



RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ		IDENTIFICACION: CC 1060107926	HC: 1060107926 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 12/10/1996	EDAD: 25 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Beneficiario
RESIDENCIA: CALDONO CASCO URBANO	VALLE DEL CAUCA-CALI		TELEFONO: 3152070824
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 02/01/2022 11:17 AM	FECHA EGRESO: 04/05/2022 04:28 AM		CAMA: 615A
DEPARTAMENTO: H1600 HOSPITALIZACION 6 PISO	SERVICIO: HOSPITALARIO		
CLIENTE: NUEVA EPS	PLAN: NUEVA EPS SUBSIDIADO 2022		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2022-01-02	<p>11:20 diavalri - DIANA CAROLINA VALENCIA RIAZCOS</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : M/C: ACCIDENTE DE TRANSITO</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : E/A: PACIENTE REMITIDO DE HOSPITAL ORTOPEDICO POR ACCIDENTE DE TRANSITO HOY A LAS 1 AM DE ALTA CINEMATICA AL PARECER CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO AL PARECER CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA ,TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA BAJO ESTADO DE EMBRIAGUEZ PAPARENTE, .</p> <p>A SU INGRESO PACIENTE ESTUPOROSO CON GLASGOW 8/15</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
T07X	Traumatismos multiples - no especificados			DIANA CAROLINA VALENCIA RIAZCOS	2022-01-02

MOTIVO DE SALIDA Y RECOMENDACIONES		
2022-01-02 17:44	PROFESIONAL: jaordonez - JORGE ALBERTO ORDOÑEZ CASTILLO	ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO
<p>***NEUROCIRUGIA</p> <p>PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD</p> <p>PACIENTE POLITRAUMATIZADO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO HOY A LAS 1 AM DE ALTA CINEMATICA TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO AL PARECER CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA POR TIEMPO DESCONOCIDO Y AMENIA DEL EVENTO, ADEMÁS TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA, PACIENTE EN APARENTE ESTADO DE EMBRIAGUEZ</p> <p>PATOLÓGICO: SE DESCONOCE FARMACOLÓGICOS: SE DESCONOCE ALÉRGICOS: SE DESCONOCE TRAUMATOLÓGICOS: SE DESCONOCE QX: SE DESCONOCE TÓXICOS: SE DESCONOCE FAMILIARES: SE DESCONOCE</p> <p>EXAMEN FISICO. NORMOCEFALO, MULTIPLES ABRASION Y EDEMA EN CARA CON HERIDA EN REGION CILIAR IZQUIERDA COMPLEJA , PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS, CUELLO MOVIL SIN DOLOR TORAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS AUDIBLES, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO : ESTUPOROSO CON GLASGOW 8/15</p> <p>PACIENTE QUIEN PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO DEL ALTA CINEMATICA CON POSTERIOR TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO, TAC DE CRANEO DE INGRESO EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA EN LA FOSA POSTERIOR LADO IZQUIERDO, INFRATENTORIAL Y SUPRATENTORIAL EPIDURAL. HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DEL LADO DERECHO MAYOR A 20 CC, LINEA MEDIA DESVIADA</p>		

HACIA LA IZQUIERDA, POR LO ANTERIOR SE PASA A CIRUGIA COMO URGENCIA VITAL.		
2022-01-02 17:55	PROFESIONAL: jriascos - JAYLER RIASCOS MOSQUERA	ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO
DX: TRAUMA CRANEL SEVERO HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR APP: SIN INFORMACION A.ALERGICOS SIN INFORMACION AQX: SIN INFORMACIO, PERO AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA CIRUGIAS ESTETICAS PARACLIBNICOS: YA DESCRITOS EN LA HISTORIA CLINICA. PACIENTE CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO DE URGENCIA QUE ES COMENTADO CON EL CERVICIO DE NEUROCIRUGIA, DR. ORDOÑES, QUIEN INDIGA CIRUGIA DE URGENCIA VITAL, PARA CRAANEOTOMIA Y DRENAJE DE HEMATOMA. PACIENTE LLEGA AL SERVICIO DE CIRUGIA CON GLASGOW 9/15, PASA INMEDIATAMENTE A SALA DE CIRUGIA A LAS 14H45MIN SE REALIZA INDUCCION ANESTESICA ENDOVENOSA, UTILIZANDO FENTANIL 350MCG, MIDAZOLAN 7MG, LIDOCAINA 2% 80MG, PRIOPOFOL 50MG, CISATRACURUIO 10MG. SE REALIZA POQUEO DE SCALPE UTILIZANDO BUPIVACAINA 0.25%, LIDOCAINA 1% VOLUMEN 20ML. SE REALIZA INVASIONES, CON LINE ARTERIAL RADIAL DERECHA, VIA VENOSA CENTRAL SUBCLAVIA DERECHA, UN SOLO INTENTO CON TECNICA DE (SELDINGER), CE CIOLOCA CABEZAL Y SE COLOCA EN POSICION PRONO. SE INICIA BALANCEO DE LA ANESTESIA GENERAL CON REMIFENTANIL A DOSIS ENTRE 0.03 A 0.25mcg/Kg/H, HOLGENADOS SEVOFLORANE A 1.5 MAC. PACIENTE INTRAOPERATIRIO MUY INESTABLE POR LO QUE SE INICIA INFUSION DE NORADRENALINA A DOSIS DE 0.04-0,4 mcg/Kg/min. SE COLOCA SOLUCION HIPERTONICA AL 7.5%, 150ML, ACVIDO TRANEXANICO 1GRAMO, VANCOMICINA 1 GRAMO, DIPIRONA 2.5GRAMOS, DEXAMETASONA 8 MG, METOCLOPRAMIDA 10MG, DIOCLOFENACO 75MG. PACIENTE CRITICO PERO ESTABLE SE REALIZA DRENAJE DE HEMATOMA SIN COMPLICACION.		
2022-01-02 19:01	PROFESIONAL: jriascos - JAYLER RIASCOS MOSQUERA	ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO
PACIENTE CRITICO CON TRAUMA CRANEAL SEVERO, AL MOMENTO CON VASACTIVOS, TEDRMINA EL ACTO QUIRURGICO A LAS 18H55 MINUTOS, AL MOM,ENTO NO HAY CAMA EN UCI, PACIENTE QUEDA EN QUIROFANO 5, ENTUBADO CONECTADO A LA MAQUINA DE ANESTESIA CON LOS SIGUIENTES QIGNOS VITALES.FC 71XMIN,M T-A 109/52, SATO2 100% CON FIO2 42%, CO2 35, GC 14XMIN. PACIENTE QUEDA EN QUIROIFANO HASTA QUE SE DESOCUPE Y ACONDICIONE CUBICULO 10 DE UCI PARA PROCEDER A SU TRASLADO		
2022-01-03 00:02	PROFESIONAL: mobando - MARITZA OBANDO ORTIZ	ESPECIALIDAD: INTERNISTA
INGRESO A UCI YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ CC: 1060107926 EDAD 25 A?OS SOAT FECHA DE INGRESO A UCI ACOMPA?ANTE MADRE: HILDA RODRIGUEZ CEL 3152070824 ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE REMITIDO DE HOSPITAL ORTOPEDICO POR ACCIDENTE DE TRANSITO HOY A LAS 1 AM DE ALTA CINEMATICA AL PARECER CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO AL PARECER CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA ,TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA, PACIENTE EN POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA CON BAJO VMI POR LO QUE SE TRASLADA A UCI ANTECEDENTES: PATOL?GICO: NIEGA FARMACOL?GICOS: NIEGA AL?RGICOS: NIEGA TRAUMATOL?GICOS: NIEGA QX: NIEGA T?XICOS: NIEGA FAMILIARES: NIEGA EXAMEN FISICO: MALAS CONDICIONES GENERALES -HEMODINAMICO: TA: 171/96, TAM: 122, FC: 61, SIN SOPORTE VASOACTIVO -RESPIRATORIO: BAJO VMI MODO PC, PEEP 6, FIO2: 30%, SO2: 100%, SIN AGREGADOS -GASTROINTESTINAL: ABD NO DOLOROSO, NO MASAS, RHA+ -RENAL: DIURESIS EN SONTA VESICAL -METABOLICO: GLUCOMETRIA 218 MG/HG -NEUROLOGICO: BAJO SEDACION, RASS -3, PIFR 2 MM LAB DE INGRESO A UCI ?CIDO L?CTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 4.90 NITROGENO UREICO 10.0 CREATININA SERICA 0.70 INR 0.96 PTT CONTROL DIA 30.1 PT CONTROL DIA 14.2 ISI 0.95 FIBRINOGENO 228.0 TIEMPO DE PROTROMBINA 13.6 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 28.4 RECUENTO DE LEUCOCITOS 17.60 PLAQUETOCRITO 394 RECUENTO DE ERITROCITOS 5.41		

ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO (PDW) 16.2

MCV 90.3
MCH 30.3
MCHC 33.5
RDW SD 44.2
RDW CV 13.3
MPV 9.8
NEUTROFILOS Abs 15.05
LINFOCITOS Abs 1.41
MONOCITOS Abs 1.12
EOSINOFILOS Abs 0.00
BASOFILOS Abs 0.02
NEUTROFILOS % 85.5
LINFOCITOS % 8.0
MONOCITOS % 6.4
EOSINOFILOS % 0.0
BASOFILOS % 0.1
HEMATOCRITO 48.9
HEMOGLOBINA 16.4
RECUESTO TOTAL DE PLAQUETAS 402

TAC DE CRANEO:

OPINI?N:

1. CONTUSIONES HEMORR?GICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGI?N TEMPORAL DERECHA.
2. PEQUE?OS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESI?N AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORR?GICO.
3. CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACI?N DE LA L?NEA MEDIA A LA IZQUIERDA, AS? COMO DISMINUCI?N EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO.
4. COLECCI?N EXTRA-AXIAL DE MORFOLOG?A EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PAR?NQUIMA SUBYACENTE.
5. COLECCI?N EXTRA-AXIAL DE MORFOLOG?A SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.
6. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.
7. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CR?NEO COMO SE DESCRIBI?. RECOMIENDO COMPLEMENTO CON TAC DE O?DOS.

TAC CERVICAL:

OPINI?N:

1. ESTUDIO SIN IM?GENES QUE SUGIERAN LESI?N ?SEA DE TIPO TRAUM?TICO EN LA COLUMNA CERVICAL.

TAC DE SENOS PARANASALES:

OPINI?N:

1. MATERIAL DE OSTEOS?NTESIS EN LA PARED ANTERIOR DEL SENO MAXILAR IZQUIERDO A CORRELACIONAR CON LOS ANTECEDENTES.
2. NO HAY SIGNOS DE LESI?N TRAUM?TICA ?SEA AGUDA DE LA CARA.

TAC DE TORAX:

OPINI?N:

1. HALLAZGOS COMPATIBLES CON FOCOS DE CONTUSI?N PULMONAR EN EL L?BULO SUPERIOR DERECHO.

TAC DE ABDOMEN Y PELVIS:

OPINI?N:

1. ESTUDIO T?CNICAMENTE LIMITADO POR LO DESCRITO, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE LESI?N TRAUM?TICA DE ?RGANOS ABDOMINALES.
2. HALLAZGOS EN LAS REGIONES GL?TEAS QUE SUGIEREN CORRESPONDER A CUERPOS EXTRA?OS A CORRELACIONAR CON PROCEDIMIENTOS PREVIOS REALIZADOS EN EL PACIENTE.

ANALISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 25 A?OS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS PREVIOS CONOCIDOS, INGRESA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON TEC SEVERO CON HEMATOMA EN LA FOSA POSTERIOR LADO IZQUIERDO, INFRATENTORIAL Y SUPRATENTORIAL EPIDURAL. HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DEL LADO DERECHO MAYOR A 20 CC, LINEA MEDIA DESVIADA HACIA LA IZQUIERDA, POR LO QUE FUE LLEVADO A CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA, EN QUIROFANOINESTABLE HEMODINAMICAMENTE, REQUIRIO MANEJO CON SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA SIN EMBARGO AL INGRESO A UCI PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SE DIFIERE NOREPINEFRINA SEGUN TENSION ARTERIAL, SE DEJA SEDACION, VMI PARAMETROS PROTECTORES, SEGUIMIETO POR NEUROCX, SE SOLICITAN LAB DE INGRESO, TEST DE ALCOHOLEMIA POR LO REFERIDO EN HISTORIA CLINICA DE INGRESO. PACIENTE SEVERAMENTE COMPROMETIDO CON MAL PRONOSTICO FUNCIONAL Y DE VIDA A CORTO PLAZO. FAMILIAR MADRE ENTERADA DEL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE. SE INICIA TRAMITE DE REMISION POR SOLICITUD ADMINISTRATIVA

DIAGNOSTICO:

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA

- DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL? TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO 02/01/22

TEC SEVERO

-HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGI?N TEMPORAL DERECHA.

-LESI?N AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORR?GICO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS

-EDEMA CEREBRAL Y DESVIACI?N DE LA L?NEA MEDIA A LA IZQUIERDA

-HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PAR?NQUIMA SUBYACENTE.

-HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.

-HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

-FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CR?NEO

TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQ
 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 -CONTUSI?N PULMONAR EN EL L?BULO SUPERIOR DERECHO

++++ CRITERIOS UCI
 VMI

PLAN DE MANEJO
 CUIDADOS INTEGRALES DE UCI
 MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA
 CABECERA ELEVADA
 NADA VIA ORAL
 PASO DE Sonda OROGASTRICA PARA NET
 LEV SSN 0.9% A 120 CC/H
 MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL DOSIS DE 0,1 MG/KG/H, DOSIS A TITULAR PARA RASS -3
 FENTANILO MEZCLA INSTITUCIONAL DOSIS DE 1 MCG/KG/H DOSIS A TITULAR PARA RASS -3
 NOREPINEFRIDA MEZCLA INSTITUCIONAL, DE 0.5 MCG/KG/MIN DOSIS A TITULAR PARA TAM MAYOR A 70 MMHG
 OMEPRAZOL 40 MG EV DIA
 VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS FI: 02/01/22
 AZTREONAM 1 G IV CDA 6 HORAS FI: 02/01/22
 TROMBOPROFILAXOS MECANICA
 TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO
 TAC DE CRANEO DE CONTROL MA?ANA
 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
 RAYOS X DE TORAX DE CONTROL
 LAB DE INGRESO A UCI CON TES DE ALCOHOLEMIA
 VALORACION POR NUTRICION PARA INICIO DE NET
 GLUCOMTRIA CADA 6 HORAS
 SE INICIA TRAMITE DE REMISION POR SOLICITUD ADMINISTRATIVA
 RUTINA DE SALA

2022-01-03 13:40 | **PROFESIONAL:** fyrrincon - FREDY YOVANY RINCON ERAZON

ESPECIALIDAD: MEDICO INTENSIVISTA

EVOLUCION DIURNA UCI

CAMA 39
 YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
 CC: 1060107926
 EDAD 25 A?OS
 SOAT
 FECHA DE INGRESO A UCI 03/01/22
 ACOMPA?ANTE MADRE: HILDA RODRIGUEZ CEL 3152070824

DIAGNOSTICO:

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO
 POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA
 - DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO 02/01/22
 TEC SEVERO
 -HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.
 -LESION AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRAGICO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS
 -EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
 -HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.
 -HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.
 -HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.
 -FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQ
 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 -CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
 - HEMATOMA EPIDURAL RESIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI
 VENTILACION MECANICA INVASIVA
 SEDOANALGESIA
 CONTROL POST OPERATORIO INMEDIATO NEUROQUIRURGICO

PROBLEMAS
 CONDICON NEUROLOGICA
 REQUERIMIENTO NUEVA REINTERVENCION NEUROQUIRURGICA EN LA FECHA
 RESANGRADO EPIDURAL POST QUIRURGICO EN FOSA POSTERIOR

DISPOSITIVOS:
 TUBO ENDOTRAQUEAL
 CATETER VENOSO CENTRAL
 LINEA ARTERIAL
 Sonda VESICAL
 Sonda OROGASTRICA
 CATETER PERIFERICO

SOPORTES
ANALGO SEDACION
VENTILACION MECANICA

ESCALAS DE GRAVEDAD
APACHE: SE SOLICITA LABORATORIOS COMPLEMENTARIOS PARA ESTRATIFICACION
SOFA: SE SOLICITA LABORATORIOS COMPLEMENTARIOS PARA ESTRATIFICACION

EXAMEN FISICO:
PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CONDICION CRITICA, BAJO VENTILACION MECANICA, SEDADO, SIN VASOACTIVOS.

SIGNOS VITALES:
TA 137/71 FC 86 FR 22 T 36.6 SATO2 99 FIO2 0.30
DIURESIS: 0.5 CC/K/H
GLUCOMETRIA: 218 ? 156 MG/DL

PARAMETROS VENTILATORIOS
PRESION SOPORTE CON PRESION 14 PEEP 6 FIO2 0-30 PWA 11 VC 622 DP 11

RESPIRATORIO: SINCRONICO CON LA VENTILACION MECANICA, AUSCULTACION PULMONAR SIN AGREGADOS, PARAMETROS VENTILATORIOS BAJOS.
CARDIOVASCULAR: ESTABLE, SIN DROGAS VASOACTIVOS, PERFUSION PERIFERICA CONSERVADA. RITMO SINUSAL POR VISOSCOPIO, NO SOPLOS A LA AUSCULTACION
ABDOMEN: SIN PARTICULARIDADES.
GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO, DIURESIS POR SONDA, ORINA CLARA
EXTREMIDADES: LACERACIONES MULTIPLES NO COMPLEJAS, NO EDEMAS, NO DEFORMIDADES, PULSOS DISTALES PRESENTES CON BUEN TONO
SNC: BAJO SEDACION RASS -3 PUPILAS MIOTICAS ISOCORICAS HIPOREACTIVAS. PRESENCIA DESVIACION LATERAL DE LA MIRADA OJO DERECHO.

TC CEREBRO CONTROL POST OPERATORIO REPORTA 03-01-2022:

HALLAZGOS:
LIGERA DESVIACION DE LA LINEA MEDIA EN APROXIMADAMENTE 5 MM, NO SIGNIFICATIVA.
BORRAMIENTO DE LOS SURCOS CORTICALES EN FORMA GLOBAL POR EDEMA CEREBRAL DIFUSO.
SE CONSERVAN ADECUADAMENTE LA DIFERENCIACION CORTICO SUBCORTICAL.
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA HACIA LA LINEA MEDIA, LA CONVEXIDAD FRONTOPARIETOTEMPORAL Y EL TENTORIO.
PEQUEÑAS IMAGENES HIPERDENSAS PUNTIFORMES, CORTICALES HACIA LA CONVEXIDAD FRONTOPARIETAL DERECHA DE MEDIDA 4 MM, SUGIERE PEQUEÑAS MICROSANGRADO LOCAL.
SISTEMA VENTRICULAR DE AMPLITUD ADECUADA CON SANGRADO A NIVEL DE LAS ASTAS OCCIPITALES DE LOS VENTRICULOS LATERALES.
CONTUSIONES HEMORRAGICAS FRONTALES Y TEMPORALES DERECHAS, CON CAMBIOS POST-QUIRURGICOS DE DRENAJE DE HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO A NIVEL TEMPORAL DERECHO, EL CUAL SE ENCUENTRA REEMPLAZADO PARCIALMENTE POR AIRE.
NO HAY SIGNOS DE ISQUEMIA AGUDA.
HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHO LAMINAR, CON UN ESPESOR APROXIMADO DE 6 MM, SIN EFECTO COMPRESIVO SIGNIFICATIVO SOBRE EL PARQUIMA ADYACENTE.
SE IDENTIFICA HEMATOMA EXTRA-AXIAL HACIA EL PISO DE LA FOSA MEDIA DERECHA EN SU PARTE POSTERIOR EL CUAL MIDE APROXIMADAMENTE 3 CM, CON EFECTO COMPRESIVO HACIA LA PARTE POSTERIOR E INFERIOR DEL PARQUIMA TEMPORAL IZQUIERDO.
SE IDENTIFICA HEMATOMA EXTRA-AXIAL DE ASPECTO EPIDURAL A NIVEL OCCIPITAL IZQUIERDO CON UN ESPESOR MEDIDA DE 2.8 CM, HACIA LA FOSA POSTERIOR, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARQUIMA ADYACENTE, ASOCIADO A MULTIPLES BURBUJAS DE NEUMOENCEFALO Y EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARQUIMA CEREBELOSO ADYACENTE.
CUARTO VENTRICULO CENTRADO AUNQUE CON ALGO DE SANGRADO EN SU INTERIOR.
SE IDENTIFICA FRACTURA DE LA TABILLA PARIETO OCCIPITAL IZQUIERDA QUE SE EXTIENDE A LA BASE DEL CRANEEO, NO DESPLAZADA.
CAMBIOS POST-QUIRURGICOS DE CRANEOTOMIA OCCIPITAL IZQUIERDA, CON MATERIAL QUIRURGICO ADYACENTE.
NEUMOENCEFALO.
CAMBIOS POST-QUIRURGICOS DE CRANEOTOMIA TEMPORAL DERECHA CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE ASPECTO RECIENTE.
CELULILLAS MASTOIDEAS BILATERALES OCUPADAS POR SECRECIONES.
SENOS ESFENOIDALES SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS.
EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS.

CONCLUSION:
1. EDEMA CEREBRAL DIFUSO.
2. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA LEVE.
3. CONTUSIONES HEMORRAGICAS FRONTALES Y TEMPORALES DERECHAS CON EDEMA VASOGENICO Y CAMBIOS POST-QUIRURGICOS DE DRENAJE DE HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO.
4. NEUMOENCEFALO.
5. HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHA LAMINAR.
6. HEMATOMA EXTRA-AXIAL HACIA EL PISO DE LA FOSA MEDIA DERECHA CON EFECTO COMPRESIVO LEVE.
7. HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARQUIMA CEREBELOSO ADYACENTE.
8. FRACTURAS DESCRITAS.
9. CAMBIOS POST-QUIRURGICOS.

PARACLINICOS CONTROL 03/01/2022

PH 7.38
CLORO 116.0
POTASIO 3.90
SODIO 144.0
CREATININA SERICA 0.60

NITROGENO UREICO 11.0
INR 1.02
TIEMPO DE PROTROMBINA 14.5
FIBRINOGENO 307.0
PH 7.38
BE -5.7
SO2 96.8
CHCO3 17.4
FIO2 25.0
PO2 88.0
PCO2 28.7
PAFI 352
RECuento DE LEUCOCITOS 13.55
MCV 92.2
MCH 31.0
NEUTROFILOS Abs 11.14
LINFOCITOS Abs 1.26
NEUTROFILOS % 82.2
LINFOCITOS % 9.3
HEMATOCRITO 32.9
HEMOGLOBINA 11.1
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 281

ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA

LACTATO ELEVADO
ELECTROLITOS SIN TRASTORNOS
AZOADOS NORMALES
PT NORMAL
FIBRINOGENO NORMAL
ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA
LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ANEMIA LEVE DE VOLUMENES NORMALES.

ANALISIS:

PACIENTE MASCULINO 25 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS PREVIOS CONOCIDO.
CURSANDO HOSPITALIZACION EN UCI POR POLITRAUMA SECUNDARIO ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TEC SEVERO, POST OPERATORIO INMEDIATO DE CRANIECTOMIA DE DRENAJE HEMATOMA SUBDURAL Y EPIDURAL INCLUYENDO COMPROMISO EN FOSA POSTERIOR. SE REALIZA TC CEREBRO CONTROL DONDE SE EVIDENCIA HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARQUIMA CEREBELOSO ADYACENTE EN POST QUIRURGICO INMEDIATO EVALUADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN CONSIDERA LLEVAR NUEVAMENTE A QUIROFANO:

REPORTE OPERATORIO 03/01/22

SE INGRESA PACIENTE A QUIROFANO BAJO ANESTESIA GENERAL, CABEZA EN CABEZAL DE MAYFIELD, DECUBITO LATERAL, ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS, CAMPOS ESTERILES, SE PROCEDE A:

VIA A FOSA POSTERIOR

SE REALIZA APERTURA DE INCISION PREVIA, DISECCION POR PLANOS DE HERIDA RETROMASTOIDEA IZQUIERDA, SE LLEGA HASTA HUESO Y SE LEVANTA COLGAJO OSEO, SE REALIZA AMPLIACION DE CRANIECTOMIA PARA DRENAJE DE HEMATOMA DE FOSA POSTERIOR CON GUBIAS, SE OBSERVA HEMATOMA EPIDURAL, SE DRENA HEMATOMA EPIDURAL 40 CC APROXIMADAMENTE, SENO DURAL RECURRENTE DEL SENO OCCIPITAL SANGRANTE, SE REALIZA REPARO DE SENO DURAL ROTO, POR SANGRADO EN CAPAS DE DIFICIL CONTROL SE UTILIZA MATRIZ HEMOSTATICA CON TROMBINA, SE OBSERVA TEJIDO MENINGEO LESIONADO SANGRANTE, SE PROCEDE A EXTIRPACION DE LESION DE MENINGES CEREBRALES, ENCEFALOCELE POR LESION DE MENINGES CEREBRALES, SE REPARA ENCEFALOCELE CON TEJIDO AUTOLOGO, SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR LESION MENINGEA, SE PROCEDE A REPARACION DE FISTULA DE LCR CON INJERTO AUTOLOGO, SE PROCEDE A CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO, MINIPLACAS Y MINITORNILLOS DE BAJO PERFIL, SE OBSERVA EXTENSION DE HEMATOMA HACIA OCCIPITAL IZQUIERDA SUPRATENTORIAL, SE PROCEDE A:

VIA B OCCIPITAL IZQUIERDA

APERTURA DE INCISION EN PIEL PREVIA, DISECCION POR PLANOS, SE ELEVA COLGAJO OSEO Y SE REALIZA AMPLIACION DE CRANIECTOMIA OCCIPITAL CON GUBIAS, SE OBSERVA HEMATOMA EPIDURAL, SE DRENA HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL DERECHO POR CRANIECTOMIA, LESION DE MENINGES CEREBRALES CON VASOS MENINGEOS SANGRANTES, SE REALIZA COAGULACION DE VASOS MENINGEOS Y EXTIRPACION DE LESION DE MENINGES CEREBRALES SANGRANTES, HEMOSTASIA CON MATRIZ HEMOSTATICA CON TROMBINA, FISTULA DURAL POR LACERACION DURAL, SE CORRIJE FISTULA DE LCR CON SUTURA SIMPLE E INJERTO AUTOLOGO DE DURAMADRE, SE OBSERVA SANGRADO PROVENIENTE DE SENO DURAL ROTO RECURRENTRE DE SENO TRANSVERSO, SE REALIZA REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS, HEMOSTASIA, PUNTOS DE ELEVACION DURAL, SE PROCEDE A CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO, CON MINIPLACAS Y MINITORNILLOS, CIERRE POR PLANOS, CURACION ESTERIL.

HALLAZGOS

HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, SENOS DURALES RECURRENTES ROTOS DE SENO TRANSVERSO, LESION DE MENINGES CEREBRALES EN FOSA POSTERIOR, FISTULA DE LCR SECUNDARIO A LESION DE MENINGES CEREBRALES, ENCEFALOCELE SECUNDARIO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, FISTULA DE LCR OCCIPITAL

REINGRESA A UCI BAJO SEDACION EN VENTILACION MECANICA.

ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES MEDIAS MAYORES A 90 MMHG SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO AL MOMENTO
MANEJO CON MEDIDAS ANTIEDEMA CEREBRAL
SE OPTIMIZA SEDACION CON PROPOFOL Y FENTANILO
PROFILAXIS ANTIBIOTICA
NUEVA TC CEREBRO SIN CONTRASTE CONTROL POST OPERATORIO

SE SOLICITA CONTROL PARACLINICO POST QUIRURGICO.

PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO CONDICIONADO A EVOLUCION CLINICA, CONDICION NEUROLOGICA RESERVADA, CON RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES HEMODINAMICAS Y NEUROLOGICAS, Y PROBABILIDAD DE DESENLACE FATAL.
SE LE EXPLICA CONDICION CLINICA Y PRONOSTICO A FAMILIAR PRESENTE LUISA FERNANDA CAMAYO QUIEN SE IDENTIFICA COMO HERMANA DEL PACIENTE, MANIFIESTA ENTENDER SITUACION CRITICA Y PRONOSTICO
HERMANA DEL PACIENTE SE NIEGA A REMISION POR TRAMITES ADMINISTRATIVOS

2022-01-03 14:46 **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

****NOTA RETROSPECTIVA 8:30 AM****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: RASS -3

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 53 // FR: 16 // TA: 113/57 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR PULMONAR - PATRON

RX (HALLAZGOS): SIN RADIOGRAFIA DEL DIA DE HOY

PARACLÍNICOS:

PH 7.38

BE -5.7

BEECF -7.8

SO2 96.8

CHCO3 17.4

CHCO3ST 17.4

FIO2 25.0

TEMP. 36.4

PH 7.387

PO2 88.0

PCO2 28.7

PROGRAMACIÓN PARÁMETROS VENTILATORIOS:

PS: PS 10 PEEP 6 FIO2 21% RAMP 50%

VARIABLES RESULTANTES (PRESIONES Y MEDICIONES DE MECÁNICA VENTILATORIA): PPICO: 16 // PMS: 9 // PMEDIA: 9 // DD: 61 // DE: 16 // DP:

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:

FENTANILO

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: PERMITIR ADECUADA VENTILACION MEDIANTE PARAMETRIZACION OBJETIVA DE MODO VENTILATORIO Y PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA ESTERIL CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCO... COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-01-03 14:52 **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

****NOTA RETROSPECTIVA 8:30 AM****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: RASS -3

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 53 // FR: 16 // TA: 113/57 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR PULMONAR - PATRON: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y RESPUESTA MOTORA RELACIONADA A DESORDENES ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA - NO PROGRESIVOS

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: EVITAR EL DESACONDICIONAMIENTO FISICO RELACIONADO A LA ESTANCIA PROLONGADA EN UCI

TERAPIA FISICA: ADECUADO POSICIONAMIENTO. CABECERA A 40 GRADOS. SE COMIENZA CON ESTIRAMIENTOS NEUROMUSCULARES EN DIAGONALES DE FNP PATRON FLEXOEXTESNOR DIAGONAL D2 FAVORECIENDO ESTIRAMIENTO Y MOVILIDAD ARTICULAR CON BOMBEO MUSCULAR. DESCARGAS DE PESO EN MIEMBROS INFERIORES Y CINTURA ESCAPULAR. 3 SERIES X 8 REPETICIONES.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-01-03 18:05 **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

****NOTA RETROSPECTIVA 2 :30 pM*****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: RASS -3

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 53 // FR: 16 // TA: 113/57 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO
MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR PULMONAR - PATRON: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y RESPUESTA MOTORA RELACIONADA A DESORDENES ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA - NO PROGRESIVOS

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: EVITAR EL DESACONDICIONAMIENTO FISICO RELACIONADO A LA ESTANCIA PROLONGADA EN UCI

TERAPIA FISICA: ADECUADO POSICIONAMIENTO. CABECERA A 40 GRADOS. SE COMIENZA CON ESTIRAMIENTOS NEUROMUSCULARES EN DIAGONALES DE FNP PATRON FLEXOEXTESNOR DIAGONAL D2 FAVORECIENDO ESTIRAMIENTO Y MOVILIDAD ARTICULAR CON BOMBEO MUSCULAR. DESCARGAS DE PESO EN MIEMBROS INFERIORES Y CINTURA ESCAPULAR. 3 SERIES X 8 REPETICIONES.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-01-03 18:06 **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

****NOTA RETROSPECTIVA 2:30 AM*****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: RASS -3

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 53 // FR: 16 // TA: 113/57 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO
MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR PULMONAR - PATRON

RX (HALLAZGOS): SIN RADIOGRAFIA DEL DÍA DE HOY

PARACLÍNICOS:

PH 7.38

BE -5.7

BEECF -7.8

SO2 96.8

CHCO3 17.4

CHCO3ST 17.4

FIO2 25.0

TEMP. 36.4

PH 7.387

PO2 88.0

PCO2 28.7

PROGRAMACIÓN PARÁMETROS VENTILATORIOS:

PS: PS 10 PEEP 6 FIO2 21% RAMPA 50%

VARIABLES RESULTANTES (PRESIONES Y MEDICIONES DE MECÁNICA VENTILATORIA): PPICO: 16 // PMESETA: // PMEDIA: 9 // DD: 61 // DE: // DP:

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:

FENTANILO

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: PERMITIR ADECUADA VENTILACION MEDIANTE PARAMETRIZACION OBJETIVA DE MODO VENTILATORIO Y PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA ESTERIL CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCO... COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN

2022-01-03 21:23 | **PROFESIONAL:** temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

EVOLUCI?N UCI CAMA 39

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 A?OS

SOAT

FECHA DE INGRESO A UCI 03/01722

ACOMPANANTE MADRE: HILDA RODRIGUEZ CEL 3152070824

DIAGNOSTICO:

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA

- DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO 02/01/22

- REINTERVENIDO POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022

TEC SEVERO

-HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.

-LESION AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRAGICO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS

-EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

-HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.

-HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.

-HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

-FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQ

TRAUMA CERRADO DE TORAX

-CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

- HEMATOMA EPIDURAL RESIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI

VENTILACION MECANICA INVASIVA

SEDOANALGESIA

CONTROL POST OPERATORIO INMEDIATO REINTERVENCI?N NEUROQUIRURGICO

PROBLEMAS

CONDICION NEUROLOGICA

REQUERIMIENTO NUEVA REINTERVENCION NEUROQUIRURGICA EN LA FECHA

RESANGRADO EPIDURAL POST QUIRURGICO EN FOSA POSTERIOR

DISPOSITIVOS:

TUBO ENDOTRAQUEAL

CATETER VENOSO CENTRAL

LINEA ARTERIAL

SONDA VESICAL

SONDA OROGASTRICA

CATETER PERIFERICO

SOPORTES

VENTILACION MECANICA

ESCALAS DE GRAVEDAD

APACHE II APROXIMADO 11 PUNTOS (FALTA DATO DE CRETININA) MORTALIDAD APROXIMADA 12,9%

EXAMEN FISICO:

TA 117/75 TAM 90 FC 71 FR 13 T 37?C BAJO SEDOANALGESIA, EN VENTILACI?N MEC?NICA MODO PC: PS 10 PEEP 8 FIO2 21% RAMP 50%

PIEL M?LTIPLES TATUAJES, FANERAS ACR?LICAS

RESPIRATORIO: SINCRONICO CON LA VENTILACION MECANICA, AUSCULTACION PULMONAR SIN AGREGADOS.

CARDIOVASCULAR: ESTABLE, SIN DROGAS VASOACTIVOS, PERFUSION PERIFERICA CONSERVADA. RITMO SINUSAL POR VISOSCOPIO, NO SOPLOS A LA AUSCULTACION

ABDOMEN: BLANDO, NO SIGNOS DE IRRITACI?N PERITONEAL.

EXTREMIDADES: LACERACIONES MULTIPLES NO COMPLEJAS, NO EDEMAS, NO DEFORMIDADES, PULSOS DISTALES PRESENTES CON BUEN TONO

SNC: BAJO SEDACION RASS -3 PUPILAS MIOTICAS ISOCORICAS NO REACTIVAS. ESTRABISMO DIVERGENTE DESVIACION LATERAL DE LA

MIRADA OJO DERECHO.
 DIURESIS: 1.2 CC/K/HORA
 GLUCOMETRIA: 174-155 MG/DL

IM?GENES
 EN PROCESO LECTURA OFICIAL DE TAC CEREBRAL POST REINTERVENCI?N TOMADO A LAS 22 HORAS

TC CEREBRO CONTROL POST OPERATORIO REPORTA 03-01-2022:

CONCLUSI?N:

1. EDEMA CEREBRAL DIFUSO.
2. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA LEVE.
3. CONTUSIONES HEMORR?GICAS FRONTALES Y TEMPORALES DERECHAS CON EDEMA VASOG?NICO Y CAMBIOS POST-QUIR?RGICOS DE DRENAJE DE HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO.
4. NEUMOENCEFALO.
5. HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHA LAMINAR.
6. HEMATOMA EXTRA-AXIAL HACIA EL PISO DE LA FOSA MEDIA DERECHA CON EFECTO COMPRESIVO LEVE.
7. HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PAR?NQUIMA CEREBELOSO ADYACENTE.
8. FRACTURAS DESCRITAS.
9. CAMBIOS POST-QUIR?RGICOS.

PARACL?NICOS

?CIDO L?CTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 1.50

CLORO 120.0

POTASIO 3.90

SODIO 141.0

INR 0.99

PTT CONTROL DIA 30.1

PT CONTROL DIA 14.2

ISI 0.95

FIBRINOGENO 477.0

TIEMPO DE PROTROMBINA 14.1

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 34.5

PH 7.42

BE -3.4

BEecf -4.9

SO2 96.6

CHCO3 19.8

CHCO3st 19.8

FIO2 21.0

TEMP. 36.5

PH 7421

PO2 83.3

PCO2 30.2

PAFI 396

RECuento DE LEUCOCITOS 9.19

PLAQUETOCRITO 208

RECuento DE ERITROCITOS 3.02

ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO (PDW) 16.3

MCV 93.0

MCH 30.7

MCHC 33.0

RDW SD 45.7

RDW CV 13.4

MPV 10.4

NEUTROFILOS Abs 8.22

LINFOCITOS Abs 0.42

MONOCITOS Abs 0.55

EOSINOFILOS Abs 0.00

BASOFILOS Abs 0.00

NEUTROFILOS % 89.5

LINFOCITOS % 4.5

MONOCITOS % 6.0

EOSINOFILOS % 0.0

BASOFILOS % 0.0

HEMATOCRITO 28.1

HEMOGLOBINA 9.3

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 199

ANALISIS:

PACIENTE MASCULINO 25 A?OS DE EDAD EN D?A 1 DE HOSPITALIZACION EN UCI, DIAGN?STICO, POLITRAUMA SECUNDARIO ACCIDENTE DE TRANSITO, TEC SEVERO, POST OPERATORIO INMEDIATO DE CRANIECTOMIA DE DRENAJE HEMATOMA SUBDURAL Y EPIDURAL INCLUYENDO

COMPROMISO EN FOSA POSTERIOR. SE REALIZA TC CEREBRO CONTROL DONDE SE EVIDENCIA HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PAR?NQUIMA CEREBELOSO ADYACENTE EN POST QUIRURGICO INMEDIATO, REINTEERVENIDO, 03/01/22, SE REALIZA AMPLIACION DE CRANIECTOMIA PARA DRENAJE DE HEMATOMA DE FOSA POSTERIOR CON GUBIAS, SE OBSERVA HEMATOMA EPIDURAL, SE DRENA HEMATOMA EPIDURAL 40 CC APROXIMADAMENTE, SENO DURAL RECURRENTE DEL SENO OCCIPITAL SANGRANTE, SE REALIZA REPARO DE SENO DURAL ROTO, POR SANGRADO EN CAPAS DE DIFICIL CONTROL SE UTILIZA MATRIZ HEMOSTATICA CON TROMBINA, SE OBSERVA TEJIDO MENINGEO LESIONADO SANGRANTE, SE PROCEDE A EXTIRPACION DE LESION DE MENINGES CEREBRALES, ENCEFALOCELE POR LESION DE MENINGES CEREBRALES, SE REPARA ENCEFALOCELE CON TEJIDO AUTOLOGO, SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR LESION MENINGEA, SE PROCEDE A REPARACION DE FISTULA DE LCR CON INJERTO AUTOLOGO, SE PROCEDE A CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO, MINIPLACAS Y MINITORNILLOS DE BAJO PERFIL, SE OBSERVA EXTENSION DE HEMATOMA HACIA OCCIPITAL IZQUIERDA SUPRATENORIAL, SE PROCEDE A:

VIA B OCCIPITAL IZQUIERDA

APERTURA DE INCISION EN PIEL PREVIA, DISECCION POR PLANOS, SE ELEVA COLGAJO OSEO Y SE REALIZA AMPLIACION DE CRANIECTOMIA OCCIPITAL CON GUBIAS, SE OBSERVA HEMATOMA EPIDURAL, SE DRENA HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL DERECHO POR CRANIECTOMIA, LESION DE MENINGES CEREBRALES CON VASOS MENINGEOS SANGRANTES, SE REALIZA COAGULACION DE VASOS MENINGEOS Y EXTIRPACION DE LESION DE MENINGES CEREBRALES SANGRANTES, HEMOSTASIA CON MATRIZ HEMOSTATICA CON TROMBINA, FISTULA DURAL POR LACERACION DURAL, SE CORRIGE FISTULA DE LCR CON SUTURA SIMPLE E INJERTO AUTOLOGO DE DURAMADRE, SE OBSERVA SANGRADO PROVENIENTE DE SENO DURAL ROTO RECURRENTRE DE SENO TRANSVERSO, SE REALIZA REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS, HEMOSTASIA, PUNTOS DE ELEVACION DURAL, SE PROCEDE A CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO, CON MINIPLACAS Y MINITORNILLOS, CIERRE POR PLANOS, CURACION ESTERIL.

HALLAZGOS

HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, SENOS DURALES RECURRENTES ROTOS DE SENO TRANSVERSO, LESION DE MENINGES CEREBRALES EN FOSA POSTERIOR, FISTULA DE LCR SECUNDARIO A LESION DE MENINGES CEREBRALES, ENCEFALOCELE SECUNDARIO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, FISTULA DE LCR OCCIPITAL

REINGRESO A UCI BAJO SEDACION EN VENTILACION MECANICA. HA PERMANECIDO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES MEDIAS MAYORES A 90 MMHG SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO AL MOMENTO. MANEJO CON MEDIDAS ANTIEDEMA CEREBRAL. SE OPTIMIZA SEDACION CON PROPOFOL Y FENTANILO Y SE LLEVA A TAC DE CONTROL SE ENVIA VIDEO A NEUROCIRUJANO, DR. ORDO?EZ, SIN CAMBIOS EN MANEJO, ATENTOS A NOTA OFICIAL, CONTINUA PROFILAXIS ANTIBIOTICA. ADECUADO CONTROL METABOLICO, PARACETAMOLICOS, HIPERCLOREMIA, NA Y K NORMALES, LACTATO NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES, GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO, ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE OXIGENACION, PAFI 396, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, CON NEUBROFILIA, ANEMIA MODERADA PLAQUETAS NORMALES. BUENA DIURESIS SE SOLICITA PARACLINICO DE CONTROL

PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO SUPEDITADO A EVOLUCION CLINICA, CONDICION NEUROLOGICA RESERVADA, CON RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES HEMODINAMICAS Y NEUROLOGICAS, Y PROBABILIDAD DE DESENLACE FATAL.

HERMANA DEL PACIENTE SE NEG? A REMISION POR TRAMITES ADMINISTRATIVOS

NOTA: PREVIO Y POSTERIOR A LA VALORACION SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA ANTIFLUIDO, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES).

2022-01-04 06:34	PROFESIONAL: temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	--	-------------------------------------

04/01/2022 LACTATO NORMAL, HIPERCLOREMIA, LEVE HIPERNATREMIA, TOLERABLE EN MANEJO CON SOLUCION HIPERTONICA AL 3%, POTASIO NORMAL, AZODADOS NORMALES
 ACIDO LACTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 1.40
 CLORO 119.0
 NITROGENO UREICO 9.0
 POTASIO 3.90
 SODIO 146.0
 CREATININA SERICA 0.40

***TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES

INR 0.96
 TIEMPO DE PROTROMBINA 13.6
 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 35.3

**GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO, ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE OXIGENACION, PAFI 360

PH 7.37
 BE -3.6
 BEecf -4.9
 SO2 94.8
 CHCO3 20.5
 CHCO3st 20.5
 FIO2 21.0
 TEMP. 37.0
 PH 7374
 PO2 75.8
 PCO2 34.7

**LEUCOCITOS NORMALES, NEUTROFILIA, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES

RECuento DE LEUCOCITOS 8.46
 PLAQUETOCRITO 230

RECuento DE ERITROCITOS 2.80
 ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO (PDW) 16.2
 MCV 93.4
 MCH 30.6
 MCHC 32.7
 RDW SD 46.5
 RDW CV 13.5
 MPV 10.6
 NEUTROFILOS Abs 7.11
 LINFOCITOS Abs 0.69
 MONOCITOS Abs 0.66
 EOSINOFILOS Abs 0.00
 BASOFILOS Abs 0.00
 NEUTROFILOS % 84.0
 LINFOCITOS % 8.1
 MONOCITOS % 7.9
 EOSINOFILOS % 0.0
 BASOFILOS % 0.0
 HEMATOCRITO 26.2
 HEMOGLOBINA 8.6
 RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 216

2022-01-05 00:23 **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

****NOTA RETROSPECTIVA 10 PM*****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: RASS -3

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 109 // FR: 16 // TA: 200/89 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR PULMONAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA ADOLESCENCIA O EDAD ADULTA

RX (HALLAZGOS): SIN RADIOGRAFIA DEL DIA DE HOY

PARACLÍNICOS:

PH 7.37

BE -3.6

BEecf -4.9

SO2 94.8

CHCO3 20.5

CHCO3st 20.5

FIO2 21.0

TEMP. 37.0

PH 7.374

PO2 75.8

PCO2 34.7

PROGRAMACIÓN PARÁMETROS VENTILATORIOS:

PC: PLIM 14 PEEP 8 FIO2 21% RAMPA 50%

VARIABLES RESULTANTES (PRESIONES Y MEDICIONES DE MECÁNICA VENTILATORIA): PPICO: 18 // PMSETA: // PMEDIA: 11 // DD: 47 // DE: // DP:

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:

FENTANILO - PROPOFOL

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: PERMITIR ADECUADA VENTILACION MEDIANTE PARAMETRIZACION OBJETIVA DE MODO VENTILATORIO Y PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA ESTERIL CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOIDES EN ESCASA CANTIDAD COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN

2022-01-05 04:04 **PROFESIONAL:** jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 7.40
NITROGENO UREICO 11.0 CREATININA SERICA 0.70

CLORO 119.0
POTASIO 3.60
SODIO 147.0

INR 0.95
TIEMPO DE PROTROMBINA 13.5
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 30.3

PH 7.40
BE -1.9
CHCO3 21.9
FIO2 21.0
PO2 63.3
PCO2 35.1

RECuento DE LEUCOCITOS 7.73
NEUTROFILOS % 71.0
HEMATOCRITO 26.6
HEMOGLOBINA 8.6
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 239

NO LEUCOCITOSIS, NO NEUTROFILIA, ANEMIA MODERADA, ACIDO LACTICO EN ESTADO DE HIPERLACTATEMIA, AZOADOS SIN ALTERACIONES, IONOGRAM SIN ALTERACIONES, EN MAENJO CON HIPERTONICA, GASOMETRIA EQUILIBRIO ACIDO BASE, SE AJUSTA APOORTE HIDIRCO, ESTAR ATETNOS A NIVELES DE SODIO, PACIENTE CON MAENJO DE SOLUCION HIPEERTONICA AL 7.5%, MAXIMO CONTROL DE TOLERANCIA HASTA 155

2022-01-05 06:14 **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

NOTA RETROSPECTIVA 2 AM*

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: RASS -3

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 86 // FR: 16 // TA: 173/75 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR PULMONAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA ADOLESCENCIA O EDAD ADULTA

RX (HALLAZGOS): SIN RADIOGRAFIA DEL DIA DE HOY

PARACLÍNICOS:

PH 7.37
BE -3.6
BEecf -4.9
SO2 94.8
CHCO3 20.5
CHCO3st 20.5
FIO2 21.0
TEMP. 37.0
PH 7.374
PO2 75.8
PCO2 34.7

PROGRAMACIÓN PARÁMETROS VENTILATORIOS:

PC: PLIM 14 PEEP 8 FIO2 21% RAMP 50%

VARIABLES RESULTANTES (PRESIONES Y MEDICIONES DE MECÁNICA VENTILATORIA): PPICO: 18 // PMESETA: // PMEDIA: 11 // DD: 47 // DE: // DP:

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:

FENTANILO - PROPOFOL

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: PERMITIR ADECUADA VENTILACION MEDIANTE PARAMETRIZACION OBJETIVA DE MODO VENTILATORIO Y PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA ESTERIL CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOIDES EN ESCASA CANTIDAD COMO RESULTADO DE LA

INTERVENCIÓN.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN

2022-01-05 11:16 | **PROFESIONAL:** jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA**ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

EVOLUCIÓN M?DICA UCI DÍA

CUB?CULO 39

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 A?OS

SOAT

ACOMPA?ANTE MADRE: HILDA RODRIGUEZ CEL 3152070824

FECHA DE INGRESO A UCI 03/01/22

DIAGNOSTICO:

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

TEC SEVERO

- POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022

. HEMATOMA EPIDURAL RESIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO

POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022

- DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO

. HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.

. LESION AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRAGICO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.

. HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.

. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI

- VENTILACION MECANICA INVASIVA

- POST CIRUGIA MAYOR

PROBLEMAS

- COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO

- REQUERIMIENTO NUEVA REINTERVENCIÓN NEUROQUIRURGICA

- RESANGRADO EPIDURAL POST QUIRURGICO EN FOSA POSTERIOR

DISPOSITIVOS:

- TUBO OROTRAQUEAL

- CATETER VENOSO CENTRAL

- LINEA ARTERIAL

- SONTA VESICAL

- SONTA OROGASTRICA

- ACCESOS PERIFERICOS

SOPORTES

- VENTILACION MECANICA

- SEDOANALGESIA: PROPOFOL, FENTANILO

//OBJETIVO//

PACIENTE EN DEC?BITO SUPINO, CON MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA, RECIBE SOPORTE CON VMI

SIGNOS VITALES:

TA: 165/78MMHG, TAM: 107MMHG, FC: 75 LPM, FR: 16 RPM, SO2: 96%, FIO2: 21%, T: 36.6c

PAR?METROS VENTILATORIOS:

MODO: PRESI?N CONTROL, FIO: 21%, PEEP: 8, FR: 16/16, VT: 629

- CABEZA: LACERACI?N RETROAURICULAR DERECHO, HERIDA QUIR?RGICA CON AP?SITOS SIN ESTIGMAS DE SANGRADO.

- CUELLO: SIN INGURGITACI?N YUGULAR

- HEMODIN?MICO: SIN VASOACTIVO, PULSOS PERIF?RICOS SIM?TRICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. RUIDOS CARDIACOS BIEN TIMBRADOS, R?TMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS.

- VENTILATORIO: T?RAX SIM?TRICO, NORMOEXPANSIVO, SIN RETRACCIONES, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS.

- ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACI?N PERITONEAL, RECIBE NET, GLUCOMETRIAS 123 + 129 + 114 MG/DL.

- DIURESIS: MICCI?N POR SONTA VESICAL, ORINA CLARA, GASTO URINARIO DE 1.2CC/KG/HORA, BALANCE ACUMULADO +911CC

- SNC: RASS -4, PUPILAS ANISOC?RICAS, DERECHA DE 5MM E IZQUIERDA DE 3MM

PARACL?NCOS 05/ENE

?CIDO L?CTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 7.40

NITROGENO UREICO 11.0, CREATININA SERICA 0.70

CLORO 119.0
POTASIO 3.60
SODIO 147.0

INR 0.95
TIEMPO DE PROTROMBINA 13.5
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 30.3

PH 7.40
BE -1.9
CHCO3 21.9
FIO2 21.0
PO2 63.3
PCO2 35.1

RECuento DE LEUCOCITOS 7.73
NEUTROFILOS % 71.0
HEMATOCRITO 26.6
HEMOGLOBINA 8.6
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 239

//ANALISIS//

PACIENTE CON TCE SEVERO POR ACCIDENTE DE TR?NSITO, PRESENT? HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDA CON RESANGRADO POR LO QUE TUVO QUE SER INTERVENIDA EN 2 OCASIONES POR NEUROCIRUG?A EN MENOS DE 6 HORAS, RECIBE MANEJO CON HIPERT?NICA AL 7% Y PROFILAXIS ANTICONVULSIVANTE. AL MOMENTO DE LA VALORACI?N CON ANISOCORIA, PUPILAS DERECHA DE 5MM E IZQUIERDA DE 3MM, SE TOMA DE TAC DE CONTROL QUE EVIDENCIA DESPLAZAMIENTO DE L?NEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA, SE PASA BOLO DE HIPERT?NICA DE 150CC POR INDICACI?N DE NEUROCIRUG?A Y SE TRASLADA A QUIR?FANO COMO URGENCIA VITAL.

EN REVISTA DE LA MA?ANA SE DOCUMENT? UNA ALZA T?RMICA, SE DECIDI? POLICULTIVAR, SE SOLICIT? RX DE T?RAX EN B?SQUEDA DE FOCO NEUMONICO Y SE INICI? CUBRIMIENTO ANTIBI?TICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM + VANCOMICINA. ADICIONALMENTE CON MARCADA HIPERLACTATEMIA, SE INDIC? BOLO DE 1000CC DE HARTMAN Y SE AUMENT? APORTE H?DRICO. PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, MAL PRON?STICO NEUROL?GICO Y MAL PRON?STICO GENERAL, ALTAS POSIBILIDADES DE FALLECIMIENTO EN EL CORTO PLAZO.

****SE REALIZA VALORACI?N CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCI?N PERSONAL PARA DISMINUIR TRANSMISI?N DE SARS COV 2, DE ACUERDO A PROTOCOLO OMS****

2022-01-05 18:49 **PROFESIONAL:** ferperpi - FERNANDO PERALTA PIZZA

ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO

nota pop - neurocirugia

procedimientos
VIA A TEMPORAL DERECHA

1102 Craneotomía para drenaje hematoma subdural
1102 Craneotomía para drenaje hematoma epidural
1106 Craneotomía para ruptura de senos de duramadre
1144 Extirpación de lesión y/o tejido de las meninges cerebrales
1351 Reparación fistula líquido cefalorraquídeo
1110 Tratamiento de malformaciones arterio venosas supratentoriales
1145 Reparación encéfalocele

VIA B PARIETAL DERECHA

1102 Craneotomía para drenaje hematoma subdural
1102 Craneotomía para drenaje hematoma epidural
1106 Craneotomía para ruptura de senos de duramadre
1110 Tratamiento de malformaciones arterio venosas supratentoriales
1141 Lobectomía
1144 Extirpación de lesión y/o tejido de las meninges cerebrales
1145 Reparación encéfalocele
1351 Reparación fistula líquido cefalorraquídeo

hallazgos:

VIA FRONTO-PARIETAL: HEMATOMA EPIDURAL LAMELAR, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, CONTUSION FRONTAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS MALFORMADOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE FRONTAL. VIA TEMPORAL: HEMATOMA EPIDURAL LAMELAR, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, CONTUSION TEMPORAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS MALFORMADOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE TEMPORAL.

ordenes medicas
traslado a uci
cabecera 30 grados
monitoira hemodinamica continua
vigilancia neurologica y de pupilas horaria
curacion de herida en 48 horas y luego continuar con lavado diario de cuero cabelludo con clorhexidina
anticonvulsivante
continuar solucion hipertonica 7.5% 150 cc cada6 hras

profilaxis gastrica profilaxis antitrombotica con medias de compresion neumatica tomografia de craneo simple en 6 horas avisar cambios		
2022-01-05 19:29	PROFESIONAL: aiesgura - ANA ISABEL SEGURA MARQUES	ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO
*** NOTA POSTANESTESICA **** PACIENTE QUE INGRESA INTUBADO A QUIROFANO, PARA REALIZACION DE CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA 158/89 FC 73 FR 16 SAO2 100% CON PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA 4 mm HIPOREACTIVA A LA LUZ, IZQUIERDA 3mm HIPOREACTIVA A LA LUZ. SE CONECTA A VENTILACION MECANICA MODO VC VT 600 FR 12 PEEP 6 VM 7.5 PICO 24. SE MANTIENE CON ETCO2 34-36 DURANTE TODO EL TRANSOPERATORIO SE DA INDUCCION ENDOVENOSA CON PROPOFOL 100 MG Y FENTANIL 100 MCG MANTENIMIENTO DE ANESTESIA CON SEVOFLUORANE 1 CAM Y REMIFENTANIL 0.2 MCG/KG/MIN CON REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA A 0.05 MCG/KG/MIN CON DOSIS MAXIMA DE 0.08 MCG/KG/MIN. SE LOGRA RETIRO DE VASOPRESOR AL TERMINO DE LA CIRUGIA. SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL INTRAOPERATORIO SANGRADO INTRAOPERATORIO: 350 CC DIURESIS INTRAOPERATORIA: 700 CC SE TRASLADA A UCI CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES AL SALIR DE SALA: TA 164/86 FC 102 SAO2 100% FR 14 ETCO2 34. PUPILAS ANISOCORICAS CON PUPILA DERECHA DE 3mm HIPOREACTIVA A LA LUZ Y PUPILA IZQUIERDA 2mm HIPOREACTIVA A LA LUZ. SE ENTREGA EN CUBICULO A MEDICO DE UCI ENCARGADO DEL PACIENTE		
2022-01-06 05:47	PROFESIONAL: jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 1.20 CLORO 128.0 POTASIO 3.10 SODIO 156.0 CREATININA SERICA 0.60 NITROGENO UREICO 8.0 FIBRINOGENO 489.0 PH 7.41 BE -1.3 CHCO3 22.5 FIO2 25.0 PO2 85.2 PCO2 34.7 RECuento DE LEUCOCITOS 4.87 NEUTROFILOS % 59.2 LINFOCITOS % 32.6 HEMATOCRITO 19.6 HEMOGLOBINA 6.2 RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 197 ACIDO LACTICO SIN ALTERACIONES, IONOGRAMA CON HIPERCLOREMIA E HIPONATREMIA, SE INICIA REPOSICION DE POTASIO, ESTADO DE HIPERNATREMIA, SUSPENDER SOLUCION HIPERTONICA INMEDIATAMENTE SUPERANDO VALOR TOLERADO PARA PACIENTE CON TEC, GASOMETRIA SIN ALTERACIONES, NO LEUCOCITOSIS, NO NEUTROFILIA, ANEMIA SEVERA, SE INDICA TRANSFUNDIR 2 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS.		
2022-01-06 11:39	PROFESIONAL: hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
NOTA RETROSPECTIVA 9 AM* PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. REVISIÓN POR SISTEMAS: NEUROLÓGICO: RASS -4 CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 94 // FR: 18 // TA:200/76 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS // DOMINIO NEUROMUSCULAR PULMONAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA ADOLESCENCIA O EDAD ADULTA RX (HALLAZGOS): SIN RADIOGRAFIA DEL DIA DE HOY PARACLÍNICOS: PH 7.41 BE -1.3 BEecf -2.4 SO2 96.8 CHCO3 22.5 CHCO3st 22.5 FIO2 25.0 TEMP. 36.6		

PH 7.414
PO2 85.2
PCO2 34.7

PROGRAMACIÓN PARÁMETROS VENTILATORIOS:
PC: PLIM 14 PEEP 8 FIO2 21% RAMP 50%

VARIABLES RESULTANTES (PRESIONES Y MEDICIONES DE MECÁNICA VENTILATORIA): PPICO: 20// PMSETA: 18 // PMEDIA: 12 // DD: 40 // DE: 45 // DP: 11

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:
FENTANILO - PROPOFOL

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: PERMITIR ADECUADA VENTILACION MEDIANTE PARAMETRIZACION OBJETIVA DE MODO VENTILATORIO Y PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA ESTERIL CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOHIALINAS EN ESCASA CANTIDAD COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN

2022-01-06 11:43 | **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

NOTA RETROSPECTIVA 9 AM*

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: RASS -4

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 94 // FR: 18 // TA:200/76 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR PULMONAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA ADOLESCENCIA O EDAD ADULTA

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: EVITAR EL DETERIORO DE FUNCIONES MUSCULOESQUELETICAS RELACIONADAS A LA ESTANCIA EN UCI

TERAPIA FISICA: ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA EN SEMIFOWLER. SE REALIZAN MOVILIZACIONES ARTICULAR EN PATRON FLEXO EXTENSOR DE DIAGONALES FNP EN RANGOS DE MOVIMIENTO FUNCIONALES. ESTIRAMIENTO DE CUATRO EXTREMIDADES Y MOVILIZACIONES CON DESCARGAS DE PESO EN CINTURA PELVICA Y ESCAPULAR. ADEMÁS SE REALIZAN EJECICIOS DE BOMBEO MUSCULAR DE FORMA PASIVA EN MUSCULOS GRATRONECMIOS Y ESTIRAMIENTOS DE REJA COSTAL. INTENSIDAD: 3 SERIES X 8 REPETICIONES POR ACTIVIDAD.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN

2022-01-06 12:36 | **PROFESIONAL:** silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

EVOLUCI?N M?DICA UCI D?A 06/01/2022
CAMA 39

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC 1060107926
EDAD:25 A?OS
CONTACTO:3152070824

DIAGN?STICOS

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

- POSTOPERATORIO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA 05.01.2022

- POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022

. HEMATOMA EPIDURAL RECIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO

-POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022

- DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO

. HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.

. LESION AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRAGICO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.

. HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.
. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.
. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
2.TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
3.TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- POST QX NEUROQX

PROBLEMAS:
- COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO
- REQUERIMIENTO REINTERVENCION NEUROQUIRURGICA
- RESANGRADO EPIDURAL POST QUIRURGICO EN FOSA POSTERIOR

DISPOSITIVOS:
- TUBO OROTRAQUEAL
- CATETER VENOSO CENTRAL
- LINEA ARTERIAL
- Sonda VESICAL
- Sonda OROGASTRICA
- ACCESOS PERIFERICOS

SOPORTES
- VENTILACION MECANICA
- SEDOANALGESIA: PROPOFOL, FENTANILO

:::IM?GENES

-CT CRANEO SIMPLE del 06-01-2022:

OPINI?N:

1. HEMORRAGIAS EN L?BULOS FRONTAL Y TEMPORAL EN EL LADO DERECHO.
2. EDEMA CEREBRAL QUE COMPROMETE PRINCIPALMENTE EL HEMISFERIO DERECHO CON HERNIACI?N PARCIAL DEL PAR?NQUIMA A TRAV?S DE DEFECTO DE CRANIECTOM?A.
3. SANGRADO EXTRA AXIALES LAMINARES.

-TAC T?RAX 02/01/2022

OPINI?N:

1. HALLAZGOS COMPATIBLES CON FOCOS DE CONTUSI?N PULMONAR EN EL L?BULO SUPERIOR DERECHO.

-TAC ABDOMEN TOTAL 02/01/2022

NO SE OBSERVAN SIGNOS DE LESI?N TRAUM?TICA DE ?RGANOS ABDOMINALES.

2. HALLAZGOS EN LAS REGIONES GL?TEAS QUE SUGIEREN CORRESPONDER A CUERPOS EXTRA?OS A CORRELACIONAR CON PROCEDIMIENTOS PREVIOS REALIZADOS EN EL PACIENTE.

:::EXAMEN F?SICO

-SIGNOS VITALES: FC:90 FR:16, PA: 106/71 PAM 83 MMHG, T: 36?.4, SO2:97 %, FIO2:21% PESO 80KG

-PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, SOPORTADO VENTILACION MECANICA INVASIVA, AFEBRIL, DESHIDRATACI?N II, NO ?LGICO (PBS<2)

-CABEZA / CUELLO: NORMOC?FALO, NO INGURGITACI?N YUGULAR, CUELLO M?VIL, NO MASAS

-OJOS: PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, ISOC?RICAS, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE, ESCLERAS ANICT?RICAS, CONJUNTIVAS P?LIDAS

-ORAL/OTOLARINGO: ESTRUCTURAS CONSERVADAS, IOT POSICIONADO, Sonda NASOYUNAL CON DRENAJE DE ESCASA CANTIDAD DE CONTENIDO HEM?TICO APARENTE

-HEMODIN?MICO: SIN SOPORTE VASOACTIVO-INOTR?PICO, ONDA PULSO TIPO III

-CARDIOVASCULAR: RITMO SINUSAL RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

-T?RAX:NORMOEXPANSIBLE, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL

-VENTILATORIO: FIO2 21, SATO2 97%, MODO PC PS12, FR 16, PEEP 8, Vt 514, Petco2 43, Pwa 12, Dist.D 36 DP11

-ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

-METABOLICO: GLUCOMETRIA 128MG/DL

-NUTRICI?N:NET META 70CC/H ENSURE CLINICAL

-DIURESIS:ORINA CLARA, Sonda VESICAL, BALANCE ACUMULADO +3230 / DIURESIS 0,7CC/KG/H

-NEUROLOGICO: RASS -4 PUPILAS DE 3MM REACTIVAS, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES

-INFECCIOSO: AFEBRIL T36.2C SIN /ANTIBI?TICO

-PIEL: SIN ALTERACIONES, ACCESOS VASCULARES SIN SIGNOS DE INFECCI?N

-EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, EXTREMIDADES SIM?TRICAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2SEGUNDOS

AN?LISIS:

PACIENTE CON TCE SEVERO POR ACCIDENTE DE TR?NSITO, PRESENT? HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDA CON RESANGRADO POR LO QUE TUVO QUE SER INTERVENIDA EN 2 OCASIONES POR NEUROCI?RUG?A EL 03/01/2022. EL D?A DE AYER POR EVIDENCIA EN TAC DE CONTROL DE SIGNOS DE HIPERTENSI?N ENDOCRANEANA SE REALIZ? CRANIECTOM?A DESCOMPRESIVA SIN COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO. SE REALIZA VALORACI?N CON NEUROCI?RUJANO DE TURNO, ENCONTR?NDOSE PUPILAS DE 3MM REACTIVAS

REFLEJOS DE TALLO PRESENTES; SE REVISA TAC DE CR?NEO DE CONTROL POSTQUIR?RGICO ENONTR?NDOSE DENTRO DE PAR?METROS ESPERADOS SIN NUEVA INDICACI?N NEUROQUIR?RGICA. AL EXAMEN F?SICO CONTIN?A BAJO SOPORTE DE VENTILACI?N MEC?NICA INVASIVA, SIN SOPORTE VASOACTIVO MANTENIENDO ESTABILIDAD HEMODIN?MICA, ADECUADO CONTROL METAB?LICO Y TENDENCIA A POLIURIA POR LO QUE SE AJUSTA TERAPIA H?DRICA. SE ENCUENTRA REPORTE DE SODIO 156 POR LO QUE SE SOLICITA CONTROL 2PM Y SE DIFIERE SIGUIETNE BOLO HASTA CONTAR CON VALOR ACTUALIZADO. SE ADICIONA CONTROL DE PROCALCITONINA Y PCR PARA GUIA DE PAUTA ANTIBI?TICA POR POSIBLE FOCO NEUM?NICO. POR EL MOMENTO SE CONSIDERA MUY POBRE PRON?STICO NEUROL?GICO CON ALTO

RIESGO DE COMPLICACIONES O FALLECIAMIENTO.

NOTA: SE REALIZA ATENCIÓN MÉDICA CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ACORDE A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y OMS.

2022-01-06 17:21 **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

****NOTA RETROSPECTIVA 3 PM****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: RASS -4

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 87 // FR: 18 // TA:140/75 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR PULMONAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA ADOLESCENCIA O EDAD ADULTA

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: EVITAR EL DETERIORO DE FUNCIONES MUSCULOESQUELETICAS RELACIONADAS A LA ESTANCIA EN UCI

TERAPIA FÍSICA: ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA EN SEMIFOWLER. SE REALIZAN MOVILIZACIONES ARTICULAR EN PATRON FLEXO EXTENSOR DE DIAGONALES FNP EN RANGOS DE MOVIMIENTO FUNCIONALES. ESTIRAMIENTO DE CUATRO EXTREMIDADES Y MOVILIZACIONES CON DESCARGAS DE PESO EN CINTURA PELVICA Y ESCAPULAR. ADEMÁS SE REALIZAN EJECICIOS DE BOMBEO MUSCULAR DE FORMA PASIVA EN MUSCULOS GRATRONECMIOS Y ESTIRAMIENTOS DE REJA COSTAL. INTENSIDAD: 3 SERIES X 8 REPETICIONES POR ACTIVIDAD.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN

2022-01-06 17:22 **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

****NOTA RETROSPECTIVA 3 PM****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: RASS -4

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 87 // FR: 18 // TA:140/75 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS /

DOMINIO NEUROMUSCULAR PULMONAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA ADOLESCENCIA O EDAD ADULTA

RX (HALLAZGOS): SIN RADIOGRAFIA DEL DÍA DE HOY

PARACLÍNICOS:

PH 7.41

BE -1.3

BEecf -2.4

SO2 96.8

CHCO3 22.5

CHCO3st 22.5

FIO2 25.0

TEMP. 36.6

PH 7.414

PO2 85.2

PCO2 34.7

PROGRAMACIÓN PARÁMETROS VENTILATORIOS:

PC: PLIM 14 PEEP 8 FIO2 21% RAMPA 50%

VARIABLES RESULTANTES (PRESIONES Y MEDICIONES DE MECÁNICA VENTILATORIA): PPICO: 20// PMSETA: 18 // PMEDIA: 12 // DD: 40 // DE: 45 // DP: 11

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:

FENTANILO - PROPOFOL

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: PERMITIR ADECUADA VENTILACION MEDIANTE PARAMETRIZACION OBJETIVA DE MODO VENTILATORIO Y PERMEABILIZACION DE VÍA AEREA

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE

MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA ESTERIL CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOHIALINAS EN ESCASA CANTIDAD COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN

2022-01-06 21:11 **PROFESIONAL:** jfacosta - JUAN FELIPE ACOSTA LOPEZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL -
ESPECIALISTA UCI

EVOLUCIÓN MÉDICA UCI NOCHE 06/01/2022
CAMA 39

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC 1060107926
EDAD:25 AÑOS
CONTACTO:3152070824

DIAGNÓSTICOS

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

- POSTOPERATORIO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO 05.01.2022

- POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022

. HEMATOMA EPIDURAL RECIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO

-POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022

- DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO

. HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.

. LESION AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRAGICO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.

. HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.

. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

2.TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

3.TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:

- VENTILACION MECANICA INVASIVA

- POST QX NEUROQX

PROBLEMAS:

- EDEMA CEREBRAL

- COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO

- REQUERIMIENTO REINTERVENCION EN 2 OPORTNIDADES NEUROQUIRURGICA

- RESANGRADO EPIDURAL POST QUIRURGICO EN FOSA POSTERIOR

DISPOSITIVOS:

- TUBO OROTRAQUEAL

- CATETER VENOSO CENTRAL

- LINEA ARTERIAL

- SONDA VESICAL

- SONDA OROGASTRICA

- ACCESOS PERIFERICOS

SOPORTES

- VENTILACION MECANICA

- SEDOANALGESIA: PROPOFOL, FENTANILO

IMÁGENES

-CT CRANEO SIMPLE del 06-01-2022:

OPINIÓN:

1. HEMORRAGIAS EN LÓBULOS FRONTAL Y TEMPORAL EN EL LADO DERECHO.

2. EDEMA CEREBRAL QUE COMPROMETE PRINCIPALMENTE EL HEMISFERIO DERECHO CON HERNIACIÓN PARCIAL DEL PARÉNQUIMA A TRAVÉS DE DEFECTO DE CRANIECTOMÍA.

3. SANGRADO EXTRA AXIALES LAMINARES.

-TAC TÓRAX 02/01/2022

OPINIÓN:

1. HALLAZGOS COMPATIBLES CON FOCOS DE CONTUSIÓN PULMONAR EN EL LÓBULO SUPERIOR DERECHO.

-TAC ABDOMEN TOTAL 02/01/2022

NO SE OBSERVAN SIGNOS DE LESIÓN TRAUMÁTICA DE ÓRGANOS ABDOMINALES.

2. HALLAZGOS EN LAS REGIONES GLÚTEAS QUE SUGIEREN CORRESPONDER A CUERPOS EXTRAÑOS A CORRELACIONAR CON PROCEDIMIENTOS PREVIOS REALIZADOS EN EL PACIENTE.

:::EXAMEN FÍSICO

-SIGNOS VITALES: FC:90 FR:16, PA: 146/71 PAM 92 MMHG, T: 36°.4, SO2:97 %, FIO2:21% PESO 80KG
 -PACIENTE EN CRÍTICAS CONDICIONES GENERALES, SOPORTADO VENTILACION MECÁNICA INVASIVA, AFEBRIL, NO ÁLGICO (PBS<2)
 -CABEZA / CUELLO: NORMOCÉFALO, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, CUELLO MÓVIL, NO MASAS EDEMA PALPEBRAL DE PREDOMINO DERECHO Y DE REGIÓN FRONTAL, ACCESOS QUCOS LIMPIOS
 -OJOS: PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ LENTAS, ISOCÓRICAS, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS PÁLIDAS
 -ORAL/OTOLARINGO: ESTRUCTURAS CONSERVADAS, IOT POSICIONADO, Sonda NASOYUNAL CON DRENAJE DE ESCASA CANTIDAD DE CONTENIDO HEMÁTICO APARENTE
 -HEMODINÁMICO: SIN SOPORTE VASOACTIVO-INOTRÓPICO,
 -CARDIOVASCULAR: RITMO SINUSAL RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, REGULARES, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.
 -TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL
 -VENTILATORIO: FIO2 21, SATO2 97%, MODO PC PS12, FR 18, PEEP 8, Vt 510, Petco2 41, Pwa 12, Dist.D 41 DP10
 -ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
 -METABOLICO: GLUCOMETRIA 128MG/DL
 -NUTRICIÓN: NET META 70CC/H ENSURE CLINICAL
 -DIURESIS: ORINA CLARA, Sonda VESICAL, BALANCE ACUMULADO +3230 / DIURESIS 2.2 CC/KG/H
 -NEUROLÓGICO: RASS -4 PUPILAS DE 3MM REACTIVAS, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES
 -INFECCIOSO: AFEBRIL T36.2C
 -PIEL: SIN ALTERACIONES, ACCESOS VASCULARES SIN SIGNOS DE INFECCIÓN
 -EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2SEGUNDOS

ANÁLISIS:

PACIENTE CON TCE SEVERO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, PRESENTÓ HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDA CON RESANGRADO POR LO QUE TUVO QUE SER INTERVENIDA EN 2 Ocasiones por neurocirugía el 03/01/2022. EL DÍA DE AYER POR EVIDENCIA EN TAC DE CONTROL DE SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SE REALIZÓ CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA Y DRENAJE DE HEMATOMAS LAMINARES EPIDURALES YA DESCRITOS. SIN COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO. PUPILAS DE 3MM REACTIVAS REFLEJOS DE TALLO PRESENTES; SE REVISÓ TAC DE CRÁNEO DE CONTROL POSTQUIRÚRGICO ENONTRÁNDOSE DENTRO DE PARÁMETROS ESPERADOS SIN NUEVA INDICACIÓN NEUROQUIRÚRGICA. AL EXAMEN FÍSICO CONTINÚA BAJO SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON SEDOANALGESIA RASS -5, SIN SOPORTE VASOACTIVO MANTENIENDO ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, ADECUADO CONTROL METABÓLICO Y TENDENCIA A POLIURIA POR LO QUE SE AJUSTA TERAPIA HÍDRICA. SE ENCUENTRO REPORTE DE SODIO 156 CON CONTROL EN 150. PRESENTO PICOS FEBRILES EL DÍA DE AYER, SE INDICO PROCALCITONINA HOY LA CUAL ES NEGATIVA Y PCR DE 23, TIENE AZOADOS EN METAS, GLUCOMETRIAS NORMALES, CON NET, LACTATO NORMAL, FIBRINOGENO NORMAL, SIN LEUCOCITOSIS, HB EN LA MAÑANA DE 6.2 POR LO QUE SE INDICO TRANSFUSION DE GR, CON HB CONTROL DE 7.9 SE CONSIDERA MUY POBRE PRONÓSTICO NEUROLÓGICO CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES O FALLECIMIENTO. SE INDICA SUSPENDER ANTIBIOTICOS EN 48 HORAS DADO LOS ANTECEDENTES DE REINTERVENCIÓN, SE DEJARA SOLO COMO PROFILAXIS EXTENDIDA

NOTA: SE REALIZA ATENCIÓN MÉDICA CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ACORDE A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y OMS.

2022-01-07 11:30	PROFESIONAL: hangarco - HANSEL RONALDO GARCÍA CORREA	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
------------------	---	-------------------------------------

****NOTA RETROSPECTIVA 8:30 AM****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: RASS -4

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 91 // FR: 16 // TA:133/84 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS /

DOMINIO NEUROMUSCULAR PULMONAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCIÓN MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA ADOLESCENCIA O EDAD ADULTA

RX (HALLAZGOS): SIN RADIOGRAFÍA DEL DÍA DE HOY

PARACLÍNICOS:

PH 7.50

BE 2.2

BEecf 1.4

SO2 96.1

CHCO3 24.8

CHCO3st 24.8

FIO2 21.0

TEMP. 36.6

PH 7.502

PO2 66.6

PCO2 31.3

PROGRAMACIÓN PARÁMETROS VENTILATORIOS:

PC: PLIM 12 PEEP 8 FIO2 21% RAMP 50% FR 16

VARIABLES RESULTANTES (PRESIONES Y MEDICIONES DE MECÁNICA VENTILATORIA): PPICO: 20// PMESETA: 19 // PMEDIA: 12 // DD: 42// DE: 43 // DP: 11

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:

FENTANILO - PROPOFOL

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: PERMITIR ADECUADA VENTILACION MEDIANTE PARAMETRIZACION OBJETIVA DE MODO VENTILATORIO Y PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA ESTERIL CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOHIALINAS EN ESCASA CANTIDAD COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN

2022-01-07 11:45 | **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

NOTA RETROSPECTIVA 8:30 AM

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: RASS -4

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 91 // FR: 16 // TA:133/84 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS /

DOMINIO NEUROMUSCULAR PULMONAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA ADOLESCENCIA O EDAD ADULTA

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: EVITAR EL DETERIORO DE FUNCIONES MUSCULOESQUELETICAS RELACIONADAS A LA ESTANCIA EN UCI

TERAPIA FISICA: ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA EN SEMIFOWLER. SE REALIZAN MOVILIZACIONES ARTICULAR EN PATRON FLEXO EXTENSOR DE DIAGONALES FNP EN RANGOS DE MOVIMIENTO FUNCIONALES. ESTIRAMIENTO DE CUATRO EXTREMIDADES Y MOVILIZACIONES CON DESCARGAS DE PESO EN CINTURA PELVICA Y ESCAPULAR. ADEMÁS SE REALIZAN EJECICIOS DE BOMBEO MUSCULAR DE FORMA PASIVA EN MUSCULOS GRATRONECMIOS Y ESTIRAMIENTOS DE REJA COSTAL. INTENSIDAD: 3 SERIES X 8 REPETICIONES POR ACTIVIDAD.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN

2022-01-07 15:30 | **PROFESIONAL:** temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

EVOLUCIÓN CAMA 39

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC 1060107926

EDAD:25 AÑOS

CONTACTO:3152070824

DIAGNÓSTICOS

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

- POSTOPERATORIO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO 05.01.2022

- POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022

. HEMATOMA EPIDURAL RECIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO

-POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022

- DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO

. HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.

. LESION AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRAGICO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.

. HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.

. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

2.TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

3.TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:

- VENTILACION MECANICA INVASIVA

PROBLEMAS:

- EDEMA CEREBRAL

- COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO

- REQUERIMIENTO REINTERVENCION EN 2 OPORTNIDADES NEUROQUIRURGICA

- RESANGRADO EPIDURAL POST QUIRURGICO EN FOSA POSTERIOR

DISPOSITIVOS:

- TUBO OROTRAQUEAL
- CATETER VENOSO CENTRAL
- LINEA ARTERIAL
- SONDA VESICAL
- SONDA OROGASTRICA
- ACCESOS PERIFERICOS

SOPORTES

- VENTILACION MECANICA
- SEDOANALGESIA: PROPOFOL, FENTANILO

ANTIBIÓTICO:

VANCOMICINA 1GR EV CADA 12 HORAS (FI: 02/ENE)
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5RG EV CADA 6 HORAS (FI: 05/ENE)

EXAMEN FÍSICO

TA 157/61 TAM 92 FC 86 T 36,6 BAJO SEDOANALGESIA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO PRESIÓN COTROL FR 18 PEEP 8 VE 567
CABEZA / CUELLO: EDEMA SUBGALEA, EDEMA PALPEBRAL DE PREDOMINO DERECHO Y DE REGION FRONTAL, APÓSITOS SECOS, NO SIGNOS DE SANGRADO, NO NGURGITACIÓN YUGULAR, CUELLO MÓVIL, NO MASAS
OJOS: PUPILAS ARREFLÉCITAS A LA LUZ, ISOCÓRICAS, 2MM
HEMODINÁMICO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. SIN SOPORTE VASOACTIVO-INOTRÓPICO,
RESPIRATORIO: TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
METABOLICO: GLUCOMETRIA 132-158-170-189 MG/DL
NUTRICIÓN: NET META 50CC/H ENSURE CLINICAL
DIURESIS: ORINA CLARA, SONDA VESICAL, GÁSTO URINARIO 1.9CC/KG/HORA, BALANCE ACUMULADO +3187
NEUROLOGICO: RASS -4 PUPILAS DE 2MM NO REACTIVAS, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES
INFECCIOSO: AFEBRIL
PIEL: SIN ALTERACIONES, ACCESOS VASCULARES SIN SIGNOS DE INFECCIÓN
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2SEGUNDOS

IMÁGENES

-CT CRANEO SIMPLE del 06-01-2022:

OPINIÓN:

1. HEMORRAGIAS EN LÓBULOS FRONTAL Y TEMPORAL EN EL LADO DERECHO.
2. EDEMA CEREBRAL QUE COMPROMETE PRINCIPALMENTE EL HEMISFERIO DERECHO CON HERNIACIÓN PARCIAL DEL PARÉNQUIMA A TRAVÉS DE DEFECTO DE CRANIECTOMÍA.
3. SANGRADO EXTRA AXIALES LAMINARES.

-TAC TÓRAX 02/01/2022

OPINIÓN:

1. HALLAZGOS COMPATIBLES CON FOCOS DE CONTUSIÓN PULMONAR EN EL LÓBULO SUPERIOR DERECHO.

-TAC ABDOMEN TOTAL 02/01/2022

NO SE OBSERVAN SIGNOS DE LESIÓN TRAUMÁTICA DE ÓRGANOS ABDOMINALES.

2. HALLAZGOS EN LAS REGIONES GLÚTEAS QUE SUGIEREN CORRESPONDER A CUERPOS EXTRAÑOS A CORRELACIONAR CON PROCEDIMIENTOS PREVIOS REALIZADOS EN EL PACIENTE.

PARACLINICOS 07/01/22

ÁCIDO LÁCTICO 1.60

CLORO 119.0

POTASIO 3.20

SODIO 152.0

CREATININA SERICA 0.60

NITROGENO UREICO 6.0

PROTEINA C REACTIVA 30.80

INR 1.05

TIEMPO DE PROTROMBINA 15.0

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 38.7

PH 7.50

BE 2.2

SO2 96.1

CHCO3 24.8

FIO2 21.0

PO2 66.6

PCO2 31.3

PAFI 317

RECuento DE LEUCOCITOS 11.69

MCV 94.1
MCH 30.9
NEUTROFILOS Abs 8.48
LINFOCITOS Abs 2.13
NEUTROFILOS % 72.5
LINFOCITOS % 18.2
HEMATOCRITO 24.9
HEMOGLOBINA 8.2
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 237

ANÁLISIS:

PACIENTE EN DÍA 4 DE HOSPITALIZACIÓN EN UCI, CON DIAGNÓSTICO DE TCE SEVERO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDA CON RESANGRADO, REINTERVENIDA EN 2 Ocasiones POR NEUROCIRUGÍA EL 03 Y EL 05 DE ENERO/2022. SE REALIZÓ CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA Y DRENAJE DE HEMATOMAS LAMINARES EPIDURALES YA DESCRITOS. DE MOMENTO SIN NUEVA INDICACIÓN NEUROQUIRÚRGICA. TIENE PROCALCITONINA NEGATIVA Y PCR DE 23, LACTATO NORMAL, HIPERCLOREMIA, HIPOKALEMIA LEVE, HIPERNATREMIA MODERADA, AZOADOS NORMALES, PCR ELEVADA EN ASCENSO, GASES ARTERIALES ALCALOSIS METABOLICA, SIN TRASTORNO DE OXIGENACIÓN, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, ANEMIA MODERADA DE VOLUMENES NORMALES, SE INICIA REPOSICION DE POTASIO VIA PERIFERICA. PACIENTE CON MUY POBRE PRONÓSTICO NEUROLÓGICO CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES O FALLECIEMIENTO. CONTINÚA CON ANTIBIOTICOS DADO LOS ANTECEDENTES DE REINTERVENCION, SE DEJA COMO PROFILAXIS EXTENDIDA

NOTA: PREVIO Y POSTERIOR A LA VALORACIÓN SE REALIZÓ LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA ANTIFLUIDO, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES).

2022-01-07 18:20 **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

****NOTA RETROSPECTIVA 2:30 PM*****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: RASS -4

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 87 // FR: 16 // TA:127/88 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS /

DOMINIO NEUROMUSCULAR PULMONAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA ADOLESCENCIA O EDAD ADULTA

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: EVITAR EL DETERIORO DE FUNCIONES MUSCULOESQUELETICAS RELACIONADAS A LA ESTANCIA EN UCI

TERAPIA FISICA: ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA EN SEMIFOWLER. SE REALIZAN MOVILIZACIONES ARTICULAR EN PATRON FLEXO EXTENSOR DE DIAGONALES FNP EN RANGOS DE MOVIMIENTO FUNCIONALES. ESTIRAMIENTO DE CUATRO EXTREMIDADES Y MOVILIZACIONES CON DESCARGAS DE PESO EN CINTURA PELVICA Y ESCAPULAR. ADEMÁS SE REALIZAN EJECICIOS DE BOMBEO MUSCULAR DE FORMA PASIVA EN MUSCULOS GRATRONECMIOS Y ESTIRAMIENTOS DE REJA COSTAL. INTENSIDAD: 3 SERIES X 8 REPETICIONES POR ACTIVIDAD.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN

2022-01-07 18:20 **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

****NOTA RETROSPECTIVA 2:30 PM*****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: RASS -4

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 87 // FR: 16 // TA:127/88 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS /

DOMINIO NEUROMUSCULAR PULMONAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA ADOLESCENCIA O EDAD ADULTA

RX (HALLAZGOS): SIN RADIOGRAFIA DEL DIA DE HOY

PARACLÍNICOS:

PH 7.50

BE 2.2

BEecf 1.4

SO2 96.1

chCO3 24.8

chCO3st 24.8

FIO2 21.0

TEMP. 36.6

PH 7.502

PO2 66.6

PCO2 31.3

PROGRAMACIÓN PARÁMETROS VENTILATORIOS:
PC: PLIM 12 PEEP 8 FIO2 21% RAMPA 50% FR 16

VARIABLES RESULTANTES (PRESIONES Y MEDICIONES DE MECÁNICA VENTILATORIA): PPICO: 20// PMSSETA: 19 // PMEDIA: 12 // DD: 42// DE: 43 // DP: 11

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:
FENTANILO - PROPOFOL

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: PERMITIR ADECUADA VENTILACION MEDIANTE PARAMETRIZACION OBJETIVA DE MODO VENTILATORIO Y PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA ESTERIL CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOHIALINAS EN ESCASA CANTIDAD COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN

2022-01-07 21:04 | **PROFESIONAL:** rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

EVOLUCIÓN M?DICA UCI NOCHE 07/01/2022

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC 1060107926
EDAD: 25 A?OS
CONTACTO:3152070824
INGRESO UCI:

DIAGN?STICOS

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

- POSTOPERATORIO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO 05.01.2022

- POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022

. HEMATOMA EPIDURAL RECIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO

-POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022

- DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO

. HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.

. LESION AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRAGICO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.

. HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.

. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

2.TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

3.TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:

- VENTILACION MECANICA INVASIVA

- VIGILANCIA NEUROLOGICA

- VIGILANCIA HEMODINAMICA

PROBLEMAS:

- EDEMA CEREBRAL

- COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO

- REINTERVENCION NEUROQUIRURGICA EN 2 OPORTUNIDADES

- RESANGRADO EPIDURAL POST QUIRURGICO EN FOSA POSTERIOR

DISPOSITIVOS:

- TUBO OROTRAQUEAL

- CATETER VENOSO CENTRAL

- LINEA ARTERIAL

- SONTA VESICAL

- SONTA OROGASTRICA

- ACCESOS PERIFERICOS

SOPORTES

- VENTILACION MECANICA

- SEDOANALGESIA: PROPOFOL, FENTANILO

CULTIVOS:

- 05/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS A LAS 48 HORAS
- 05/01/22 UROCULTIVO: NEGATIVO
- 05/01/22 CULTIVO DE SOT: NEGATIVO

ANTIBIOTICO:

- PROFILAXIS: CEFAZOLINA, VANCOMICINA, AZTREONAM 02/01/22
- VANCOMICINA. FI: 02/01/22
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM. FI: 05/01/22

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN ESTADO CRITICO

CABEZA/CUELLO: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, SANGRADO ESCASO ACTIVO, EDEMA PALPEBRAL BILATERAL, MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS PALIDAS ANICTERICAS, CUELLO NO IGY.

HEMODINAMICO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. FC 83 LPM, TA 135/59 MMHG, TAM 84 MMHG, SIN SOPORTE VASOACTIVO

VENTILATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS. VMI MODO PC, FR 16/16, SO2 95%, FIO2 21%, PEEP 10, VE 562

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL. GLUCOMETRIAS: 157-124 MG/DL

RENAL: DIURESIS: 1.6 CC/KG/H EN LAS ULTIMAS 12 HORAS

INFECCIOSO: AFEBRIL, T: 38.3C

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR LENTO

SNC: PUPILAS ISOCORICAS HIPORREACTIVAS. RASS -5

AN?LISIS:

PACIENTE DE 25 A?OS, CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, RESENTA TCE SEVERO QUE REQUIRIO DE INTERVENCION QUIRURGICA POR HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDA CON RESANGRADO POR LO CUAL FUE REINTERVENIDO POR NEUROCIRUGIA. PACIENTE EN EL MOMENTO CON PUPILAS DE 3MM, HIPORREACTIVAS. CONTINUA SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA QUIEN ENCUENTRA PACIENTE CON LESION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL SEVERO. SEGUN EVOLUCION CLINICA SE DEFINIRA NECESIDAD DE OSTOMIAS. PACIENTE CONTINUA CON SOPORTE VENTILATORIO. SE INICIARA DESTETE DE SEDOANALGESIA PARA EVALUAR REPUESTA NEUROLOGICA.

PACIENTE CON PICOS FEBRILES, YA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, CULTIVOS HASTA AHORA NEGATIVOS, PROCALCITONINA NEGATIVA Y PCR ELEVADA, SE INICIA ANTIPIRETICO. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

PACIENTE CON TAM EN METAS SIN REQUERIR DE SOPORTE VASOACTIVO, DIURESIS CONSERVADA, CONTINUA EN UCI POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, VIGILANCIA NEUROLOGICA. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO. PRONOSTICO OMINOSO.

NOTA: PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-01-08 12:06	PROFESIONAL: hmgiraldo - HERNANDO MAURICIO GIRALDO RENGIFO	ESPECIALIDAD: INTERNISTA
------------------	--	---------------------------------

UCI DÍA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC 1060107926

EDAD: 25 AÑOS

CONTACTO:3152070824

INGRESO UCI:

DIAGNÓSTICOS

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

- POSTOPERATORIO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO 05.01.2022

- POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022

. HEMATOMA EPIDURAL RECIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO

-POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022

- DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO

. HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.

. LESION AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRAGICO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.

. HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.

. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

2.TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

3.TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:

- VENTILACION MECANICA INVASIVA

- VIGILANCIA NEUROLOGICA

- VIGILANCIA HEMODINAMICA

PROBLEMAS:

- EDEMA CEREBRAL

- COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO

- REINTERVENCION NEUROQUIRURGICA EN 2 OPORTUNIDADES

- RESANGRADO EPIDURAL POST QUIRURGICO EN FOSA POSTERIOR

DISPOSITIVOS:

- TUBO OROTRAQUEAL
- CATETER VENOSO CENTRAL
- LINEA ARTERIAL
- SONTA VESICAL
- SONTA OROGASTRICA
- ACCESOS PERIFERICOS

SOPORTES

- VENTILACION MECANICA
- SEDOANALGESIA: PROPOFOL, FENTANILO

CULTIVOS:

- 05/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS A LAS 48 HORAS
- 05/01/22 UROCULTIVO: NEGATIVO
- 05/01/22 CULTIVO DE SOT: NEGATIVO

ANTIBIOTICO:

- PROFILAXIS: CEFAZOLINA, VANCOMICINA, AZTREONAM 02/01/22
- VANCOMICINA. FI: 02/01/22
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM. FI: 05/01/22

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, MALAS CONDICIONES GENERALES, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, SEDACION.
 FC 80 LPM, TA 133/60 MMHG, TAM 84 MMHG, ONDA DE PULSO TIPO IV
 CABEZA/CUELLO: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, SANGRADO ESCASO ACTIVO, EDEMA PALPEBRAL BILATERAL, MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS
 PALIDAS ANICTERICAS, CUELLO NO IGY.
 HEMODINAMICO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. SIN SOPORTE VASOACTIVO, RITMO SINUSAL EN VISOSCOPIO
 VENTILATORIO: MODO PRESION CONTROL CON PLIM: 12 PEEP 10; FIO2 21%; RAMP 50% ACOPLADO. MV EN ACPS
 ABDOMEN: NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL. GLUCOMETRIAS: 157-124- 184-198-182
 MG/DL. NET 50CC H
 RENAL: DIURESIS: 1.6 CC/KG/H EN LAS ULTIMAS 24 HORAS BALANEC PARCIAL -609ML ACUMULADO +2578ML
 INFECCIOSO: AFEBRIL, T: 38.3C
 EXTREMIDADES: EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR LENTO
 SNC: PUPILAS ISOCORICAS HIPORREACTIVAS. RASS -4

PARACLINICOS 08/01/22

ÁCIDO LÁCTICO 2.20
 CLORO 117.0 POTASIO 3.90 SODIO 149.0
 CREATININA SERICA 0.60 NITROGENO UREICO 9.0
 PH 7.39 BE 2.6 SO2 92.8 CHCO3 26.9 FO2 21.0 PO2 66.9 PCO2 43.4 PAFI 318

RECuento DE LEUCOCITOS 13.60

NEUTROFILOS Abs 9.81 LINFOCITOS Abs 2.71
 HEMATOCRITO 24.4 HEMOGLOBINA 7.9 PLAQUETAS 287

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 25 AÑOS, CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO HA REQUERIDO TRES INTERVENCIONES NEUROQUIRURGICAS, CON MUY MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO A LARGO PLAZO, CON ALTA SOSPECHA DE LESION AXONAL DIFUSA GRADO III, POR PARTE DE CUIDADO CRITICO CONSIDERO CANDIDATO A OSTOMIAS TEMPRANAS, LAS CUALES SE SOLICITARAN HOY Y AUTORIZACION POR FAMILIARES.

VIENE HOY CON MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE DECIDE DEJAR COBERTURA ANTICONVULSIVA CON ACIDO VALPROICO 500MG CADA 8HRS Y SOLICITAR EEG, Y VALORACION POR NEUROLOGIA CLINICA CON RESULTADO.

SE OPTIMIZA SEDOANALGESIA CON KETAMINA, CONTINUAMOS PROPOFOL, SE SOLICITA PERFIL DE LIPIDOS PARA DESCARTAR EFECTOS SECUNDARIOS A SU INFUSION Y CONTINUA FENTANILO. META RASS -4 A -5.

LLAMA LA ATENCION VIENE CON PICOS FEBRILES, SOLICITO POLICULTIVOS, RX DE TORAX DE CONTROL, TIENE PROCALCITONINA PREVIA NEGATIVA, YA CUENTA CON ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, POR AHORA SIN COMPROMISO HEMODINAMICO, NO SE CAMBIA ESQUEMA ANTIBIOTICO POR AHORA.

TIENE FUNCION RENAL Y ELECTROLITOS NORMALES, LACTATO CASI EN RANGO NORMAL.
 HB TUVO UN DESCENSO LEVE, SIN SIGNOS DE SANGRADO.

ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO. PRONOSTICO OMINOSO.

NOTA: PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-01-08 22:47 **PROFESIONAL:** jfacosta - JUAN FELIPE ACOSTA LOPEZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL -
 ESPECIALISTA UCI

UCI NOCHE

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
 CC 1060107926
 EDAD: 25 AÑOS
 CONTACTO: 3152070824
 INGRESO UCI:

DIAGNÓSTICOS

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

- POSTOPERATORIO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO 05.01.2022

- POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022

. HEMATOMA EPIDURAL RECIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO

-POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022

- DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO

. HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.

. LESION AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRAGICO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.

. HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.

. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

2.TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

3.TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:

- VENTILACION MECANICA INVASIVA

- VIGILANCIA NEUROLOGICA

- VIGILANCIA HEMODINAMICA

PROBLEMAS:

- EDEMA CEREBRAL

- COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO

- REINTERVENCION NEUROQUIRURGICA EN 2 OPORTUNIDADES

- RESANGRADO EPIDURAL POST QUIRURGICO EN FOSA POSTERIOR

DISPOSITIVOS:

- TUBO OROTRAQUEAL

- CATETER VENOSO CENTRAL

- LINEA ARTERIAL

- SONDA VESICAL

- SONDA OROGASTRICA

- ACCESOS PERIFERICOS

SOPORTES

- VENTILACION MECANICA

- SEDOANALGESIA: PROPOFOL, FENTANILO

CULTIVOS:

- HEMOCULTIVO 8/01/22 EN PROCESO

- 05/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS A LAS 48 HORAS

- 05/01/22 UROCULTIVO: NEGATIVO

- 05/01/22 CULTIVO DE SOT: NEGATIVO

ANTIBIOTICO:

- PROFILAXIS: CEFAZOLINA, VANCOMICINA, AZTREONAM 02/01/22

- VANCOMICINA. FI: 02/01/22

- PIPERACILINA/TAZOBACTAM. FI: 05/01/22

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, MALAS CONDICIONES GENERALES, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, SEDACION.

FC 90 LPM, TA 106/72 MMHG, TAM 84 MMHG, ONDA DE PULSO TIPO IV

CABEZA/CUELLO: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, SANGRADO ESCASO ACTIVO, EDEMA PALPEBRAL BILATERAL, MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS PALIDAS ANICTERICAS, CUELLO NO IGY.

HEMODINAMICO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. SIN SOPORTE VASOACTIVO, RITMO SINUSAL EN VISOSCOPIO

VENTILATORIO: MODO PRESION CONTROL PEEP 10; FIO2 21%; ACOPLADO.MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL. GLUCOMETRIAS: 120 - 159 MG/DL. NET 50CC H

RENAL: DIURESIS: 1.2 CC/KG/H EN LAS ULTIMAS 24 HORAS BALANEC PARCIAL +177ML ACUMULADO +2578ML

INFECCIOSO: AFEBRIL, T: 36.3C

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR LENTO

SNC: PUPILAS ISOCORICAS HIPORREACTIVAS. RASS -4

PARACLINICOS 08/01/22

ÁCIDO LÁCTICO 2.20

CLORO 117.0 POTASIO 3.90 SODIO 149.0

CREATININA SERICA 0.60 NITROGENO UREICO 9.0

PH 7.39 BE 2.6 SO2 92.8 CHCO3 26.9 FO2 21.0 PO2 66.9 PCO2 43.4 PAFI 318

RECuento DE LEUCOCITOS 13.60

NEUTROFILOS Abs 9.81 LINFOCITOS Abs 2.71

HEMATOCRITO 24.4 HEMOGLOBINA 7.9 PLAQUETAS 287

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 25 AÑOS, CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO 2/01, TCE SEVERO HA REQUERIDO TRES INTERVENCIONES NEUROQUIRURGICAS, CON MUY MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO A LARGO PLAZO, CON ALTA SOSPECHA DE LEXIONAL AXONAL DIFUSA GRADO III, POR PARTE DE CUIDADO CRITICO CONSIDERO CANDIDATO A OSTOMIAS TEMPRANAS, LAS CUALES SE SOLICITARAN HOY Y AUTORIZACION POR FAMILIARES.

VIENE HOY CON MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE DECIDE DEJAR COBERTURA ANTICONVULSIVA CON ACIDO VALPROICO 500MG CADA 8HRS Y SOLICITAR EEG, Y VALORACION POR NEUROLOGIA CLINICA CON RESULTADO.

SEODANALGESIA CONM PROPOFOL, FENTANILO, SE INDICA DIFERIR KETAMINA

VIENE CON PICOS FEBRILES, SOLICITO POLICULTIVOS EL 5/01 SON NEGATIVOS, HOY NUEVOS CULTIVOS, TIENE PROCACILCITONINA PREVIA NEGATIVA, YA CUENTA CON ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, POR AHORA SIN COMPROMISO HEMODINAMICO, NO SE CAMBIA ESQUEMA ANTIBIOTICO POR AHORA, LEUCOCITOSIS LEVE Y EN DESCESO

TIENE FUNCION RENAL Y ELECTROLITOS NORMALES, GLUCOMETRIAS EN METAS, DIURESIS CONSERVADA

HB TUVO UN DESCENSO LEVE, SIN SIGNOS DE SANGRADO.

ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO. PRONOSTICO OMINOSO.

NOTA: PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-01-09 02:44 **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

****NOTA RETROSPECTIVA 10 PM*****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: RASS -2

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC:93 // FR: 16 // TA:141/87 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS /

DOMINIO NEUROMUSCULAR PULMONAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA ADOLESCENCIA O EDAD ADULTA

RX (HALLAZGOS): SIN RADIOGRAFIA DEL DIA DE HOY

PARACLÍNICOS:

PH 7.39

BE 2.6

BEecf 1.9

SO2 92.8

CHCO3 26.9

CHCO3st 26.9

FIO2 21.0

TEMP. 36.0

PH 7.390

PO2 66.9

PCO2 43.4

PROGRAMACIÓN PARÁMETROS VENTILATORIOS:

PC: PLIM 12 PEEP 10 FIO2 21% RAMP 50% FR 16

VARIABLES RESULTANTES (PRESIONES Y MEDICIONES DE MECÁNICA VENTILATORIA): PPICO: 20// PMSSETA: 19 // PMEDIA: 12 // DD: 43// DE: 45 // DP: 11

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:

FENTANILO - PROPOFOL

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: PERMITIR ADECUADA VENTILACION MEDIANTE PARAMETRIZACION OBJETIVA DE MODO VENTILATORIO Y PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA ESTERIL CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOHIALINAS EN ESCASA CANTIDAD COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN

2022-01-09 05:49 **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

****NOTA RETROSPECTIVA 4 AM****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: RASS -2

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC:78 // FR: 16 // TA:136/79 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS /

DOMINIO NEUROMUSCULAR PULMONAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA ADOLESCENCIA O EDAD ADULTA

RX (HALLAZGOS): SIN RADIOGRAFIA DEL DIA DE HOY

PARACLÍNICOS:

PH 7.39

BE 2.6

BEecf 1.9

SO2 92.8

CHCO3 26.9

CHCO3st 26.9

FIO2 21.0

TEMP. 36.0

PH 7.390

PO2 66.9

PCO2 43.4

PROGRAMACIÓN PARÁMETROS VENTILATORIOS:

PC: PLIM 12 PEEP 10 FIO2 21% RAMPA 50% FR 16

VARIABLES RESULTANTES (PRESIONES Y MEDICIONES DE MECÁNICA VENTILATORIA): PPICO: 20// PMESETA: 19 // PMEDIA: 12 // DD: 43// DE: 45 // DP: 11

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:

FENTANILO - PROPOFOL

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: PERMITIR ADECUADA VENTILACION MEDIANTE PARAMETRIZACION OBJETIVA DE MODO VENTILATORIO Y PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA ESTERIL CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOHIALINAS EN ESCASA CANTIDAD COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN

2022-01-09 06:40 **PROFESIONAL:** jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

****PARACLÍNICOS 09/ENE****

- HB: 7.7, HCTO: 23, LEU: 10520, NEU: 64%, LIN: 23%, PLT: 295000

- CREA: 0.50, BUN: 13

- NA: 148, K: 4.2, CL: 117

- TGO: 91, TGP: 38

- INR: 0.97, PT: 13.8, PTT: 27

- PCR: 31

- PH: 7.41, PO2: 70, PCO2: 34, HCO3: 23, FIO2: 21%, BE: -1.8, PAFI: 333

HB CON LEVE DESCENSO, LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, PLT NORMALES.

FUNCIÓN RENAL CONSERVADA.

HIPERNATREMIA LEVE EN DESCENSO, POTASIO NORMAL, HIPERCLOREMIA

TGO ELEVADA, TGP NORMAL.

TIEMPOS DE COAGULACIÓN NORMALES.

PCR ELEVADA SIN MAYORES CAMBIOS EN COMPARACIÓN AL CONTROL PREVIO.

GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ÁCIDO BASE, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN.

POR AHORA SIN CAMBIOS EN LA CONDUCTA.

2022-01-09 13:33 **PROFESIONAL:** fyrrincon - FREDY YOVANY RINCON ERAZON

ESPECIALIDAD: MEDICO INTENSIVISTA

EVOLUCION DIURNA UCI

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC 1060107926

EDAD: 25 A?OS

CONTACTO:3152070824
INGRESO UCI:

DIAGNOSTICOS

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

- POSTOPERATORIO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO 05.01.2022

- POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022

. HEMATOMA EPIDURAL RECIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO

-POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022

- DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO

. HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.

. LESION AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRAGICO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.

. HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.

. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

2.TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

3.TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:

- VENTILACION MECANICA INVASIVA

- VIGILANCIA NEUROLOGICA

- VIGILANCIA HEMODINAMICA

PROBLEMAS:

- EDEMA CEREBRAL

- COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO

- REINTERVENCION NEUROQUIRURGICA EN 2 OPORTUNIDADES

- RESANGRADO EPIDURAL POST QUIRURGICO EN FOSA POSTERIOR

DISPOSITIVOS:

- TUBO OROTRAQUEAL

- CATETER VENOSO CENTRAL

- LINEA ARTERIAL

- SONTA VESICAL

- SONTA OROGASTRICA

- ACCESOS PERIFERICOS

SOPORTES

- VENTILACION MECANICA

- SEDOANALGESIA: PROPOFOL, FENTANILO

CULTIVOS:

- 05/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS A LAS 48 HORAS

- 05/01/22 UROCULTIVO: NEGATIVO

- 05/01/22 CULTIVO DE SOT: NEGATIVO

ANTIBIOTICO:

- PROFILAXIS: CEFAZOLINA, VANCOMICINA, AZTREONAM 02/01/22

- VANCOMICINA. FI: 02/01/22

- PIPERACILINA/TAZOBACTAM. FI: 05/01/22

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CONDICION CRITICA, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, BAJO SEDACION. SIN SOPORTE VASOACTIVO.

SIGNOS VITALES

FC 93 LPM, TA 162/69 MMHG, TAM 100 MMHG, FR 16 SATO2 97%

DIURESIS: 2,2 CC/K/H BALANCE ACUMULADO 3.2 LT POSITIVO

GLUCOMETRIA: 120 ? 159 -146 MG/DL

CABEZA/CUELLO: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, SIN SANGRADO ACTIVO, EDEMA PALPEBRAL BILATERAL, MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS PALIDAS ANICTERICAS, CUELLO NO IGY.

HEMODINAMICO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. SIN SOPORTE VASOACTIVO, RITMO SINUSAL EN VISOSCOPIO

VENTILATORIO: MODO PRESION CONTROL CON PLIM: 12 PEEP 10; FIO2 21%; RAMP 50% ACOPLADO. MV EN ACPS

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL.

INFECCIOSO: AFEBRIL, T: 38.3C

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR LENTO

SNC: PUPILAS ISOCORICAS MIOTICAS, HIPORREACTIVAS. RASS -4

PARACLINICOS 09/ENE

- HB: 7.7, HCTO: 23, LEU: 10520, NEU: 64%, LIN: 23%, PLT: 295000

- CREA: 0.50, BUN: 13

- NA: 148, K: 4.2, CL: 117
 - TGO: 91, TGP: 38
 - INR: 0.97, PT: 13.8, PTT: 27
 - PCR: 31
 - PH: 7.41, PO2: 70, PCO2: 34, HCO3: 23, FIO2: 21%, BE: -1.8, PAFI: 333

HB CON LEVE DESCENSO, LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, PLT NORMALES.
 FUNCION RENAL CONSERVADA.
 HIPERNATREMIA LEVE EN DESCENSO, POTASIO NORMAL, HIPERCLOREMIA
 TGO ELEVADA, TGP NORMAL.
 TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
 PCR ELEVADA SIN MAYORES CAMBIOS EN COMPARACION AL CONTROL PREVIO.

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 25 AÑOS, CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO, REQUERIMIENTO DE TRES INTERVENCIONES NEUQUIRURGICAS, MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO A LARGO PLAZO.
 A LA FECHA PACIENTE CONTINUA BAJO SEDACION, SIN CAMBIOS EN DIAMETRO PUPILAR, ISOCORICAS, MIOTICAS.
 SE CONSIDERA RETIRO GRADUAL DE SEDACION EVALUANDO RESPUESTA NEUROLOGICA.
 SIN NUEVAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR NEUROCIRUGIA.
 SIN EPISODIOS CONVULSIVOS EN LAS ULTIMAS 24 HORAS
 SE SOLICITA VIDEO TELEMETRIA POR 12 HORAS PARA EVALUAR PROBABLE ACTIVIDAD EPILEPTICA NO CONVULSIVA EN PACIENTE CON TCE GRAVE
 CARDIOVASCULAR ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE DROGAS VASOACTIVAS.
 BAJO VENTILACION MECANICA, SINCRONICO, SIN TRASTORNO RELEVANTES EN INDICES DE OXIGENACION. SIN SECRECIONES ENDOTRAQUEALES AL MOMENTO.
 DESDE LO INFECTOLOGICO SIN NUEVOS REGISTROS FEBRILES EN 24 HORAS, CON CULTIVOS EN PROCESO A LA FECHA DE HEMOCULTIVOS, SE CONTINUA CON PIPERACILINA TAZOBACTAM Y VANCOMICINA REVALUANDO CONTINUIDAD DE ACUERDO A LECTURA FINAL Y EVOLUCION CLINICA.
 HEMATOLOGICO CON ANEMIA MODERADA, SIN SANGRADO ACTIVO, AL MOMENTO SIN CRITERIO TRANSFUSIONAL
 CONTROL METABOLICO ADECUADO.

PACIENTE CON PRONOSTICO NEUROLOGICO RESERVADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO.

NOTA: PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-01-09 22:07 **PROFESIONAL:** rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

EVOLUCION M?DICA UCI NOCHE 09/01/2022

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
 CC 1060107926
 EDAD: 25 AÑOS
 CONTACTO:3152070824
 INGRESO UCI:

DIAGNÓSTICOS

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

- POSTOPERATORIO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO 05/01/2022

- POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022

. HEMATOMA EPIDURAL RECIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO

-POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022

- DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO

. HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.

. LESION AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRAGICO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.

. HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.

. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

2.TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

3.TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:

- VENTILACION MECANICA INVASIVA

- VIGILANCIA NEUROLOGICA

- VIGILANCIA HEMODINAMICA

PROBLEMAS:

- EDEMA CEREBRAL

- COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO

- REINTERVENCION NEUQUIRURGICA EN 2 OPORTUNIDADES

- RESANGRADO EPIDURAL POST QUIRURGICO EN FOSA POSTERIOR

DISPOSITIVOS:

- TUBO OROTRAQUEAL
- CATETER VENOSO CENTRAL
- LINEA ARTERIAL
- SONDA VESICAL
- SONDA OROGASTRICA
- ACCESOS PERIFERICOS

SOPORTES

- VENTILACION MECANICA
- SEDOANALGESIA: FENTANILO

CULTIVOS:

- 03/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS A LAS 24 HORAS
- 05/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS
- 05/01/22 UROCULTIVO: NEGATIVO
- 05/01/22 CULTIVO DE SOT: NEGATIVO

ANTIBIOTICO:

- PROFILAXIS: CEFAZOLINA, VANCOMICINA, AZTREONAM 02/01/22
- VANCOMICINA. FI: 02/01/22
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM. FI: 05/01/22

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN ESTADO CRITICO

CABEZA/CUELLO: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, SANGRADO ESCASO ACTIVO, EDEMA PALPEBRAL BILATERAL, MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS PALIDAS ANICTERICAS, CUELLO NO IGY.

HEMODINAMICO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. FC 85 LPM, TA 119/58 MMHG, TAM 77 MMHG, SIN SOPORTE VASOACTIVO

VENTILATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS. VMI MODO PS, FR 20, SO2 97%, FIO2 25%, PEEP 10, VE 731

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL. GLUCOMETRIAS: 139-134MG/DL

RENAL: DIURESIS: 1.4 CC/KG/H EN LAS ULTIMAS 12 HORAS

INFECCIOSO: AFEBRIL, T: 36.2C. CON ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR LENTO

SNC: PUPILAS MIOTICAS HIPORREACTIVAS. GLASGOW 4/5

AN?LISIS:

PACIENTE DE 25 A?OS, CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR NEUROCIRUGIA, ULTIMO REALIZADO EL 05/01/21, SIN SEDACION EN LAS ULTIMAS 12 HORAS, SIN RESPUESTA NEUROLOGICA FAVORABLE. PUPILAS MIOTICAS HIPORREACTIVAS, GLASGOW BAJO. PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO YA EN PLAN DE OSTOMIAS, ATENTOS A PROGRAMACION DE GASTROSTOMIA Y VALORACION POR CIRUGIA GENERAL PARA TRAQUEOSTOMIA. NO HA PRESENTADO NUEVOS PICOS FEBRILES, CONTINUA PAUTA ANTIBIOTICA DE AMPLIO ESPECTRO, CULTIVOS HASTA AHORA NEGATIVOS.

SE SOSPECHA DE ACTIVIDAD EPILEPTICA NO CONVULSIVA POR LO CUAL SE SOLICITO VIDEO TELEMETRIA DE 12 HORAS

POR EL MOMENTO SIN REQUERIR DE SOPORTE VASOACTIVO, DIURESIS CONSERVADA, ADECUADO CONTROL METABOLICO. CONTINUA EN UCI POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, VIGILANCIA NEUROLOGICA. PRONOSTICO OMINOSO. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO.

NOTA: PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-01-10 14:24	PROFESIONAL: temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	--	-------------------------------------

EVOLUCI?N UCI D?A

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC 1060107926

EDAD: 25 A?OS

CONTACTO:3152070824

INGRESO UCI:

DIAGN?STICOS

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

- POSTOPERATORIO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO 05/01/2022

- POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022

- . HEMATOMA EPIDURAL RECIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO

- POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022

- DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO

- . HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.

- . LESION AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRAGICO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS

- . EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

- . HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.

- . HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.

- . HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

- . FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

- 2.TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

- 3.TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- VIGILANCIA NEUROLOGICA
- VIGILANCIA HEMODINAMICA

PROBLEMAS:

- EDEMA CEREBRAL
- COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO
- REINTERVENCION NEUROQUIRURGICA EN 2 OPORTUNIDADES
- RESANGRADO EPIDURAL POST QUIRURGICO EN FOSA POSTERIOR

DISPOSITIVOS:

- TUBO OROTRAQUEAL
- CATETER VENOSO CENTRAL
- LINEA ARTERIAL
- SONTA VESICAL
- SONTA OROGASTRICA
- ACCESOS PERIFERICOS

SOPORTES

- VENTILACION MECANICA

CULTIVOS:

- 03/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS A LAS 24 HORAS
- 05/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS
- 05/01/22 UROCULTIVO: NEGATIVO
- 05/01/22 CULTIVO DE SOT: NEGATIVO

ANTIBIOTICO:

- PROFILAXIS: CEFAZOLINA, VANCOMICINA, AZTREONAM 02/01/22
- VANCOMICINA. FI: 02/01/22
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM. FI: 05/01/22

EXAMEN FISICO:

TA 140/75 TAM 96 FC 100 FR 24 T 36.2 SIN SEDACI?N, EN VENTILACI?N MEC?NICA MODO CPAP + PS: PS 10, FR 20, VTE 731, PPICO 20, FIO2 25%, STO2 97%

CABEZA/CUELLO: DISMINUCI?N DE EDEMA CRANEOFACIAL, HERIDA QUIRURGICA AP?SITO SECOS, LIMPIOS, NO DEEMA PALPEBRAL, MUCOSAS HUMEDAS CONJUNTIVAS PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO NO IGY.

HEMODYNAMICO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. SIN SOPORTE VASOACTIVO

VENTILATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR NO VALORABLE POR ESTADO NEUROL?GICO, NO IRRITACION PERITONEAL.

GLUCOMETRIAS: 139-134 - 90MG/DL

RENAL: DIURESIS: 2.0 CC/KG/HORA BALANCE ACUMULADO 4638CC

INFECCIOSO: AFEBRIL, T: 36.2C.

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR LENTO

SNC: PUPILAS DISOC?RICAS REACTIVAS 3 MM. GLASGOW 4/5

PARACLINICOS 10/01/22

INR 1.05

TIEMPO DE PROTROMBINA 14.9

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 29.7

?CIDO L?CTICO 1.83

CLORO 114.0

POTASIO 4.00

SODIO 145.0

CREATININA SERICA 0.50

NITROGENO UREICO 10.0

PH 7.41

BE -2.9

SO2 91.2

CHCO3 21.4

FIO2 25.0

PO2 63.3

PCO2 34.4

PAFI 253

RECuento DE LEUCOCITOS 13.22

MCV 95.0

MCH 30.5

NEUTROFILOS Abs 9.18

LINFOCITOS Abs 2.57

NEUTROFILOS % 69.4

LINFOCITOS % 19.4

HEMATOCRITO 24.8

HEMOGLOBINA 8.0

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 445

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 25 AÑOS, EN DÍA 8 DE HOSPITALIZACIÓN EN UCI, CON DIAGNÓSTICO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

-TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO (TCE) SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR NEUROCIRUGIA, ÚLTIMO REALIZADO EL 05/01/21, SIN SEDACIÓN EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS PARA EVALUAR RESPUESTA NEUROLÓGICA, MEJORA EN RESPUESTA PUPILAR, AÚN CON GLASGOW BAJO. PACIENTE CON MAL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO YA EN PLAN DE OSTOMIAS, ATENTOS A PROGRAMACIÓN DE GASTROSTOMIA Y VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL PARA TRAQUEOSTOMIA. NO HA PRESENTADO NUEVOS PICOS FEBRILES, CONTINUA Pauta ANTIBIÓTICA DE AMPLIO ESPECTRO, CULTIVOS NEGATIVOS, SE INTERROGA POSIBLE FIEBRE DE ORIGEN CENTRAL.

EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA SE SOSPECHA DE ACTIVIDAD EPILEPTICA NO CONVULSIVA POR LO CUAL SE SOLICITO VIDEO TELEMETRIA DE 12 HORAS LA CUAL ESTÁ EN PROCESO.

POR EL MOMENTO SIN REQUERIR DE SOPORTE VASOACTIVO, DIURESIS CONSERVADA, ADECUADO CONTROL METABOLICO. SE COMENTA CON CIRUGÍA DR. GARCÍA PARA TRAQUEOSTOMÍA, INDICA PASAR TURNO, POSIBLE PROGRAMACIÓN PARA MAÑANA.

PARACLÍNICOS HIPERCLOREMIA, SODIO Y POTASIO, TIEMPOS DE COAGULACIÓN NORMALES, AZOADOS Y GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO, TRASTORNO DE OXIGENACIÓN LEVE, LACTATO NORMAL; HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, ANEMIA MODERADA DE VOLUMENES NORMALES Y PLAQUETAS NORMALES. CONTINUA EN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA. PRONÓSTICO OMINOSO. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO.

NOTA: PREVIO Y POSTERIOR A LA VALORACIÓN SE REALIZÓ LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA ANTIFLUIDO, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES).

2022-01-10 16:37 | **PROFESIONAL:** ferperpi - FERNANDO PERALTA PIZZA

ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO

NEUROCIRUGIA

IDX

TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO

POP DRENAJE HEMATOMA EPIDURAL FOSA POSTERIOR

POP DRENAJE CONTUSIÓN TEMPORAL DER

POP CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA HEMISFÉRICA DERECHA

S FIEBRE, NO CONVULSIONES

AL EXAMEN FÍSICO

RASS - 4, PUPILA DER 3 MM IZQ 5 MM REACTIVAS, REFLEJO CORNEANO PRESENTE BILATERAL, REFLEJO CARINAL PRESENTE, NO RESPUESTA AL ESTÍMULO DOLOROSO, NO POSTURAS ANORMALES

ANÁLISIS: PACIENTE CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA POBRE, QUE AHORA PRESENTA FIEBRE. POR NEUROCIRUGIA NO REQUIERE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR AHORA. SE SOLICITA TOMOGRAFÍA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE. AVISAR CAMBIOS.

2022-01-10 23:15 | **PROFESIONAL:** rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCIÓN M?DICA UCI NOCHE 10/01/2022

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC 1060107926

EDAD: 25 AÑOS

CONTACTO:3152070824

INGRESO UCI:

DIAGNÓSTICOS

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1. TRAUMA CRANEO ENCEFÁLICO SEVERO

- POSTOPERATORIO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO 05/01/2022

- POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022

. HEMATOMA EPIDURAL RECIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO

-POP DE CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022

- DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO

. HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA.

. LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIÓN PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.

. HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.

. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

2.TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

3.TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSIÓN PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:

- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

- VIGILANCIA NEUROLÓGICA

- VIGILANCIA HEMODINÁMICA

PROBLEMAS:

- EDEMA CEREBRAL

- COMPROMISO NEUROLÓGICO SEVERO

- REINTERVENCIÓN NEUROQUIRÚRGICA EN 2 OPORTUNIDADES

- RESANGRADO EPIDURAL POST QUIRURGICO EN FOSA POSTERIOR

DISPOSITIVOS:

- TUBO OROTRAQUEAL
- CATETER VENOSO CENTRAL
- LINEA ARTERIAL
- SONTA VESICAL
- SONTA OROGASTRICA
- ACCESOS PERIFERICOS

SOPORTES

- VENTILACION MECANICA

CULTIVOS:

- 03/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS A LAS 24 HORAS
- 05/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS
- 05/01/22 UROCULTIVO: NEGATIVO
- 05/01/22 CULTIVO DE SOT: NEGATIVO

ANTIBIOTICO:

- PROFILAXIS: CEFAZOLINA, VANCOMICINA, AZTREONAM 02/01/22
- VANCOMICINA. FI: 02/01/22 - FF 09/01/22
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM. FI: 05/01/22

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN ESTADO CRITICO

CABEZA/CUELLO: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, EDEMA PALPEBRAL BILATERAL, MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS PALIDAS ANICTERICAS, CUELLO NO IGY.

HEMODYNAMICO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. FC 125 LPM, TA 92/79MMHG, TAM 83 MMHG, SIN SOPORTE VASOACTIVO

VENTILATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS. VMI MODO PS, FR 29, SO2 96%, FIO2 25%, PEEP 8, VE 474

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL. GLUCOMETRIAS: 181-172MG/DL

RENAL: DIURESIS: 2.2CC/KG/H EN LAS ULTIMAS 12 HORAS

INFECCIOSO: AFEBRIL, T: 37.6C.

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR LENTO

SNC: PUPILAS ISOCORICAS HIPORREACTIVAS. GLASGOW 4/5

AN?LISIS:

PACIENTE DE 25 A?OS, CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR NEUROCIRUGIA, ULTIMO REALIZADO EL 05/01/21. PACIENTE SIN SEDOANALGESIA POR MAS DE 24 HORAS, PERSISTE CON GLASGOW BAJO, PUPILAS ISOCORICAS HIPORREACTIVAS. CONTINUA SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA QUIEN SOLICITO TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO. SE SOSPECHA DE ACTIVIDAD EPILEPTICA NO CONVULSIVA POR LO CUAL SE SOLICITO VIDEO TELEMETRIA DE 6 HORAS. PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO, YA EN PLAN DE OSTOMIAS. ATENTOS A PROGRAMACION. PRESENTA PICOS FEBRILES, CONTINUA PAUTA ANTIBIOTICA ESTABLECIDA. SE AJUSTAN ANTIPIRETICOS Y ANALGESICOS, CULTIVOS HASTA AHORA NEGATIVOS, SE CONSIDERA POSIBLE ORIGEN CENTRAL.

EN EL MOMENTO PACIENTE CRITICO SIN REQUERIR DE SOPORTE VASOACTIVO, DIURESIS CONSERVADA CON TENDENCIA A LA POLIURIA, SE VIGILARA. ADECUADO CONTROL METABOLICO. CONTINUA EN UCI POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, VIGILANCIA NEUROLOGICA. PRONOSTICO OMINOSO. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO.

NOTA: PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-01-11 13:10	PROFESIONAL: hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
------------------	---	-------------------------------------

****NOTA RETROSPECTIVA 9:30 AM*****

PACIENTE DE 25 A?OS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGN?STICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISI?N POR SISTEMAS:

NEUROL?GICO: GLASGOW 4/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC:94 // FR: 16 // TA:142/76 // AUSCULTACI?N: MURMULLO VESICULAR PRRESENTE EN AMBOS CAMPOS

PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSI?N Y EXCURSI?N TOR?CICA: SIMETRICO // PATR?N RESPIRATORIO:

COSTODIAFRAGM?TICO

MUSCULOESQUEL?TICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS /

DOMINIO NEUROMUSCULAR PULMONAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA ADOLESCENCIA O EDAD ADULTA

RX (HALLAZGOS): SIN RADIOGRAFIA DEL DIA DE HOY

PARACL?NICOS:

PH 7.45

BE -2.3

BEecf -3.2

SO2 92.4

chCO3 20.7

chCO3st 22.5

FIO2 25.0

TEMP. 36.5

PH 7.457

PO2 68.4

PCO2 30.0

PROGRAMACIÓN PARÁMETROS VENTILATORIOS:
CPAP+PS: PS 10 PEEP 10 RAMPA 50% FIO2 25% SAO2 98%

VARIABLES RESULTANTES (PRESIONES Y MEDICIONES DE MECÁNICA VENTILATORIA): PPICO: 21// PMSETA: - // PMEDIA: 14 // DD: 51 // DE: - // DP: -

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:
LEV - ANTIBIOTICO
INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: PERMITIR ADECUADA VENTILACION MEDIANTE PARAMETRIZACION OBJETIVA DE MODO VENTILATORIO Y PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA ESTERIL CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOHIALINAS EN ESCASA CANTIDAD COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN

2022-01-11 13:14 | **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

NOTA RETROSPECTIVA 9:30 AM*

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 4/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC:94 // FR: 16 // TA:142/76 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS /

DOMINIO NEUROMUSCULAR PULMONAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA ADOLESCENCIA O EDAD ADULTA

TERAPIA FISICA:

OBJEETIVO: EVITAR EL DETERIORO DE FUNCIOONES MUSCULOESQUELETICAS RELACIONADAS A LA ESTANCIA PROLONGADA EN UCI

INTERVENCION: SE POSICIONA ADECUADAMENTE EN CAMA. SE REALIZA MOVILIZACIONES PASIVAS EN RANGOS DE MOVILIDAD FUNCIONAL EN COMBINACION DE DESCARGAS DE PESO EN MIEMBBROS INFERIORES Y CINTURA ESCAPULAR. ESTIRAMIENTOS EN RANGOS FUNCIONALES Y MOVILIZACIONES ARTICULARES DE BOMBEO MUSCULAR

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN

2022-01-11 15:04 | **PROFESIONAL:** jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

EVOLUCION MEDICA UCI DIA 11/ENE/2022

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC 1060107926

EDAD: 25 A?OS

CONTACTO:3152070824

DIAGNOSTICOS

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

- POSTOPERATORIO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO 05/01/2022

- POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022

. HEMATOMA EPIDURAL RECIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO

-POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022

- DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO

. HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.

. LESION AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRAGICO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.

. HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.

. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

2.TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

3.TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- VIGILANCIA NEUROLOGICA
- VIGILANCIA HEMODINAMICA

PROBLEMAS:
- EDEMA CEREBRAL
- COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO
- REINTERVENCION NEUROQUIRURGICA EN 2 OPORTUNIDADES
- RESANGRADO EPIDURAL POST QUIRURGICO EN FOSA POSTERIOR

DISPOSITIVOS:
- TUBO OROTRAQUEAL
- CATETER VENOSO CENTRAL
- LINEA ARTERIAL
- SONTA VESICAL
- SONTA OROGASTRICA
- ACCESOS PERIFERICOS

SOPORTES
- VENTILACION MECANICA

CULTIVOS:
- 03/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS A LAS 24 HORAS
- 05/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS
- 05/01/22 UROCULTIVO: NEGATIVO
- 05/01/22 CULTIVO DE SOT: NEGATIVO

ANTIBIOTICO:
- PROFILAXIS: CEFAZOLINA, VANCOMICINA, AZTREONAM 02/01/22
- VANCOMICINA. FI: 02/01/22 - FF 09/01/22
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM. FI: 05/01/22

//OBJETIVO//
PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA, RECIBE SOPORTE CON VMI

SIGNOS VITALES:
TA: 148/80 MMHG, TAM: 102 MMHG, FC: 115 LPM, FR: 24 RPM, SO2: 96%, FIO2: 25%, T: 37.9C

PARAMETROS VENTILATORIOS:
MODO: PRESION SOPORTE, FIO2: 25%, PEEP: 8, FR: 24 RPM, I/E: 1/1, VT: 560

- CABEZA: HERIDA QUIRURGICA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS.
- CUELLO: SIN INGURGITACION YUGULAR
- HEMODINAMICO: SIN VASOACTIVO, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS DE BUENA INTENSIDAD, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS.
- VENTILATORIO: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI MEGALIAS. - GASTROMETABOLICO: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. RECIBE NUTRICION ENTERAL POR SONTA NASOYEYUNAL, GLUCOMETRIAS: 181 - 172 - 156 MG/DL
- GENITOURINARIO: DIURESIS POR SONTA VESICAL, GASTO URINARIO DE 1.7CC/KG/HORA EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, BALANCE ACUMULADO +15526CC.
- SNC: SIN SEDOANALGESIA, GLASGOW 4/15 (OCULAR: 1, VERBAL: 1, MOTORA: 2), PUPILAS ISOCORICAS DE 3MM, HIPORREACTIVAS.

PARACLINICOS 11/01/22
?CIDO L?CTICO 1.61

CLORO 117.0
POTASIO 4.20
SODIO 147.0

CREATININA SERICA 0.60
NITROGENO UREICO 14.0

PH 7.45
BE -2.3
SO2 92.4
CHCO3 20.7
FIO2 25.0
PO2 68.4
PCO2 30.0
PAFI 273

RECUESTO DE LEUCOCITOS 18.50
MCV 95.3
MCH 30.5
NEUTROFILOS Abs 14.08
LINFOCITOS Abs 3.11

NEUTROFILOS % 76.2
 LINFOCITOS % 16.8
 HEMATOCRITO 26.4
 HEMOGLOBINA 8.4
 RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 555

//ANALISIS//

PACIENTE DE 25 AÑOS, CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR NEUROCIRUGIA DEBIDO A RESANGRADO DE LA LESION Y MARCADO EDEMA CEREBRAL, ÚLTIMO REALIZADO EL 05/01/21, CON MALAS CONDICIONES NEUROLÓGICAS, GLASGOW persistentemente disminuido incluso posterior a completar 48 HORAS SIN SEDOANALGESIA, EN ÚLTIMO TAC DE CRANEEO SIMPLE Y CONTRASTADO REALIZADO EL DÍA DE HOY SIN HALLAZGOS QUE REQUIERAN REINTERVENCION POR NEUROCIRUGIA DE ACUERDO A CONCEPTO DE LA ESPECIALIDAD. SE SOSPECHA LA POSIBILIDAD DE ACTIVIDAD COMICIAL POR LO QUE SE INDICO TELEMETRIA DE 6 HORAS QUE SE ESTA REALIANDO EN ESTE MOMENTO. ANTE ESTADO NEUROLÓGICO Y POBRE PRONOSTICO, LA FAMILIA ACEPTO REALIZACION DE OSTOMIAS, ATENTOS A PROGRAMACION PARA GASTROSTOMIA Y EL DÍA DE HOY SE COMENTO CON CIRUJANO GENERAL DE TURNO, DR NIÑO, PARA VALORACION Y PROGRAMACION DE TRAQUEOSTOMIA.

POR OTRO LADO HA ESTADO REALIZANDO ALZAS TERMICAS DE MANERA INTERMITENTE, CUENTA CON POLICULTIVOS DEL 05/ENE NEGATIVOS (HEMOCULTIVOS #2 REPORTE DEFINITIVO, UROCULTIVO, CULTIVO DE SECRECCION OROTRAQUEAL) Y HEMOCULTIVOS #3 DEL 08/ENE NEGATIVOS A LAS 48 HRS, HOY SE DECIDE SOLICITAR NUEVOS POLICULTIVOS Y PROCALCITONINA, POR AHORA CONTINUA CUBRIMIENTO ANTIBOTICO ACTUAL CON PIPERACILINA TAZOBACTAM.

POR DEMÁS ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO, SOPORTE VENTILATORIO A PARAMETROS DINAMICOS CON ULTIMA GASIMETRIA QUE EVIDENCIA HIPOXEMIA LEVE, GASTO URINARIO CON TENDENCIA A LA POLIURIA CON FUNCION RENAL CONSERVADA E HIPERNATREMIA LEVE, HOY SE SUSPENDE HIPERTONICA POR INDICACION DE NEUROCIRUGIA; HA TENIDO ADECUADO CONTROL METABOLICO. CONTINUA EN UCI POR VENTILACION MECANICA INVASIVA. PRONOSTICO OMINOSO. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO.

NOTA: PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-01-11 16:05	PROFESIONAL: hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
------------------	---	-------------------------------------

****NOTA RETROSPECTIVA TOMA DE SOT****

SE REALIZA TOMA CULTIVO DE SECRECCION OROTRAQUEAL MEDIANTE TRAMPA DE LUKEN. SE ADQUIEREN 10 ML PARA MUESTRA. SE ROTULA Y SE LLEVA A LABORATORIO.

2022-01-11 18:25	PROFESIONAL: hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
------------------	---	-------------------------------------

****NOTA RETROSPECTIVA 3:30 PM****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 4/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC:87 // FR: 18 // TA:134/87 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS /

DOMINIO NEUROMUSCULAR PULMONAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA ADOLESCENCIA O EDAD ADULTA

TERAPIA FISICA:

OBJETIVO: EVITAR EL DETERIORO DE FUNCIOONES MUSCULOESQUELETICAS RELACIONADAS A LA ESTANCIA PROLONGADA EN UCI

INTERVENCION: SE POSICIONA ADECUADAMENTE EN CAMA. SE REALIZA MOVILIZACIONES PASIVAS EN RANGOS DE MOVILIDAD FUNCIONAL EN COMBINACION DE DESCARGAS DE PESO EN MIEMBROS INFERIORES Y CINTURA ESCAPULAR. ESTIRAMIENTOS EN RANGOS FUNCIONALES Y MOVILIZACIONES ARTICULARES DE BOMBEO MUSCULAR

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN

13:10 hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA EPICRISIS

****NOTA RETROSPECTIVA 9:30 AM****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 4/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC:94 // FR: 16 // TA:142/76 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS /

DOMINIO NEUROMUSCULAR PULMONAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA ADOLESCENCIA O EDAD ADULTA

RX (HALLAZGOS): SIN RADIOGRAFIA DEL DIA DE HOY

PARACLÍNICOS:

PH 7.45
BE -2.3
BEecf -3.2
SO2 92.4
CHCO3 20.7
CHCO3st 22.5
FIO2 25.0
TEMP. 36.5
PH 7.457
PO2 68.4
PCO2 30.0

PROGRAMACIÓN PARÁMETROS VENTILATORIOS:

CPAP+PS: PS 10 PEEP 10 RAMPA 50% FIO2 25% SAO2 98%

VARIABLES RESULTANTES (PRESIONES Y MEDICIONES DE MECÁNICA VENTILATORIA): PPICO: 21// PMSETA: - // PMEDIA: 14 // DD: 51 // DE: - // DP: -

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:

LEV - ANTIBIOTICO

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: PERMITIR ADECUADA VENTILACION MEDIANTE PARAMETRIZACION OBJETIVA DE MODO VENTILATORIO Y PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA ESTERIL CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOHIALINAS EN ESCASA CANTIDAD COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

SE REALIZA ENTREAMIENTO MUSCULAR L20 % DE LA NIF : -4.0 CMH2O

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN

2022-01-11 18:25	PROFESIONAL: hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
------------------	---	-------------------------------------

****NOTA RETROSPECTIVA 3:30 PM*****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 4/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC:87 // FR: 18 // TA:134/87 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS /

DOMINIO NEUROMUSCULAR PULMONAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA ADOLESCENCIA O EDAD ADULTA

TERAPIA FISICA:

OBJEETIVO: EVITAR EL DETERIORO DE FUNCIOONES MUSCULOESQUELETICAS RELACIONADAS A LA ESTANCIA PROLONGADA EN UCI

INTERVENCION: SE POSICIONA ADECUADAMENTE EN CAMA. SE REALIZA MOVILIZACIONES PASIVAS EN RANGOS DE MOVILIDAD FUNCIONAL EN COMBINACION DE DESCARGAS DE PESO EN MIEMBBROS INFERIORES Y CINTURA ESCAPULAR. ESTIRAMIENTOS EN RANGOS FUNCIONALES Y MOVILIZACIONES ARTICULARES DE BOMBEO MUSCULAR

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN

2022-01-11 21:59	PROFESIONAL: jfacosta - JUAN FELIPE ACOSTA LOPEZ	ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL - ESPECIALISTA UCI
------------------	---	--

EVOLUCION MEDICA UCI NOCHE 11/ENE/2022

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC 1060107926

EDAD: 25 AÑOS

CONTACTO:3152070824

DIAGNOSTICOS

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

- POSTOPERATORIO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO

05/01/2022

- POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022
- . HEMATOMA EPIDURAL RECIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO
- POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022
- DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO
- . HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.
- . LESION AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRAGICO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS
- . EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
- . HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.
- . HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.
- . HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.
- . FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
- 2.TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
- 3.TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- VIGILANCIA NEUROLOGICA
- VIGILANCIA HEMODINAMICA

PROBLEMAS:

- EDEMA CEREBRAL
- COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO
- REINTERVENCION NEUROQUIRURGICA EN 2 OPORTUNIDADES
- RESANGRADO EPIDURAL POST QUIRURGICO EN FOSA POSTERIOR
- SRIS

DISPOSITIVOS:

- TUBO OROTRAQUEAL
- CATETER VENOSO CENTRAL
- LINEA ARTERIAL
- SONTA VESICAL
- SONTA OROGASTRICA
- ACCESOS PERIFERICOS

SOPORTES

- VENTILACION MECANICA

CULTIVOS:

- 03/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS A LAS 24 HORAS
- 05/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS
- 05/01/22 UROCULTIVO: NEGATIVO
- 05/01/22 CULTIVO DE SOT: NEGATIVO

ANTIBIOTICO:

- PROFILAXIS: CEFAZOLINA, VANCOMICINA, AZTREONAM 02/01/22
- VANCOMICINA. FI: 02/01/22 - FF 09/01/22
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM. FI: 05/01/22

//OBJETIVO//

PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA, RECIBE SOPORTE CON VMI

SIGNOS VITALES:

TA: 157/93 MMHG, TAM: 114 MMHG, FC: 101 LPM, FR: 24 RPM, SO2: 99%, FIO2: 25%, T: 36,5C

PARAMETROS VENTILATORIOS:

MODO: PRESION SOPORTE, FIO2: 25%, PEEP: 10, FR: 23 RPM, I/E: 1/1, VT: 517

- CABEZA: HERIDA QUIRURGICA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS.
- CUELLO: SIN INGURGITACION YUGULAR
- HEMODINAMICO: SIN VASOACTIVO, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS DE BUENA INTENSIDAD, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS.
- VENTILATORIO: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI MEGALIAS. - GASTROMETABOLICO: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. RECIBE NUTRICION ENTERAL POR SONTA NASOYEYUNAL, GLUCOMETRIAS: 181 - 172 - 156 MG/DL
- GENITOURINARIO: DIURESIS POR SONTA VESICAL, GASTO URINARIO DE 1.0CC/KG/HORA EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, BALANCE ACUMULADO +15526CC.
- SNC: SIN SEDOANALGESIA, GLASGOW 4/15 (OCULAR: 1, VERBAL: 1, MOTORA: 2), PUPILAS ISOCORICAS DE 3MM, HIPORREACTIVAS.

ANALISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS, CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR NEUROCIRUGIA DEBIDO A RESANGRADO DE LA LESION Y MARCADO EDEMA CEREBRAL, ULTIMO REALIZADO EL 05/01/21, CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA, CON MALAS CONDICIONES NEUROLOGICAS, GLASGOW PERSISTENTEMENTE DISMINUIDO INCLUSO POSTERIOR A COMPLETAR 48 HORAS SIN SEDOANALGESIA, EN ULTIMO TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO REALIZADO EL DIA DE HOY SIN HALLAZGOS QUE REQUIERAN REINTERVENCION POR NEUROCIRUGIA DE ACUERDO A CONCEPTO DE LA

ESPECIALIDAD. SE SOSPECHA LA POSIBILIDAD DE ACTIVIDAD COMICIAL POR LO QUE SE INDICO TELEMETRIA CUYO REPORTE NO OFICIAL ES DE ENCEFALOPATIA SEVERA. ANTE ESTADO NEUROLOGICO Y POBRE PRONOSTICO, LA FAMILIA ACEPTO REALIZACION DE OSTOMIAS, ATENTOS A PROGRAMACION PARA GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA.

POR OTRO LADO HA ESTADO REALIZANDO ALZAS TERMICAS DE MANERA INTERMITENTE, LEUCOCITOSIS Y TAQUICARDIA, CUENTA CON POLICULTIVOS DEL 05/ENE NEGATIVOS (HEMOCULTIVOS #2 REPORTE DEFINITIVO, UROCULTIVO, CULTIVO DE SECRECCION OROTRAQUEAL) Y HEMOCULTIVOS #3 DEL 08/ENE NEGATIVOS A LAS 48 HRS, HOY SE DECIDE SOLICITAR NUEVOS POLICULTIVOS Y PROCALCITONINA QUE ES NEGATIVA, POR AHORA CONTINUA CUBRIMIENTO ANTIBOTICO ACTUAL CON PIPERACILINA TAZOBACTAM.

POR DEM'S ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO, SOPORTE VENTILATORIO A PARAMETROS DINAMICOS CON ULTIMA GASIMETRIA QUE EVIDENCIA HIPOXEMIA LEVE, GASTO URINARIO CON TENDENCIA A LA POLIURIA CON FUNCION RENAL CONSERVADA E HIPERNATREMIA LEVE, HOY SE SUSPENDE HIPERTONICA POR INDICACION DE NEUROCIRUGIA; HA TENIDO ADECUADO CONTROL METABOLICO. CONTINUA EN UCI POR VENTILACION MECANICA INVASIVA. PRONOSTICO OMINOSO. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO.

NOTA: PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-01-12 06:29	PROFESIONAL: Iujaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	--	-------------------------------------

PARACLINICOS DEL 12/01/2021:

ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 2.51
CLORO 114.0
NITROGENO UREICO 18.0
POTASIO 5.50
SODIO 145.0
CREATININA SERICA 0.60

PH 7.33
BE -4.5
SO2 34.5
CHCO3 20.9
FIO2 25.0
PO2 26.1
PCO2 39.7
PaFi= 104 mmHg

RECuento DE LEUCOCITOS 16.16
RECuento DE ERITROCITOS 2.57
ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO (PDW) 16.2
MCV 95.9
MCH 30.2
NEUTROFILOS % 74.4
LINFOCITOS % 16.8
HEMATOCRITO 24.7
HEMOGLOBINA 7.8
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 615

HIPERLACTATEMIA, ELECTROLITOS: HIPERCLOREMIA EN DESCENSO, HIPERCALEMIA LEVE, SODIO NORMAL, AZOADOS ADECUADOS, GASES ARTERIALES: NO CONFIABLES, HEMOGRAMA: LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA EN DESCENSO, ANEMIA MODERADA NORMOCITICA / NORMOCROMICA DE VOLUMENES BAJOS, TROMBOCITOSIS EN ASCENSO.

2022-01-12 10:41	PROFESIONAL: josguzgo - JOSE JOAQUIN GUZMAN GOMEZ	ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL
------------------	--	---------------------------------------

CIRUGIA GENERAL
PCTE CON SECUELAS POR TRAUAM CRANEOENCEFALICO SEVERO, EN DEPENDENCIA DE VENTILACION MECANICA, SE PROGRAMA PARA TRAQUEOSTOMIA

2022-01-12 13:39	PROFESIONAL: rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	---	-------------------------------------

EVOLUCION UCI DIA 12/01/22

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC 1060107926
EDAD: 25 A?OS
CONTACTO:3152070824
INGRESO UCI: 02/01/2022

DIAGNOSTICOS

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

- POSTOPERATORIO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO 05/01/2022

- POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022

. HEMATOMA EPIDURAL RECIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO

- POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022

- DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO

. HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.

. LESION AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRAGICO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
. HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.
. HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.
. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.
. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
2.TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
3.TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- VIGILANCIA NEUROLOGICA
- VIGILANCIA HEMODINAMICA

PROBLEMAS:

- EDEMA CEREBRAL
- COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO
- REINTERVENCION NEUROQUIRURGICA EN 3 OPORTUNIDADES
- RESANGRADO EPIDURAL POST QUIRURGICO EN FOSA POSTERIOR
- SIRS ACTIVO

DISPOSITIVOS:

- TUBO OROTRAQUEAL
- CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO
- LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA
- SONTA VESICAL
- SONTA OROGASTRICA
- ACCESOS PERIFERICOS

SOPORTES

- VENTILACION MECANICA INVASIVA

CULTIVOS:

- 11/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: EN PROCESO
- 11/01/22 CULTIVO SOT: EN PROCESO
- 11/01/22 UROCULTIVO: EN PROCESO
- 08/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: NEGATIVO A LAS 72 HORAS
- 05/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS
- 05/01/22 UROCULTIVO: NEGATIVO
- 05/01/22 CULTIVO DE SOT: NEGATIVO

ANTIBIOTICO:

- PROFILAXIS: CEFAZOLINA, VANCOMICINA, AZTREONAM 02/01/22
- VANCOMICINA. FI: 02/01/22 - FF 09/01/22
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM. FI: 05/01/22

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN ESTADO CRITICO

CABEZA/CUELLO: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, EDEMA PALPEBRAL BILATERAL, MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS PALIDAS ANICTERICAS, CUELLO NO IGY.

HEMODYNAMICO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. FC 88 LPM, TA 144/98 MMHG, TAM 113 MMHG, SIN SOPORTE VASOACTIVO

VENTILATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS. VMI MODO PS, FR 24/24, SO2 96%, FIO2 25%, PEEP 10, VE 570

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL. GLUCOMETRIAS: 101-105-95-100 MG/DL

RENAL: DIURESIS: 1.1CC/KG/H. B DIA -1249, B ACUMULADO +14277

INFECCIOSO: AFEBRIL, T: 37.2C.

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR LENTO

SNC: PUPILAS ISOCORICAS HIPORREACTIVAS. GLASGOW 4/5

PARACLINICOS 12/01/22

?CIDO L?CTICO 2.51

CLORO 114.0

POTASIO 5.50

SODIO 145.0

CREATININA SERICA 0.60

NITROGENO UREICO 18.0

PH 7.33

BE -4.5

SO2 34.5

CHCO3 20.9

FIO2 25.0

PO2 26.1

PCO2 39.7

RECuento DE LEUCOCITOS 16.16

MCV 95.9

MCH 30.2

NEUTROFILOS Abs 12.03

LINFOCITOS Abs 2.71

NEUTROFILOS % 74.4

LINFOCITOS % 16.8
 HEMATOCRITO 24.7
 HEMOGLOBINA 7.8
 RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 615

ANALISIS:

PACIENTE DE 25 AÑOS, EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO. PRESENTA TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS, REALIZAN CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EXTENSA, DRENAJE DE HEMATOMAS Y SANGRADO RECIDIVANTE, ULTIMA INTERVENCION (05/01/22), SE TOMA TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO EL CUAL DESCARTA COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR EL MOMENTO SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO. PACIENTE SIN SEDOANALGESIA POR MAS DE 48 HORAS, CONTINUA CON GLASGOW DEPRIMIDO AUN CON REFLEJOS DE TALLO. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA QUIEN CONSIDERA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO. EN PLAN DE OSTOMIAS, ATENTOS A PROGRAMACION. VALORADO POR NEUROLOGIA CLINICA QUIEN SOLICITA RMN CEREBRAL SIMPLE Y VIDEO TELEMETRIA DE 6 HORAS , ATENTOS A REPORTE OFICIAL, YA EN PROCESO, SE AJUSTA DOSIS DE ANTICONVULSIVANTE.

PACIENTE CON FOCO INFECCIOSO NO CLARO, SIN PICOS FEBRILES EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, CULTIVOS HASTA AHORA NEGATIVOS, PROCALCITONINA NEGATIVA, CONTINUA PAUTA ANTIBIOTICA ESTABLECIDA.

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TAM CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION, TAQUICARDIA, EPISODIOS DE POLIPNEA, YA AJUSTADO MANEJO ANTIPIRETICO Y ANALGESICO. TIENE BALANCE HIDRICO MUY POSITIVO A PESAR DE CONSERVAR DIURESIS Y FUNCION RENAL, SE AJUSTA SOPORTE HIDRICO Y SE INICIA DIURETICO DE ASA. ADECUADO CONTROL METABOLICO, TOLERA NUTRICION ENTERAL. PACIENTE CON PRONOSTICO OMINOSO. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO INCLUSO FALLECIMIENTO.

NOTA: PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-01-12 16:43	PROFESIONAL: rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	---	-------------------------------------

** NOTA MEDIA ADICIONAL **

PACIENTE EN PROCESO DE REMISION POR TRAMITES ADMINISTRATIVOS, EN EL MOMENTO NO SE ACONSEJA TRASLADO POR EL ALTO RIESGO QUE PRESENTA. AHORA CON SOPORTE VENTILATORIO CON REQUERIMIENTO DE MAS PEEP Y FIO2, ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, ESTADO NEUROLOGICO INCIERTO. DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI.

2022-01-12 22:08	PROFESIONAL: lujjaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	---	-------------------------------------

EVOLUCION UCI NOCHE

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC 1060107926

EDAD: 25 AÑOS

CONTACTO:3152070824

INGRESO UCI: 02/01/2022

DIAGNOSTICOS:

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

- POSTOPERATORIO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO 05/01/2022

- POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022

. HEMATOMA EPIDURAL RECIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO

- POP DE CRANECTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022

- DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO

. HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.

. LESION AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRAGICO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.

. HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.

. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

2.TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

3.TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

CRITERIOS DE UCI:

- VENTILACION MECANICA INVASIVA

- VIGILANCIA NEUROLOGICA

- VIGILANCIA HEMODINAMICA

PROBLEMAS:

- EDEMA CEREBRAL

- COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO

- REINTERVENCION NEUROQUIRURGICA EN 3 OPORTUNIDADES

- RESANGRADO EPIDURAL POST QUIRURGICO EN FOSA POSTERIOR

- SIRS ACTIVO

INVASIONES:

- TUBO OROTRAQUEAL

- CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO

- LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA

- SONTA VESICAL

- SONTA OROGASTRICA

- ACCESOS PERIFERICOS

SOPORTES

- VENTILACION MECANICA INVASIVA

CULTIVOS:

- 11/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: NEGATIVOS A LAS 24 HORAS
 - 11/01/22 CULTIVO SOT: FINAL NEGATIVO
 - 11/01/22 UROCULTIVO: PRELIMINAR NEGATIVO
 - 08/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: FINAL NEGATIVOS
 - 05/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: FINAL NEGATIVOS
 - 05/01/22 UROCULTIVO: FINAL NEGATIVO
 - 05/01/22 CULTIVO DE SOT: FINAL NEGATIVO

ANTIBIOTICO:

- PROFILAXIS: CEFAZOLINA, VANCOMICINA, AZTREONAM 02/01/22
 - VANCOMICINA. FI: 02/01/22 - FF 09/01/22
 - PIPERACILINA/TAZOBACTAM. FI: 05/01/22

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN ESTADO CRITICO

SIGNOS VITALES: TA: 132/79MMHG, TAM: 97 MMHG, FC: 127 LPM, T: 37.6 °C.

CABEZA/CUELLO: HERIDA QUIRURGICA CON SANGRADO ESCASO, PUPILAS MIDRIATICAS REACTIVAS, EDEMA PALPEBRAL BILATERAL, MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS PALIDAS, CUELLO NO IGY.

HEMODYNAMICO: PULSOS PERIFERICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SGUNDOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS. SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN INOTROPICO.

VENTILATORIO: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION PRESENTA MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS. EN VMI, MODO: PRESION SOPORTE, FIO2: 21%, PEEP: 8, FR: 24 RPM, I/E: 1/2, VT: 506, PWA: 10. SATO2: 98%.

GASTROMETABOLICO: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GLUCOMETRIAS: 113 - 120 MG/DL, RECIBIENDO NET SEGÚN INDICACIONES DE NUTRICION.

GENITOURINARIO: DIURESIS POR Sonda VESICAL, GASTO URINARIO DE 1.6 CC/KG/HORA EN LAS ULTIMAS 16 HORAS.

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR LENTO, SIN EDEMA.

INFECCIOSO: A PRESENTADO PICOS FEBRILES, CON ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

SNC: PUPILAS ISOCORICAS HIPORREACTIVAS. GLASGOW 4/5.

VIDEOTELEMETRIA DE 6 H 11/01/21 Se evidenció actividad ritmo posterior de 8 a 10 hz , ritmo anterior beta bilateral de 10 hz simétrico . durante el video no se evidencian crisis clínicas , en el registro eléctrico se evidencia ondas agudas de inicio en electrodo temporo parietal derecha que difunde a electrodos contiguos de etiología epileptiforme de mas o menos 30 minutos de duración.

INTERPRETACIÓN: VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO

ANALISIS/PLAN:

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADO EN UCI EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO. PRESENTA TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS, REALIZAN CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EXTENSA, DRENAJE DE HEMATOMAS Y SANGRADO RECIDIVANTE, ULTIMA INTERVENCION (05/01/22), SE TOMA TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO EL CUAL DESCARTA COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR EL MOMENTO SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO. PACIENTE SIN SEDOANALGESIA POR MAS DE 72 HORAS, CONTINUA CON GLASGOW DEPRIMIDO AUN CON REFLEJOS DE TALLO. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA QUIEN CONSIDERA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO. EN PLAN DE OSTOMIAS, YA TIENE PROGRAMACION PARA GASTROSTOMIA MAÑANA A LAS 17:00, YA TIENE ORDEN DE TRAQUEOSTOMIA, ATENTOS A LA PROGRAMACION. VALORADO POR NEUROLOGIA CLINICA QUIEN SOLICITA RMN CERERBRAL SIMPLE (EN PROCESO DE PROGRAMACION) YA CUENTA CON REPORTE DE VIDEO TELEMETRIA DE 6 HORAS: VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO, ESPECIALIDAD ORDENO AUMENTO DE AC VALPROICO A 1 GR EV CADA 8H Y CONTINUAR LEVETIRACETAM 1 G EV CADA 8 H. MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO.

PACIENTE CON FOCO INFECCIOSO NO CLARO, AHORA SE REPORTAN PICOS FEBRILES EN LAS ULTIMAS 5 HORAS, CULTIVOS HASTA AHORA NEGATIVOS, PROCALCITONINA NEGATIVA, CONTINUA PAUTA ANTIBIOTICA ESTABLECIDA.

EN EL MOMENTO PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODYNAMICAMENTE ESTABLE, TAM CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION, TAQUICARDIA, EPISODIOS DE POLIPNEA, YA AJUSTADO MANEJO ANTIPIRETICO Y ANALGESICO. BALANCE HIDRICO POSITIVO CON DIURESIS Y FUNCION RENAL, SE AJUSTO SOPORTE HIDRICO Y SE INICIO DIURETICO DE ASA. EVALUAR RESPUESTA, ADECUADO CONTROL METABOLICO, TOLERA NUTRICION ENTERAL ESTA SE DEBERA SUSPENDER 10 HORAS ANTES DEL PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS (REALIZACION DE OSTOMIAS), ADEMAS INFORMA PERSONAL DE ENFERMERIA SANGRADO ESCASO EN HERIDA QUIRURGICA DE CRANIECTOMIA, SE SOLICITA CURACIONES Y TIEMPOS DE COAGULACION, SE SOLICITAN PARACLINCOS DE CONTROL, PACIENTE CON PRONOSTICO OMINOSO. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO INCLUSO FALLECIMIENTO. FAMILIAR ENTERADO DEL ESTADO DEL PACIENTE.

NOTA: PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-01-13 00:50 **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

NOTA RETROSPECTIVA 9 PM

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 4/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC138// FR: 25 // TA:142/98 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS /

DOMINIO NEUROMUSCULAR PULMONAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA ADOLESCENCIA O EDAD ADULTA

RX (HALLAZGOS): SIN RADIOGRAFIA DEL DIA DE HOY

PARACLÍNICOS:

PH 7.33
BE -4.5
BEecf -4.9
SO2 34.5
CHCO3 20.9
CHCO3st 19.9
FIO2 25.0
TEMP. 36.3
PH 7.339
PO2 26.1
PCO2 39.7

PROGRAMACIÓN PARÁMETROS VENTILATORIOS:

CPAP+PS: PS 8 PEEP 10 RAMPA 50% FIO2 21% SAO2 98%

VARIABLES RESULTANTES (PRESIONES Y MEDICIONES DE MECÁNICA VENTILATORIA): PPICO: 20 // PMSSETA: - // PMEDIA: 14 // DD: 43 // DE: - // DP: -

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:

LEV - ANTIBIOTICO

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: PERMITIR ADECUADA VENTILACION MEDIANTE PARAMETRIZACION OBJETIVA DE MODO VENTILATORIO Y PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA ESTERIL CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOHIALINAS EN ESCASA CANTIDAD COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN

2022-01-13 05:28	PROFESIONAL: hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
------------------	---	-------------------------------------

****NOTA RETROSPECTIVA 3 AM*****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 4/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC121 // FR: 23// TA:134/87 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS /

DOMINIO NEUROMUSCULAR PULMONAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA ADOLESCENCIA O EDAD ADULTA

RX (HALLAZGOS): SIN RADIOGRAFIA DEL DIA DE HOY

PARACLÍNICOS:

PH 7.33
BE -4.5
BEecf -4.9
SO2 34.5
CHCO3 20.9
CHCO3st 19.9
FIO2 25.0
TEMP. 36.3
PH 7.339
PO2 26.1
PCO2 39.7

PROGRAMACIÓN PARÁMETROS VENTILATORIOS:

CPAP+PS: PS 8 PEEP 10 RAMPA 50% FIO2 21% SAO2 98%

VARIABLES RESULTANTES (PRESIONES Y MEDICIONES DE MECÁNICA VENTILATORIA): PPICO: 20 // PMSSETA: - // PMEDIA: 14 // DD: 43 // DE: - // DP: -

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:

LEV - ANTIBIOTICO

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: PERMITIR ADECUADA VENTILACION MEDIANTE PARAMETRIZACION OBJETIVA DE MODO VENTILATORIO Y PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA ESTERIL CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOHIALINAS EN ESCASA CANTIDAD COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN

2022-01-13 06:16 **PROFESIONAL:** lujaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO**ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

PARACLINICOS DEL 13/01/2022:

ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 2.45

CLORO 108.0

NITROGENO UREICO 20.0

POTASIO 4.80

SODIO 142.0

CREATININA SERICA 0.60

INR 1.29

TIEMPO DE PROTROMBINA 18.5

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 28.0

PH 7.46

BE -2.1

SO2 91.8

CHCO3 21.0

FIO2 21.0

PO2 67.3

PCO2 29.7

PaFi= 320 mmHg

RECuento DE LEUCOCITOS 14.73

NEUTROFILOS % 71.8

LINFOCITOS % 19.2

MONOCITOS % 7.7

EOSINOFILOS % 1.1

BASOFILOS % 0.2

HEMATOCRITO 27.7

HEMOGLOBINA 9.0

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 930

HIPERLACTATEMIA EN DESCENSO, ELECTROLITOS EN EQUILIBRIO, AZOADOS ADECUADOS, TIEMPOS DE COAGULACION PT PROLONGADO, GASES ARTERIALES: ALCALOSIS RESPIRATORIA SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION, HEMOGRAMA: LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA EN DESCENSO, ANEMIA MODERADA, TROMBOCITOSIS EN ASCENSO.

2022-01-13 13:45 **PROFESIONAL:** jfacosta - JUAN FELIPE ACOSTA LOPEZ**ESPECIALIDAD:** CIRUJANO GENERAL - ESPECIALISTA UCI

EVOLUCION UCI DIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC 1060107926

EDAD: 25 AÑOS

CONTACTO: 3152070824

INGRESO UCI: 02/01/2022

DIAGNOSTICOS:

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

- POSTOPERATORIO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO 05/01/2022

- POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022

. HEMATOMA EPIDURAL RECIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO

- POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022

- DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO

. HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.

. LESION AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRAGICO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.

. HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.

- 1. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.
- 2. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
- 3. TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
- 4. TRAUMA CERRADO DE TORAX
- 5. CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
- 6. SOSPECHA DE SOBREENFECCION PULMONAR
- 7. STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO POR EEG

CRITERIOS DE UCI:

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- VIGILANCIA NEUROLOGICA
- VIGILANCIA HEMODINAMICA

PROBLEMAS:

- STATUS EPILEPTICO POR EEG
- COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO
- REINTERVENCION NEUROQUIRURGICA EN 3 OPORTUNIDADES
- RESANGRADO EPIDURAL POST QUIRURGICO EN FOSA POSTERIOR
- SIRS ACTIVO
- SANGRADO EN CAPA POR HDA DE CRANEOTOMIA

INVASIONES:

- TUBO OROTRAQUEAL 2/01
- CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO
- LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA
- Sonda Vesical
- Sonda Orogastrica
- ACCESOS PERIFERICOS

SOPORTES

- VENTILACION MECANICA INVASIVA DIA 12

CULTIVOS:

- 11/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: NEGATIVOS 28 HORAS
- 11/01/22 CULTIVO SOT: FINAL NEGATIVO
- 11/01/22 UROCULTIVO: PRELIMINAR NEGATIVO
- 08/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: FINAL NEGATIVOS
- 05/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: FINAL NEGATIVOS
- 05/01/22 UROCULTIVO: FINAL NEGATIVO
- 05/01/22 CULTIVO DE SOT: FINAL NEGATIVO

ANTIBIOTICO:

- PROFILAXIS: CEFAZOLINA, VANCOMICINA, AZTREONAM 02/01/22
- VANCOMICINA. FI: 02/01/22 - FF 09/01/22
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM. FI: 05/01/22

INFUSIONES: RINGER 20CCHRA

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN ESTADO CRITICO

SIGNOS VITALES: TA: 136/81MMHG, TAM: 106 MMHG, FC: 113 LPM, T: 38.5 °C.

CABEZA/CUELLO: HERIDA QUIRURGICA CON SANGRADO ESCASO, ESTIGMAS DE SANGRADO POR COAGULOS PERILESIONALES, PUPILAS MIDRIASIS IZQUIERDA, MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS PALIDAS, CUELLO NO IGY.

HEMODYNAMICO: PULSOS PERIFERICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS. SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN INOTROPICO.

VENTILATORIO: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION PRESENTA MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS. EN VMI, MODO: PRESION SOPORTE PS 8, FIO2: 21%, PEEP: 8, FR: 24 RPM, I/E: 1/2, VT: 464, PWA: 13. SATO2: 99%.

GASTROMETABOLICO: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GLUCOMETRIAS: 113 - 120 - 110 MG/DL, NET DIFERIDA POR PROCEDIMIENTO

GENITOURINARIO: DIURESIS POR Sonda Vesical, GASTO URINARIO DE 1.5 CC/KG/HORA BALANC -2079 ACUMULADO +14277

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR LENTO, SIN EDEMA.

INFECCIOSO: A PRESENTADO PICOS FEBRILES, CON ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

SNC: PUPILAS ISOCORICAS HIPORREACTIVAS. GLASGOW4/15

VIDEOTELEMETRIA DE 6 H 11/01/21 Se evidenció actividad ritmo posterior de 8 a 10 hz , ritmo anterior beta bilateral de 10 hz simétrico . durante el video no se evidencian crisis clínicas , en el registro eléctrico se evidencia ondas agudas de inicio en electrodo temporo parietal derecha que difunde a electrodos contiguos de etiología epileptiforme de mas o menos 30 minutos de duración.

INTERPRETACIÓN: VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO

ANALISIS/PLAN:

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADO EN UCI EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO HOY DIA 11. PRESENTA TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS, REALIZAN CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EXTENSA, DRENAJE DE HEMATOMAS Y SANGRADO RECIDIVANTE, ULTIMA INTERVENCION (05/01/22), TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO EL CUAL DESCARTA COLECCIONES INTRACEREBRALES, HOY SE TOMO RMN CEFREBRAL EN PROCESO DE REPORTE POR SOSPECHA DE DAÑO AXONAL DIFUSO SECUNDARIO TCE, POR EL MOMENTO SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO. PACIENTE SIN SEDOANALGESIA POR MAS DE 72 HORAS, CONTINUA CON GLASGOW DEPRIMIDO AUN CON REFLEJOS DE TALLO. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIURUGIA QUIEN CONSIDERA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO. EN PLAN DE OSTOMIAS, YA TIENE PROGRAMACION PARA

GASTROSTOMIA HOY, YA TIENE ORDEN DE TRAQUEOSTOMIA, ATENTOS A LA PROGRAMACION. VALORADO POR NEUROLOGIA CLINICA QUIEN SOLICITO RMN CEREBRAL SIMPLE (EN PROCESO DE PROGRAMACION) YA CUENTA CON REPORTE DE VIDEO TELEMETRIA DE 6 HORAS: VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO, ESPECIALIDAD ORDENO AUMENTO DE AC VALPROICO A 1 GR EV CADA 8H Y CONTINUAR LEVETIRACETAM 1 G EV CADA 8 H. MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO.

PACIENTE CON FOCO INFECCIOSO NO CLARO, AHORA SE REPORTAN PICOS FEBRILES EL DIA DE AYER, CULTIVOS HASTA AHORA NEGATIVOS, PROCALCITONINA NEGATIVA, NO SE DESCARTA FIEBRE DE ORIGEN CENTRAL, LEUCOCITOSIS AUN PERO NEDESCENSO, HIPERLACTATEMIA EN DESCENSO, NO SOPROTE VASOACTIVO, NO SE MODIFICA PAUTA ANTIBIOTICA.

EN EL MOMENTO PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TAM CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION, TAQUICARDIA, EPISODIOS DE POLIPNEA, YA AJUSTADO MANEJO ANTIPIRETICO Y ANALGESICO. BALANCE HIDRICO POSITIVO CON DIURESIS Y FUNCION RENAL, SE AJUSTO SOPORTE HIDRICO Y SE INICIO DIURETICO DE ASA POR BALANCE POSITIVO. ADECUADO CONTROL METABOLICO, TOLERA NUTRICION ENTERAL ACTUALMENTE DIFERIDA POR PROCEDIMIENTO (REALIZACION DE OSTOMIAS), PRONOSTICO AUN RESERVADO, SE SIGUE IGUAL MANEJO UCI

NOTA: PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-01-13 15:14	PROFESIONAL: cablanco - CLAUDY ALEJANDRA BLANCO DE CASTELLANOS	ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO
------------------	---	------------------------------------

NOTA DE ANESTESIOLOGIA (RETROSPECTIVA)

SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS PRINCIPALES:

1. TEC SEVERO POR ACCIDENTE DE TRANSITO COMPLICADO CON HEMATOMAS LAMINAR Y EPIDURAL MASIVO EN P.O DE CRANIECTOMIA DESOMPRESIVA CON PRONOSTICO NEUROLOGICO INCIERTO
2. VM PROLONGADA

PROGRAMADO PARA:

1. TRAQUEOSTOMIA
2. GASTROSTOMIA

PACIENTE HA INGRESADO A CIRUGIA EN VARIAS OPORTUNIDADES PARA ATENCION DE LESION CEREBRAL, ACTUALMENTE SIN EVOLUCION DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO SE MANTIENE EN GLASGOW 5PTOS, PRONOSTICO INCIERTO, SE BENFICIA DE OSTOMIAS TEMPRANAS PARA MANEJO EN UCI.

Paraclínicos

EKG: ritmo sinusal, trazo normal

Rx de torax: SIN REPORTE OFICIAL

Hemograma: LEU:14,1 HGB:9.1g/dl HTO: 27% PLT: 930000

Tiempos de coagulacion: normal

GLI: mg/dl CREAT: 0.6 mg/dl BUN:

Na: 142 K: 4.8

CLASIFICACION:

ASA: II GOLDMAN I RIESGO QUIRURGICO: BAJO

PACIENTE PROVENIENTE DE UCI, LO RECIBO INCONSCIENTE, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, REFLEJOS DE TALLO PRESENTE, CON IOT TET 7,5, ASISTE VENTILACION MANUAL CON APORTE DE OXIGENO, TA: 149/88 FC: 105 SATO2: 95%. PORTADOR DE ACCESO VENOSO CENTRAL, Sonda VESICAL Y Sonda NASOYEYUNAL

SE PASA A SALA 1

SE REvisa LISTA DE CHEQUEO

SE INICIAN PROCEDIMIENTOS

2022-01-13 15:14	PROFESIONAL: cablanco - CLAUDY ALEJANDRA BLANCO DE CASTELLANOS	ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO
------------------	---	------------------------------------

NOTA DE ANESTESIOLOGIA (RETROSPECTIVA)

SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS PRINCIPALES:

1. TEC SEVERO POR ACCIDENTE DE TRANSITO COMPLICADO CON HEMATOMAS LAMINAR Y EPIDURAL MASIVO EN P.O DE CRANIECTOMIA DESOMPRESIVA CON PRONOSTICO NEUROLOGICO INCIERTO
2. VM PROLONGADA

PROGRAMADO PARA:

1. TRAQUEOSTOMIA
2. GASTROSTOMIA

PACIENTE HA INGRESADO A CIRUGIA EN VARIAS OPORTUNIDADES PARA ATENCION DE LESION CEREBRAL, ACTUALMENTE SIN EVOLUCION DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO SE MANTIENE EN GLASGOW 5PTOS, PRONOSTICO INCIERTO, SE BENFICIA DE OSTOMIAS TEMPRANAS PARA MANEJO EN UCI.

Paraclínicos

EKG: ritmo sinusal, trazo normal

Rx de torax: SIN REPORTE OFICIAL

Hemograma: LEU:14,1 HGB:9.1g/dl HTO: 27% PLT: 930000

Tiempos de coagulacion: normal

GLI: mg/dl CREAT: 0.6 mg/dl BUN:

Na: 142 K: 4.8

CLASIFICACION:

ASA: II GOLDMAN I RIESGO QUIRURGICO: BAJO

PACIENTE PROVENIENTE DE UCI, LO RECIBO INCONSCIENTE, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, REFLEJOS DE TALLO PRESENTE, CON IOT

TET 7,5, ASISTE VENTILACION MANUAL CON APORTE DE OXIGENO, TA: 149/88 FC: 105 SATO2: 95%. PORTADOR DE ACCESO VENOSO CENTRAL, SONDA VESICAL Y SONDA NASOYEYUNAL

SE PASA A SALA 1
SE REvisa LISTA DE CHEQUEO
SE INICIAN PROCEDIMIENTOS

2022-01-13 15:24	PROFESIONAL: cablanco - CLAUDY ALEJANDRA BLANCO DE CASTELLANOS	ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO
------------------	---	------------------------------------

NOTA DE ENTREGA EN UCI
SE TRASLADA PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS EN
1. P.O INMEDIATO DE TRAQUEOSTOMIA MAS GASTROSTOMIA GUIADA POR EDS
PACIENTE QUIEN REQUIRIO ANESTESIA GENERAL BALANCEADA MAS RNM PARA PODER ACOPLAR A VENTILADOR. SE PRESENTO DIFICULTAD PARA INSERCIÓN DE SONDA DE TRAQUEOSTOMIA 8, POR LO CUAL SE TUVO QUE COLOCAR SONDA #7, SE REALIZO DE FORMA EXITOSA Y SIN PRESENTAR EVENTUALIDADES, MAS SE VERIFICO TRAUMATISMO QUE GENERO SANGRAMIENTO DE LEVE A MODERADO. SE ENTREGA PACIENTE A PERSONAL DE UCI PORTADOR DE TRAQUEOSTO #7, PERMEABLE SIN FUGA, CON SECRESIONES SANGUINOLENTAS EN VIA AEREA CON SV: TA:150/98 FC: 110 SATO2: 95% SE ADMINISTRO ANALGESIA CON DICLOFENAC 75MG

2022-01-14 02:42	PROFESIONAL: jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	--	-------------------------------------

*****EVOLUCION MEDICA UCI NOCHE CAMA 39*****

DRA MONTAÑO INTERNISTA
DR DOMINGUEZ MED GENERAL

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC 1060107926
EDAD: 25 AÑOS
CONTACTO:3152070824
INGRESO UCI: 02/01/2022

***DIAGNOSTICOS

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO
 - POSTOPERATORIO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO 05/01/2022
 - POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022
 - . HEMATOMA EPIDURAL RECIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO
 - POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022
 - DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO
 - . HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.
 - . LESION AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRAGICO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS
 - . EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
 - . HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.
 - . HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.
 - . HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.
 - . FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
- 2.TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
- 3.TRAUMA CERRADO DE TORAX
 - CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
4. SOSPECHA DE SOBREENFECCION PULMONAR
5. STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO POR EEG

***CRITERIOS DE UCI

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- VIGILANCIA NEUROLOGICA
- VIGILANCIA HEMODINAMICA

***PROBLEMAS

- STATUS EPILEPTICO POR EEG
- COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO
- REINTERVENCION NEUROQUIRURGICA EN 3 OPORTUNIDADES
- RESANGRADO EPIDURAL POST QUIRURGICO EN FOSA POSTERIOR
- SIRS ACTIVO
- SANGRADO EN CAPA POR HDA DE CRANEOTOMIA

***INVASIONES

- TUBO OROTRAQUEAL 2/01
- CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO
- LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA
- SONDA VESICAL
- SONDA OROGASTRICA
- ACCESOS PERIFERICOS

***SOPORTES

- VENTILACION MECANICA INVASIVA DIA 12

***CULTIVOS

- 11/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: NEGATIVOS 28 HORAS
- 11/01/22 CULTIVO SOT: FINAL NEGATIVO
- 11/01/22 UROCULTIVO: PRELIMINAR NEGATIVO
- 08/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: FINAL NEGATIVOS
- 05/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: FINAL NEGATIVOS
- 05/01/22 UROCULTIVO: FINAL NEGATIVO
- 05/01/22 CULTIVO DE SOT: FINAL NEGATIVO

***ANTIBIOTICO

- PROFILAXIS: CEFAZOLINA, VANCOMICINA, AZTREONAM 02/01/22
- VANCOMICINA. FI: 02/01/22 - FF 09/01/22
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM. FI: 05/01/22

*****AYUDAS DIAGNOSTICAS*****

VIDEOTELEMETRIA DE 6 H 11/01/21 Se evidenció actividad ritmo posterior de 8 a 10 hz , ritmo anterior beta bilateral de 10 hz simétrico . durante el video no se evidencian crisis clínicas , en el registro eléctrico se evidencia ondas agudas de inicio en electrodo temporo parietal derecha que difunde a electrodos contiguos de etiología epileptiforme de mas o menos 30 minutos de duración.

INTERPRETACIÓN: VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO

INFUSIONES: RINGER 20CCHRA

*****EXAMEN FISICO*****

PACIENTE EN ESTADO CRITICO

SIGNOS VITALES: TA: 128/76 MMHG, TAM: 93 MMHG, FC: 104 LPM, T: 37.2 °C.
 CABEZA/CUELLO: HERIDA QUIRURGICA CON SANGRADO ESCASO, ESTIGMAS DE SANGRADO POR COAGULOS PERILESIONALES, PUPILAS MIDRIASIS IZQUIERDA, MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS PALIDAS, CUELLO NO IGY.
 HEMODINAMICO: PULSOS PERIFERICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SGUNDOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS. SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN INOTROPICO.
 VENTILATORIO: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION PRESENTA MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS.
 GASTROMETABOLICO: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GLUCOMETRIAS: 107 - 112 - 117 - 98 MG/DL, NET DIFERIDA POR PROCEDIMIENTO
 GENITOURINARIO: DIURESIS POR SONDA VESICAL, GASTO URINARIO DE 1.2 CC/KG/HORA
 EXTREMIDADES: EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR LENTO, SIN EDEMA.
 INFECCIOSO: A PRESENTADO PICOS FEBRILES, CON ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.
 SNC: PUPILAS ISOCORICAS HIPORREACTIVAS. GLASGOW 4/15

A/P PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADO EN UCI EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO HOY DIA 11. PRESENTA TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS, REALIZAN CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EXTENSA, DRENAJE DE HEMATOMAS Y SANGRADO RECIDIVANTE, ULTIMA INTERVENCION (05/01/22), TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO EL CUAL DESCARTA COLECCIONES INTRACEREBRALES, ATENTOS A REPORTE OFICAIL DE RMN CEFREBRAL EN PROCESO DE REPORTE POR SOSPECHA DE DAÑO AXONAL DIFUSO SECUNDARIO TCE, GLASGOW DETERIORADO POCA RESPUESTA NEUROLOGICA, SIN CRITREIO QUIRURUGICO EN EL MOMENTO, AHORA CUMPLIENDO 3 DIAS SIN SEDACION, AUN CON REFLEJOS DE TALLO. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA QUIEN CONSIDERA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO. SE REALIZO EN TURNO PREVIO OSTOMIAS REPORTE DE VIDEO TELEMETRIA DE 6 HORAS: VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO, ESPECIALIDAD ORDENO AUMENTO DE AC VALPROICO A 1 GR EV CADA 8H Y CONTINUAR LEVETIRACETAM 1 G EV CADA 8 H. MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO EN EL MOEMTNO SIN REQUERMEITO DE SOPORTE VASOPRESOR PRONOSTICO AUN RESERVADO, SE SIGUE IGUAL MANEJO UCI

NOTA: PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-01-14 06:37	PROFESIONAL: jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
*****REPORTE Y LECTURA DE PARACLINICOS 14/01/2022*****		
ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 2.60		
POTASIO 4.80 SODIO 143.0		
CREATININA SERICA 0.70 NITROGENO UREICO 21.0		
PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 21.30		
INR 1.15 TIEMPO DE PROTROMBINA 16.4		

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 28.8

PH 7.40
BE -1.7
CHCO3 22.0
PO2 81.2
PCO2 34.5

RECuento DE LEUCOCITOS 12.69
NEUTROFILOS % 71.0
HEMATOCRITO 26.9
HEMOGLOBINA 8.5
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 973

ACIDO LACTICO SIN ALTERACIONES, IONOGRAMA SIN DESEQUILIBRIO ACIDO BASE, FUNCION RENAL CONSERVADA, PROTEINA C REACTIVA ELAVADA, TIEMPOS SIN ALTERACIONES, GASOMETRIA EQUILIBRIO ACIDO BASE, LEUCOCITOSIS LEVE, NO NEUTROFILIA, ANEMIA MODERADA, PACIENE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES EN EL MOEMNTO SOPORATADO HEMODINAMICAMENTE Y VENTILATORIAEMNTE, CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO.

2022-01-14 13:47 **PROFESIONAL:** elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCION UCIN DIA 14/01/22

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC 1060107926
EDAD: 25 A?OS
CONTACTO:3152070824
INGRESO UCI: 02/01/2022

***DIAGNOSTICOS

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

POP DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA 13/01

- POSTOPERATORIO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO 05/01/2022

- POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022

. HEMATOMA EPIDURAL RECIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO

- POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022

- DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO

. HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.

. LESION AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRAGICO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.

. HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.

. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

2.TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

3.TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

4. SOSPECHA DE SOBREENFECCION PULMONAR

5. STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO POR EEG

***CRITERIOS DE UCIN

DESMONTE DE VENTILACION MECANICA RECIENTE

- VIGILANCIA NEUROLOGICA

- VIGILANCIA HEMODINAMICA

***PROBLEMAS

- STATUS EPILEPTICO POR EEG

- COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO

- REINTERVENCION NEUROQUIRURGICA EN 3 OPORTUNIDADES

- RESANGRADO EPIDURAL POST QUIRURGICO EN FOSA POSTERIOR

- SIRS ACTIVO

- SANGRADO EN CAPA POR HDA DE CRANEOTOMIA

***INVASIONES

- TUBO OROTRAQUEAL 02/01 - 13/01

- TQT 13/01

- GASTROSTOMIA 13/01

- CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO

- LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA

- Sonda VESICAL

- Sonda OROGASTRICA

- ACCESOS PERIFERICOS

***SOPORTES

LEV

***CULTIVOS

- 11/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: NEGATIVOS 28 HORAS
- 11/01/22 CULTIVO SOT: FINAL NEGATIVO
- 11/01/22 UROCULTIVO: PRELIMINAR NEGATIVO
- 08/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: FINAL NEGATIVOS
- 05/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: FINAL NEGATIVOS
- 05/01/22 UROCULTIVO: FINAL NEGATIVO
- 05/01/22 CULTIVO DE SOT: FINAL NEGATIVO

***ANTIBIOTICO

- PROFILAXIS: CEFAZOLINA, VANCOMICINA, AZTREONAM 02/01/22
- VANCOMICINA. FI: 02/01/22 - FF 09/01/22
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM. FI: 05/01/22

*****EXAMEN FISICO*****

PACIENTE EN ESTADO CRITICO

SIGNOS VITALES: TA: 146/91 MMHG, TAM: 108 MMHG, FC: 100 LPM, T: 36.3 °C.
 CABEZA/CUELLO: HERIDA QUIRURGICA CON SANGRADO ESCASO, PUPILAS MIDRIASIS IZQUIERDA, MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS PALIDAS, CUELLO. TQT; AIRE AMBIENTE.
 HEMODINAMICO: PULSOS PERIFERICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SGUNDOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS. SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN INOTROPICO.
 VENTILATORIO: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION PRESENTA MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS.
 GASTROMETABOLICO: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GLUCOMETRIAS: 121MG/DL, SE REINICIA NUTRICION POR GASTROSTOMIA
 GENITOURINARIO: DIURESIS POR Sonda VESICAL, GASTO URINARIO DE 0.9 CC/KG/HORA
 EXTREMIDADES: EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR LENTO, SIN EDEMA.
 INFECCIOSO AFEBRIL, CON CUBRIMIENTO ATB
 SNC: PUPILAS ISOCORICAS HIPORREACTIVAS. GLASGOW 4/15

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADO EN UCI EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO HOY DIA 12. PRESENTA TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS, REALIZAN CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EXTENSA, DRENAJE DE HEMATOMAS Y SANGRADO RECIDIVANTE, ULTIMA INTERVENCION (05/01/22), TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO EL CUAL DESCARTA COLECCIONES INTRACEREBRALES, ATENTOS A REPORTE OFICIAL DE RMN CEFREBRAL EN PROCESO POR SOSPECHA DE DAÑO AXONAL DIFUSO SECUNDARIO TCE, GLASGOW DETERIORADO POCA RESPUESTA NEUROLOGICA, SIN CRITERIO QUIRURGICO EN EL MOMENTO, AHORA CUMPLIENDO 4TO DIA SIN SEDACION, AUN CON REFLEJOS DE TALLO. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA QUIEN CONSIDERA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO.
 TIENE REPORTE DE VIDEO TELEMETRIA DE 6 HORAS: ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO, POR LO QUE SE REALIZAO AJUSTE DE MEDICACION, EN EL MOMENTO PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA; EL DIA DE AYER SE REALIZAN -OSTOMIAS SIN COMPLICACIONES, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO DEBE CONTINUAR EN UCI POR DESMONTE DE VENTILACION MECANICA RECIENTE, PRONOSTICO AUN RESERVADO.

NOTA: PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-01-14 21:52 | **PROFESIONAL:** rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

EVOLUCION UCIN NOCHE 14/01/22

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
 CC 1060107926
 EDAD: 25 AÑOS
 CONTACTO: 3152070824
 INGRESO UCI: 02/01/2022

DIAGNOSTICOS

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO
 - ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEOEEG 11/01/22)
 - TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)
 - LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
 - POSTOPERATORIO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO 05/01/2022
 - POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022
 - HEMATOMA EPIDURAL RECIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO
 - POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022
 - DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO
 - HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.
 - LESION AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRAGICO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL

DERECHAS

- . EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
- . HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.
- . HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.
- . HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.
- . FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
- 2.TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
- 3.TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCIN:

- VIGILANCIA NEUROLOGICA
- VIGILANCIA HEMODINAMICA

PROBLEMAS:

- COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO
- REINTERVENCION NEUROQUIRURGICA EN 3 OPORTUNIDADES
- SIRS ACTIVO
- RETIRO RECIENTE DE VENTILACION MECANICA

DISPOSITIVOS:

- TQT: 13/01/22
- GASTROSTOMIA 13/01/22
- TUBO OROTRAQUEAL 02/01/22 - 13/01/22
- CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO
- SONTA VESICAL
- ACCESOS PERIFERICOS

SOPORTES

- NO

CULTIVOS:

- 11/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: NEGATIVO A LAS 72 HORAS
- 11/01/22 CULTIVO SOT: NEGATIVO
- 11/01/22 UROCULTIVO: NEGATIVO
- 08/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: NEGATIVO
- 05/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS
- 05/01/22 UROCULTIVO: NEGATIVO
- 05/01/22 CULTIVO DE SOT: NEGATIVO

ANTIBIOTICO:

- PROFILAXIS: CEFAZOLINA, VANCOMICINA, AZTREONAM 02/01/22
- VANCOMICINA. FI: 02/01/22 - FF 09/01/22
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM. FI: 05/01/22

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL

CABEZA/CUELLO: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, EDEMA PALPEBRAL BILATERAL, MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS PALIDAS ANICTERICAS, CUELLO TQT FUNCIONAL, NO SANGRADO ACTIVO

HEMODINAMICO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. FC 90 LPM, TA 147/99 MMHG, TAM 115 MMHG, SIN SOPORTE VASOACTIVO VENTILATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS. FR 21 RPM, SO2 97%, FIO2 21% POR TQT

ABDOMEN: GASTROSTOMIA FUNCIONAL, NO FUGAS, NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL. GLUCOMETRIAS: 115-121 MG/DL

RENAL: DIURESIS: 0.8CC/KG/H EN LAS ULTIMAS 12 HORAS

INFECCIOSO: AFEBRIL, T: 37.6C.

EXTREMIDADES: HIPOTROFICAS, LLENADO CAPILAR LENTO

SNC: PUPILAS ISOCORICAS HIPORREACTIVAS. GLASGOW 4/5

ANALISIS:

PACIENTE DE 25 AÑOS, EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TCE SEVERO QUE REQUIRIO DE MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR NEUROCIRUGIA REALIZAN CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EXTENSA, DRENAJE DE HEMATOMAS Y SANGRADO RECIDIVANTE, ULTIMA INTERVENCION (05/01/22). PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICA SEVERAS DADAS POR LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO, YA AJUSTADO MANEJO ANTICONVULSIVANTE, CONTINUA SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA. REQUIRIO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA.

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TAM EN METAS SIN REQUERIR DE SOPORTE VASOACTIVO, DIURESIS CONSERVADA, ADECUADO CONTROL METABOLICO. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL. SEGUN EVOLUCION CLINICA, MAÑANA SE DETERMINARA POSIBLE TRASLADO A HOSPITALIZACION. CONTINUA EN UCIN PARA VIGILANCIA VENTILATORIA POR RETIRO MENOR A 24 HORAS DE VENTILACION MECANICA INVASIVA, VIGILANCIA HEMODINAMICA. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO INCLUSO FALLECIMIENTO.

NOTA: PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-01-15 14:16 **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

****NOTA RETROSPECTIVA 9 AM****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 124 // FR: 24 // TA: 144/83 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): 2 // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

PIEL Y FANERAS: CURACION EN REGION FRONTPARIETAL DERECHA

RX (HALLAZGOS): SIN RX DEL DIA DE HOY

PARACLÍNICOS:

PH 7.42

BE -1.0

BEECF -1.3

SO2 90.5

CHCO3 23.2

CHCO3ST 23.5

FIO2 21.0

TEMP. 36.4

PH 7.423

PO2 64.9

PCO2 36.3

SOPORTE DE OXÍGENO Y FIO2: TRAQUEOSTOMIA AL AIRE AMBIENTE 21 %

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:

LEV

BALANCES HÍDRICOS: + 4000

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: PERMEABILIZAR VIA AEREA ARTIFICIAL FACILITANDO EL PROCESO DE VENTILACION PULMONAR

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA CON TECNICA ESTERIL DE VÍA AÉREA CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOHIALINAS COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-01-15 14:21 | **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA**ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

NOTA RETROSPECTIVA 9 AM

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 124 // FR: 24 // TA: 144/83 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): 2 // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

PIEL Y FANERAS: CURACION EN REGION FRONTPARIETAL DERECHA

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: EVITAR EL DETERIORO DE LAS FUNCIONES MUSCULOESQUELETICAS RELACIONADAS AL DESCONDICIONAMIENTO FISICO

INTERVENCION: SE POSICIONA ADECUADAMENTE PACINETE EN CAMA. SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS DE SEGMENTOS CORPORALES DURANTE 10 SEGUNDOS X 2 SERIES. POSTERIORMENTE SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR EN RANGOS FUNCIONALES REALIZAN DIAGONALES EN D2 PATRON FLEXOEXTENSOR EN INICION RITMICA DEL MOVIMIENTO X 3 SERIE X A 10 REPETICIONES. FINALIZO CON DESCARGAS DE PESO PROPIOCEPTIVAS EN ARTICULACIONES DISTALES Y CINTURA ESCAPULAR Y PELVICA.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-01-15 15:13 | **PROFESIONAL:** temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS**ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

EVOLUCI?N UCIN D?A

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC 1060107926
EDAD: 25 A?OS
CONTACTO:3152070824
INGRESO UCI: 02/01/2022

DIAGN?STICOS

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEOEEG 11/01/22)

. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

. LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- POSTOPERATORIO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO 05/01/2022

- POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022

. HEMATOMA EPIDURAL RECIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO

- POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022

- DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO

. HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.

. HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.

. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

- TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

- TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

- FIEBRE EN ESTUDIO

. POSIBLE ORIGEN CENTRAL

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCIN:

- VIGILANCIA NEUROLOGICA

- VIGILANCIA HEMODINAMICA

PROBLEMAS:

- COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO

- REINTERVENCION NEUROQUIRURGICA EN 3 OPORTUNIDADES

- SIRS ACTIVO

- RETIRO RECIENTE DE VENTILACION MECANICA

- EPISODIOS FEBRILES

DISPOSITIVOS:

- TQT: 13/01/22

- GASTROSTOMIA 13/01/22

- TUBO OROTRAQUEAL 02/01/22 - 13/01/22

- CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO

- SONDA VESICAL

- ACCESOS PERIFERICOS

SOPORTES

- NO

CULTIVOS:

- 11/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: NEGATIVO A LAS 72 HORAS

- 11/01/22 CULTIVO SOT: NEGATIVO

- 11/01/22 UROCULTIVO: NEGATIVO

- 08/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: NEGATIVO

- 05/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS

- 05/01/22 UROCULTIVO: NEGATIVO

- 05/01/22 CULTIVO DE SOT: NEGATIVO

ANTIBIOTICO:

- PROFILAXIS: CEFAZOLINA, VANCOMICINA, AZTREONAM 02/01/22

- VANCOMICINA. FI: 02/01/22 - FF 09/01/22

- PIPERACILINA/TAZOBACTAM. FI: 05/01/22

EXAMEN FÍSICO:

TA 150/79 TAM 103 FC 121 T 36.4 FIO2 21% SATO2 97%

CABEZA/CUELLO: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, EDEMA PALPEBRAL BILATERAL, MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS PALIDAS ANICTERICAS, CUELLO TQT FUNCIONAL, NO SANGRADO ACTIVO

HEMODINAMICO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICÁRDICOS, SIN SOPLOS. SIN SOPORTE VASOACTIVO

RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: GASTROSTOMIA FUNCIONAL, NO FUGAS, NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL.

GLUCOMETRIAS: 115-121 - 118 - 110 MG/DL

RENAL: DIURESIS: 1.0 CC/KG/HORA BALANCE ACUMULADO 9052CC POSITIVO

INFECCIOSO: AFEBRIL DURANTE LAS 24 HORAS PREVIAS.

EXTREMIDADES: HIPOTROFICAS, LLENADO CAPILAR LENTO

NEUROLÓGICO: PUPILAS ANISOCORIA IZQUIERDA HIPORREACTIVA 4 MM CON REFLEJO CONSENSUADO POSITIVO, DERECHA 2 REACTIVA, GLASGOW 4/5

PARACLINICOS 15/01/22

¿CÍDULO LÍQUIDO 2.69

CLORO 108.0

POTASIO 4.80

SODIO 139.0

CREATININA SÉRICA 0.60

NITROGENO URÉICO 20.0

PH 7.42

BE -1.0

SO2 90.5

CHCO3 23.2

FIO2 21.0

PO2 64.9

PCO2 36.3

PAFI 309

RECuento DE LEUCOCITOS 12.47

MCV 95.9

MCH 30.6

NEUTRÓFILOS Abs 9.19

LINFOCITOS Abs 2.01

NEUTRÓFILOS % 73.7

LINFOCITOS % 16.1

HEMATOCRITO 28.0

HEMOGLOBINA 8.9

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 1128

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 25 AÑOS, EN DÍA 13 DE HOSPITALIZACIÓN EN UCI, CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

- POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO.

- TCE SEVERO QUE REQUIRIÓ DE MÚLTIPLES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR NEUROCIRUGÍA REALIZAN CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA EXTENSA, DRENAJE DE HEMATOMAS Y SANGRADO RECIDIVANTE, ÚLTIMA INTERVENCIÓN (05/01/22).

- PACIENTE CON SECUELAS NEUROLÓGICAS SEVERAS DADAS POR LESIÓN AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATÍA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO, YA AJUSTADO MANEJO ANTICONVULSIVANTE CONTINUA SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA.

- POSTOPERATORIO DE TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA.

- FIEBRE ORIGEN INDETERMINADO

PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TAM EN METAS SIN REQUERIR DE SOPORTE VASOACTIVO, DIURESIS CONSERVADA, ADECUADO CONTROL METABÓLICO. PARACLINICOS HIPERLACTATEMIA, IONOGRAMA, AZOADOS Y GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO, SIN TRASTORNO DE OXIGENACIÓN, PAFI 309; HEMOGRAMA LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA ESTABLES, TROMBOCITOSIS EN ASCENSO. PACIENTE QUE DURANTE LA MAÑANA DE HOY PRESENTA NUEVO PICO FEBRIL. TIENE POLICULTIVOS NEGATIVOS, EN PROCESO DE REPORTE FINAL, CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO PIPERACILINA/TAZOBACTAN, ESTUDIOS DESCATAN NEUROINFECCIÓN, SE DECIDE NUEVOS CULTIVOS. VALORAD CON NEUROCIRUGÍA, NO SE HA DETECTADO FOCO APARENTE DE FIEBRE, SE CONSIDERA POSIBLE FOCO DE ORIGEN CENTRAL DADO EL SEVERO COMPROMISO NEUROLÓGICO; AUNQUE PRESENTA ANISOCORIA, NO SE REQUIERE DE NUEVOS ESTUDIOS NI DE INTERVENCIÓN NEUQUIRÚRGICA. CONTINUA EN UCIN PARA VIGILANCIA VENTILATORIA POR RETIRO MENOR A 48 HORAS DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, VIGILANCIA. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO INCLUSO FALLECIMIENTO.

NOTA: PREVIO Y POSTERIOR A LA VALORACIÓN SE REALIZÓ LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA ANTIFLUIDO, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES).

2022-01-15 17:50 | **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA**ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

NOTA RETROSPECTIVA 3 PM

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 109 // FR: 21 // TA: 134/71 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO:

COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): 2 // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR - PATRÓN D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCIÓN MOTORA RELACIONADO A DESORDENES

NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

PIEL Y FANERAS: CURACION EN REGION FRONTPARIETAL DERECHA

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: EVITAR EL DETERIORO DE LAS FUNCIONES MUSCULOESQUELETICAS RELACIONADAS AL DESCONDICIONAMIENTO FISICO

INTERVENCION: SE POSICIONA ADECUADAMENTE PACINETE EN CAMA. SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS DE SEGMENTOS CORPORALES DURANTE 10 SEGUNDOS X 2 SERIES. POSTERIORMENTE SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR ENRANGOS FUNCIONALES REALIZAN DIAGONALES EN D2 PATRON FLEXOEXTENSOR EN INICION RITMICA DEL MOVIMIENTO X 3 SERIE X A 10 REPETICIONES. FINALIZO CON DESCARGAS DE PESO PROPIOCEPTIVAS EN ARTICULACIONES DISTALES Y CINTURA ESCAPULAR Y PELVICA.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-01-15 17:50 **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

****NOTA RETROSPECTIVA 3 PM****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 109 // FR: 21 // TA: 134/71 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): 2 // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

PIEL Y FANERAS: CURACION EN REGION FRONTPARIETAL DERECHA

RX (HALLAZGOS): SIN RX DEL DIA DE HOY

PARACLÍNICOS:

PH 7.42

BE -1.0

BEECF -1.3

SO2 90.5

CHCO3 23.2

CHCO3ST 23.5

FIO2 21.0

TEMP. 36.4

PH 7.423

PO2 64.9

PCO2 36.3

SOPORTE DE OXÍGENO Y FIO2: TRAQUEOSTOMIA AL AIRE AMBIENTE 21 %

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:

LEV

BALANCES HÍDRICOS: + 4000

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: PERMEABILIZAR VIA AEREA ARTIFICIAL FACILITANDO EL PROCESO DE VENTILACION PULMONAR

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA CON TECNICA ESTERIL DE VÍA AÉREA CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOHIALINAS COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-01-15 23:43 **PROFESIONAL:** lujjaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

EVOLUCION UCIN NOCHE

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC 1060107926

EDAD: 25 AÑOS

CONTACTO:3152070824

INGRESO UCI: 02/01/2022

DIAGNÓSTICOS:

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO
 . ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEOEEG 11/01/22)
 . TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)
 . LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
 - POSTOPERATORIO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO 05/01/2022
 - POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022
 . HEMATOMA EPIDURAL RECIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO
 - POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022
 - DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO
 . HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.
 . EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
 . HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.
 . HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.
 . HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.
 . FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
 - TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
 - TRAUMA CERRADO DE TORAX
 - CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
 - FIEBRE EN ESTUDIO
 . POSIBLE ORIGEN CENTRAL

CRITERIOS DE UCIN:

- VIGILANCIA NEUROLOGICA
- VIGILANCIA HEMODINAMICA

PROBLEMAS:

- COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO
- REINTERVENCION NEUROQUIRURGICA EN 3 OPORTUNIDADES
- SIRS ACTIVO
- EPISODIOS FEBRILES

INVASIONES:

- TQT: 13/01/22
- GASTROSTOMIA 13/01/22
- TUBO OROTRAQUEAL 02/01/22 - 13/01/22
- CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO
- SONDA VESICAL
- ACCESOS PERIFERICOS

SOPORTES

- NO

CULTIVOS:

- 11/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: NEGATIVO A LAS 72 HORAS
- 11/01/22 CULTIVO SOT: NEGATIVO
- 11/01/22 UROCULTIVO: NEGATIVO
- 08/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: NEGATIVO
- 05/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS
- 05/01/22 UROCULTIVO: NEGATIVO
- 05/01/22 CULTIVO DE SOT: NEGATIVO

ANTIBIOTICO:

- PROFILAXIS: CEFAZOLINA, VANCOMICINA, AZTREONAM 02/01/22
- VANCOMICINA. FI: 02/01/22 - FF 09/01/22
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM. FI: 05/01/22

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN ESTADO CRITICO

SIGNOS VITALES: TA: 130/82MMHG, TAM: 98 MMHG, FC: 124 LPM, T: 37 °C. FR: 24 RPM, FIO2: 21%, SATO2: 96%.

CABEZA/CUELLO: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, EDEMA PALPEBRAL BILATERAL, MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS PALIDAS, CUELLO TQT FUNCIONAL, NO SANGRADO ACTIVO, NO IGY.

HEMODYNAMICO: PULSOS PERIFERICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SGUNDOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS. SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN INOTROPICO.

VENTILATORIO: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION PRESENTA MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS. SIN VMI, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO
 GASTROMETABOLICO: GASTROSTOMIA FUNCIONAL, NO FUGAS, NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL, GLUCOMETRIAS: 133 - 120 MG/DL, RECIBIENDO NET SEGÚN INDICACIONES DE NUTRICION.

GENITOURINARIO: DIURESIS POR SONDA VESICAL, GASTO URINARIO DE 0.7 CC/KG/HORA EN LAS ULTIMAS 15 HORAS.

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR LENTO, SIN EDEMA.

INFECCIOSO: A PRESENTADO PICOS FEBRILES, CON ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

SNC: PUPILAS ANISOCORIA IZQUIERDA HIPORREACTIVA 4 MM CON REFLEJO CONSENSUADO POSITIVO, DERECHA 2 REACTIVA, GLASGOW 4/5.

ANALISIS/PLAN:

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADO EN UCI EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO. PRESENTA TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS, REALIZAN CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EXTENSA, DRENAJE DE HEMATOMAS Y SANGRADO RECIDIVANTE, ULTIMA INTERVENCION (05/01/22), SE TOMA TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO EL CUAL DESCARTA COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR EL MOMENTO SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO. PACIENTE

CON SECUELAS NEUROLOGICA SEVERAS DADAS POR LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO, YA AJUSTADO MANEJO ANTICONVULSIVANTE CONTINUA SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA. REQUIRO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA EL DIA 13/01/2022.

PACIENTE CON FIEBRE DE ORIGEN INDETERMINADO, CULTIVOS HASTA AHORA NEGATIVOS, PROCALCITONINA NEGATIVA, CONTINUA PAUTA ANTIBIOTICA ESTABLECIDA. ESTUDIOS DESCARTAN NEUROINFECCIÓN, POR NUEVOS PICOS DEBRILES SE POLICULTIVA. ADEMAS SE SOLICITO PERFIL INFECCIOSO. ENTRE ELLOS ANTIGENO SARS COV2. SIN EMBARGO SE CONSIDERA POSIBLE FOCO DE ORIGEN CENTRAL DADO EL SEVERO COMPROMISO NEUROLÓGICO. SE SOLICITA RX TORAX DE CONTROL.

EN EL MOMENTO PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TAM CON EN METAS, SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN VMI, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, TOLERA O2 AMBIENTE POR TQT, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, METABOLICAMENTE COMPENSADO, RECIBIENDO NET POR GASTROSTOMIA, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL, CONTINUA EN UCIN PARA VIGILANCIA VENTILATORIA POR RETIRO MENOR A 48 HORAS DE VENTILACION MECANICA INVASIVA, VIGILANCIA. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO INCLUSO FALLECIMIENTO. FAMILIAR ESTERADO DEL ESTADO DEL PACIENTE.

NOTA: PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-01-16 06:23 | **PROFESIONAL:** lujjaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

PARACLINICOS DEL 16/01/2022:

ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 3.24

CLORO 111.0

NITROGENO UREICO 20.0

POTASIO 4.80

SODIO 144.0

CREATININA SERICA 0.70

PH 7.38

BE -0.7

SO2 58.2

CHCO3 24.3

FIO2 21.0

PO2 35.6

PCO2 41.3

PaFi= 170 mmHg

RECuento DE LEUCOCITOS 12.33

NEUTROFILOS % 67.4

LINFOCITOS % 20.9

MONOCITOS % 9.1

HEMOGLOBINA 8.8

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 1247

Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO NEGATIVO

HIV PRUEBA RAPIDA NEGATIVO

Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE Ag HBs NEGATIVO

SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) SUERO O LCR NO REACTIVO

SARS Cov2 COVID 19 ANTÍGENO NEGATIVO

HIPERLACTATEMIA EN ASCENSO, ELECTROLITOS: HIPERCLOREMIA, SODIO Y POTASIO NORMAL, AZOADOS ADECUADOS, GASES ARTERIALES: EN EQUILIBRIO ACIDO/BASE CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION (NO CONFIABLES), HEMOGRAMA: CON LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, ANEMIA MODERADA ESTABLE, TROMBOCITOSIS EN ASCENSO.

2022-01-16 13:42 | **PROFESIONAL:** rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCION UCIN DIA 16/01/22

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC 1060107926

EDAD: 25 AÑOS

CONTACTO: 3152070824

INGRESO UCI: 02/01/2022

DIAGNOSTICOS

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/22)

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

- ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEOEEG 11/01/22)

- TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

- LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- POSTOPERATORIO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO 05/01/2022

- POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022

. HEMATOMA EPIDURAL RECIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO

- POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022

- DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO

. HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.

. LESION AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRAGICO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
. HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.
. HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.
. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.
. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
2.TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
3.TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCIN:

- VIGILANCIA NEUROLOGICA
- VIGILANCIA HEMODINAMICA

PROBLEMAS:

- COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO
- REINTERVENCION NEUROQUIRURGICA EN 3 OPORTUNIDADES
- FIEBRE SIN FOCO

DISPOSITIVOS:

- TQT: 13/01/22
- GASTROSTOMIA 13/01/22
- TUBO OROTRAQUEAL 02/01/22 - 13/01/22
- VMI 02/01/22 - 13/01/22
- CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO
- SONTA VESICAL
- ACCESOS PERIFERICOS

SOPORTES

- NO

CULTIVOS:

- 15/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: EN PROCESO
- 15/01/22 UROCULTIVO: EN PROCESO
- 11/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: NEGATIVO A LAS 72 HORAS
- 11/01/22 CULTIVO SOT: NEGATIVO
- 11/01/22 UROCULTIVO: NEGATIVO
- 08/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: NEGATIVO
- 05/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS
- 05/01/22 UROCULTIVO: NEGATIVO
- 05/01/22 CULTIVO DE SOT: NEGATIVO

ANTIBIOTICO:

- PROFILAXIS: CEFAZOLINA, VANCOMICINA, AZTREONAM 02/01/22
- VANCOMICINA. FI: 02/01/22 - FF 09/01/22
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM. FI: 05/01/22 - FF: 16/01/22

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL

CABEZA/CUELLO: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, EDEMA PALPEBRAL BILATERAL, MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS PALIDAS ANICTERICAS, CUELLO TQT FUNCIONAL, NO SANGRADO ACTIVO

HEMODYNAMICO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. FC 133 LPM, TA 164/81 MMHG, TAM 108 MMHG, SIN SOPORTE VASOACTIVO VENTILATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS. FR 20 RPM, SO2 98%, FIO2 21% POR TQT

ABDOMEN: GASTROSTOMIA FUNCIONAL, NO FUGAS, NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL.

GLUCOMETRIAS: 133-120-115 MG/DL

RENAL: DIURESIS: 0.6 CC/KG/H. B DIA +1466, B ACUMULADO +10518

INFECCIOSO: AFEBRIL, T: 38.0 C.

EXTREMIDADES: HIPOTROFICAS, LLENADO CAPILAR LENTO

SNC: PUPILAS ISOCORICAS HIPORREACTIVAS. GLASGOW 6/15

PARACLINICOS 16/01/22

?CIDO L?CTICO 3.24

CLORO 111.0

POTASIO 4.80

SODIO 144.0

CREATININA SERICA 0.70

NITROGENO UREICO 20.0

PH 7.38

BE -0.7

SO2 58.2

CHCO3 24.3

FIO2 21.0

PO2 35.6

PCO2 41.3

PAFI 169

RECuento DE LEUCOCITOS 12.33

MCV 97.3

MCH 30.7

NEUTROFILOS Abs 8.30

LINFOCITOS Abs 2.58

NEUTROFILOS % 67.4
 LINFOCITOS % 20.9
 HEMATOCRITO 28.0
 HEMOGLOBINA 8.8
 RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 1247
 Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO NEGATIVO
 HIV PRUEBA RAPIDA NEGATIVO
 Hepatitis B ANT?GENO DE SUPERFICIE Ag HBs NEGATIVO
 SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) SUERO O LCR NO REACTIVO
 SARS Cov2 COVID 19 ANTIG?NO NEGATIVO

ANALISIS:

PACIENTE DE 25 A?OS, CON TCE SEVERO SECUNDARIO A POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/22), REQUIRIO DE MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EXTENSA, DRENAJE DE HEMATOMAS Y SANGRADO RECIDIVANTE, ULTIMA INTERVENCION (05/01/22). PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS CON ENCEFALOPATIA SEVERA NO CONVULSIVA Y LESION AXONAL DIFUSA, YA CON TRAQUEO Y GASTROSTOMIA FUNCIONALES, HASTA AHORA TOLERANDO FIO2 BAJA CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO Y SATURACION DE OXIGENO DENTRO DE LIMITES NORMALES. CONTINUA SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA, PACIENTE ESTACIONARIO, SIN CRITERIO PARA NUEVAS INTERVENCION QUIRURGICA POR LA ESPECIALIDAD

PRESENTA PICOS FEBRILES, HASTA AHORA SIN FOCO EVIDENTE, LEUCOCITOSIS LEVE QUE HA PERMANECIDO ESTABLE, PROCALCITONINA NEGATIVA, HEMOCULTIVOS HASTA AHORA NEGATIVOS. PERSISTE HIPERDINAMICO CON TAQUICARDIA Y CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION, TOMAN PERFIL INFECCIOSO PARA HEPATISIS B, C, SEROLOGIA, VIH, Y SARSCOV2 NEGATIVOS. HOY COMPLETADO 11 DIAS DE PAUTA ANTIBIOTICA, SE DECIDE SUSPENDER. PARACLINICOS REPORTAN LACTATO ELEVADO POR LO CUAL SE AJUSTAS SOPORTE HIDRICO, ELECTROLITOS SIN TRASTORNOS, DIURESIS Y FUNCION RENAL CONSERVADAS CON TENDENCIA A LA OLIGURIA. ADECUADO CONTROL METABOLICO. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO. CONTINUA EN UCIN PARA VIGILANCIA HEMODINAMICA Estricta.

NOTA: PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-01-16 22:20 | **PROFESIONAL:** Iujaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCION UCIN NOCHE

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC 1060107926

EDAD: 25 A?OS

CONTACTO:3152070824

INGRESO UCI: 02/01/2022

DIAGN?STICOS:

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEOEEG 11/01/22)

. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

. LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- POSTOPERATORIO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO 05/01/2022

- POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022

. HEMATOMA EPIDURAL RECIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO

- POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022

- DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO

. HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.

. HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.

. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

- TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

- TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

- FIEBRE EN ESTUDIO

. POSIBLE ORIGEN CENTRAL

CRITERIOS DE UCIN:

- VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

- VIGILANCIA HEMODINAMICA CONTINUA

PROBLEMAS:

- COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO

- REINTERVENCION NEUROQUIRURGICA EN 3 OPORTUNIDADES

- FIEBRE SIN FOCO

INVASIONES:

- TQT: 13/01/22

- GASTROSTOMIA 13/01/22

- TUBO OROTRAQUEAL 02/01/22 - 13/01/22

- CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO

- SONTA VESICAL

- ACCESOS PERIFERICOS

SOPORTES

- NO

CULTIVOS:

- 16/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: EN PROCESO
- 16/01/22 UROCULTIVO: EN PROCESO
- 11/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: NEGATIVO A LAS 72 HORAS
- 11/01/22 CULTIVO SOT: NEGATIVO
- 11/01/22 UROCULTIVO: NEGATIVO
- 08/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: NEGATIVO
- 05/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS
- 05/01/22 UROCULTIVO: NEGATIVO
- 05/01/22 CULTIVO DE SOT: NEGATIVO

ANTIBIOTICO:

- PROFILAXIS: CEFAZOLINA, VANCOMICINA, AZTREONAM 02/01/22
- VANCOMICINA. FI: 02/01/22 - FF 09/01/22
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM. FI: 05/01/22 - FF: 16/01/22

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN ESTADO CRITICO

SIGNOS VITALES: TA: 159/83MMHG, TAM: 108 MMHG, FC: 79 LPM, T: 36.0 °C. FR: 14 RPM, FIO2: 21% POR TQT, SATO2: 99%.

CABEZA/CUELLO: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, EDEMA PALPEBRAL BILATERAL, MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS PALIDAS, CUELLO TQT FUNCIONAL, NO SANGRADO ACTIVO, NO IGY.

HEMODYNAMICO: PULSOS PERIFERICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS. SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN INOTROPICO.

VENTILATORIO: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION PRESENTA MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS. SIN VMI, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO GASTROMETABOLICO: GASTROSTOMIA FUNCIONAL, NO FUGAS, NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL, GLUCOMETRIAS: 115 - 133 MG/DL, RECIBIENDO NET SEGUN INDICACIONES DE NUTRICION.

GENITOURINARIO: DIURESIS POR Sonda VESICAL, GASTO URINARIO DE 0.7 CC/KG/HORA EN LAS ULTIMAS 15 HORAS.

EXTREMIDADES: HIPOTROFICAS, LLENADO CAPILAR LENTO, SIN EDEMA.

INFECCIOSO: AFEBRIL, SIN ANTIBIOTICO.

SNC: PUPILAS ANISOCORIA IZQUIERDA HIPORREACTIVA 4 MM CON REFLEJO CONSENSUADO POSITIVO, DERECHA 2 REACTIVA, GLASGOW 4/5.

RX T?RAX AP del 16-01-2022:

Siluetas cardiomedias?nicas de tama?o normal.

Tr?quea central con tubo orotraqueal a 2 cm de la carina.

Hilios de tama?o, contornos y posici?n normal.

Cat?ter subclavio derecho cuyo extremo distal se ubica en aur?cula derecha.

Par?nquima pulmonar de transparencia usual, sin n?dulos, masas ni ?reas de ocupaci?n del espacio alveolar.

No hay derrames pleurales.

Las estructuras ?seas y los tejidos blandos son normales

ANALISIS/PLAN:

PACIENTE DE 25 A?OS DE EDAD, HOSPITALIZADO EN UCIN EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO. PRESENTA TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS, REALIZAN CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EXTENSA, DRENAJE DE HEMATOMAS Y SANGRADO RECIDIVANTE, ULTIMA INTERVENCION (05/01/22), SE TOMA TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO EL CUAL DESCARTA COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR EL MOMENTO SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO. PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICA SEVERAS DADAS POR LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE CONTINUA SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA Y NEUROCIROLOGIA. REQUIRIO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA EL DIA 13/01/2022. FUNCIONALES.

PACIENTE CON FIEBRE DE ORIGEN INDETERMINADO, CULTIVOS HASTA AHORA NEGATIVOS, PROCALCITONINA NEGATIVA. ESTUDIOS DESCARTAN NEUROINFECCI?N, PERFIL INFECCIOSO NEGATIVOS INCLUYENDO ANTIGENO SARS COV2. SE CONSIDERA POSIBLE FOCO DE ORIGEN CENTRAL DADO EL SEVERO COMPROMISO NEUROL?GICO. HOY COMPLETADO 11 DIAS DE PAUTA ANTIBIOTICA POR EL CUAL SE SUSPENDIO.

EN EL MOMENTO PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODYNAMICAMENTE ESTABLE, TAM CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION, SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN VMI, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, TOLERA O2 AMBIENTE POR TQT, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RX TORAX SIN ALTERACIONES, GASTO URINARIO ADECUADO, METABOLICAMENTE COMPENSADO, RECIBIENDO NET POR GASTROSTOMIA, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL, CONTINUA EN UCIN PARA VIGILANCIA VENTILATORIA Y HEMODYNAMICA. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO INCLUSO FALLECIMIENTO. FAMILIAR ESTERADO DEL ESTADO DEL PACIENTE.

NOTA: PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-01-16 23:45 | **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

NOTA RETROSPECTIVA 9 PM

PACIENTE DE 25 A?OS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGN?STICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISI?N POR SISTEMAS:

NEUROL?GICO: 4 /15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 102 // FR: 17 // TA: 121/66 // AUSCULTACI?N: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSI?N Y EXCURSI?N TOR?CICA: SIMETRICO // PATR?N RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGM?TICO

MUSCULOESQUEL?TICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

PIEL Y FANERAS: CURACION EN REGION FRONTPARIETAL DERECHA

RX (HALLAZGOS): 16/01/22

Silüeta cardiomedíastínica de tamaño normal.

Tráquea central con tubo orotraqueal a 2 cm de la carina.

Hilios de tamaño, contornos y posición normal.

Catéter subclavio derecho cuyo extremo distal se ubica en aurícula derecha.

Parénquima pulmonar de transparencia usual, sin nódulos, masas ni áreas de ocupación del espacio alveolar.

No hay derrames pleurales.

Las estructuras óseas y los tejidos blandos son normales

PARACLÍNICOS:

PH 7.38

BE -0.7

BEecf -0.7

SO2 58.2

CHCO3 24.3

CHCO3st 23.3

FIO2 21.0

TEMP. 36.4

PH 7.387

PO2 35.6

PCO2 41.3

SOPORTE DE OXÍGENO Y FIO2: TRAQUEOSTOMIA AL AIRE AMBIENTE 21 %

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:

LEV

BALANCES HÍDRICOS: + 4000

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: PERMEABILIZAR VIA AEREA ARTIFICIAL FACILITANDO EL PROCESO DE VENTILACION PULMONAR

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA CON TECNICA ESTERIL DE VÍA AÉREA CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOHIALINAS CON TRAZOS HEMÁTICOS COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-01-17 04:47 | **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

NOTA RETROSPECTIVA 3 PM

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: 4 /15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 108 // FR: 21 // TA: 136/74// AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

PIEL Y FANERAS: CURACION EN REGION FRONTPARIETAL DERECHA

RX (HALLAZGOS): 16/01/22

Silüeta cardiomedíastínica de tamaño normal.

Tráquea central con tubo orotraqueal a 2 cm de la carina.

Hilios de tamaño, contornos y posición normal.

Catéter subclavio derecho cuyo extremo distal se ubica en aurícula derecha.

Parénquima pulmonar de transparencia usual, sin nódulos, masas ni áreas de ocupación del espacio alveolar.

No hay derrames pleurales.

Las estructuras óseas y los tejidos blandos son normales

PARACLÍNICOS:

PH 7.38

BE -0.7

BEecf -0.7

SO2 58.2

CHCO3 24.3
 CHCO3st 23.3
 FIO2 21.0
 TEMP. 36.4
 PH 7.387
 PO2 35.6
 PCO2 41.3

SOPORTE DE OXÍGENO Y FIO2: TRAQUEOSTOMIA AL AIRE AMBIENTE 21 %

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:
 LEV

BALANCES HÍDRICOS: + 4000

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: PERMEABILIZAR VIA AEREA ARTIFICIAL FACILITANDO EL PROCESO DE VENTILACION PULMONAR

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA CON TECNICA ESTERIL DE VÍA AÉREA CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOHIALINAS CON TRAZOS HEMATICOS COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-01-17 05:36 **PROFESIONAL:** lujaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

PARACLINICOS DEL 17/01/2022:

ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 2.91
 CLORO 112.0
 NITROGENO UREICO 16.0
 POTASIO 4.90
 SODIO 147.0
 CREATININA SERICA 0.50

PH 7.40
 BE -2.2
 SO2 91.8
 CHCO3 22.1
 FIO2 21.0
 PO2 69.9
 PCO2 36.1
 PaFi= 333 mmHg

RECuento DE LEUCOCITOS 12.71
 NEUTROFILOS % 63.9
 LINFOCITOS % 23.1
 HEMATOCRITO 26.4
 HEMOGLOBINA 8.3
 RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 1166

HIPERLACTATEMIA EN DESCENSO, ELECTROLITOS: HIPERCLOREMIA E HIPERNATREMIA, POTASIO NORMAL, AZOADOS ADECUADOS, GASES ARTERIALES: EN EQUILIBRIO ACIDO/BASE SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION, HEMOGRAMA: CON LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, ANEMIA MODERADA ESTABLE, TROMBOCITOSIS EN DESCENSO.

2022-01-17 12:22 **PROFESIONAL:** jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCION UCIN DIA 17/ENERO

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
 CC 1060107926
 EDAD: 25 AÑOS
 CONTACTO:3152070824
 INGRESO UCI: 02/01/2022

DIAGNOSTICOS:

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEOEEG 11/01/22)

. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

. LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- POSTOPERATORIO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO 05/01/2022

- POSTOPERATORIO DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022

. HEMATOMA EPIDURAL RECIDIVANTE EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO

- POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA 02/01/2022

- DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL. TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO
- HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA.
- EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
- HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE.
- HEMATOMA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.
- FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
- TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
- TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
- FIEBRE EN ESTUDIO
- POSIBLE ORIGEN CENTRAL

CRITERIOS DE UCIN:

- VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta
- VIGILANCIA HEMODINAMICA CONTINUA

PROBLEMAS:

- COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO
- FIEBRE SIN FOCO

INVASIONES:

- TQT: 13/01/22
- GASTROSTOMIA 13/01/22
- TUBO OROTRAQUEAL 02/01/22 - 13/01/22
- CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO
- Sonda Vesical
- ACCESOS PERIFERICOS

SOPORTES

- NO

CULTIVOS:

- 16/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: EN PROCESO
- 16/01/22 UROCULTIVO: EN PROCESO
- 11/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: NEGATIVO
- 11/01/22 CULTIVO SOT: NEGATIVO
- 11/01/22 UROCULTIVO: NEGATIVO
- 08/01/22 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3: NEGATIVO
- 05/01/22 HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS
- 05/01/22 UROCULTIVO: NEGATIVO
- 05/01/22 CULTIVO DE SOT: NEGATIVO

ANTIBIOTICO:

- PROFILAXIS: CEFAZOLINA, VANCOMICINA, AZTREONAM 02/01/22
- VANCOMICINA. FI: 02/01/22 - FF 09/01/22
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM. FI: 05/01/22 - FF: 16/01/22

//EXAMEN FÍSICO//

PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA,

SIGNOS VITALES:

TA: 145/85MMHG, TAM: 104 MMHG, FC: 79 LPM, FR: 17 RPM, SO2: 95%, FIO2: 21%, T: 36.2C

- CABEZA: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, EDEMA PALPEBRAL BILATERAL, MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS
- CUELO: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN SECRECIONES.
- HEMODINAMICO: PULSOS PERIFERICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SGUNDOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS. SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN INOTROPICO.
- VENTILATORIO: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, CAMPOS PULMONARE BIEN VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS.
- GASTROMETABOLICO: GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN FUGAS NI CAMBIOS INFLAMATORIOS PERIFERICOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. RECIBE NET, GLUCOMETRIAS: 115 - 133 - 105 - 100 MG/DL,
- GENITOURINARIO: DIURESIS POR Sonda Vesical, GASTO URINARIO DE 0.8CC/KG/HORA EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, BALANCE ACUMULADO +12504CC
- EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
- SNC: ANISOCORIA CON DIAMETRO PUPILAR DE 5MM IQUIERDO Y 4MM DERECHO, HIPORREACTIVIDAD BILATERAL A LA LUZ, REFLEJO CORNEAL PRESENTE, POSTURA EXTENSORA AL ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 4/15

PARACLÍNICOS 17/ENE

- HB: 8.3, HCTO: 26, LEU: 12710, NEU: 63%, LIN: 23%, PLT: 1166000
- CREA: 0.50
- NA: 147, K: 4.9, CL: 112
- LACTATO: 2.9
- PH: 7.40, PO2: 69, PCO2: 36, SO2: 91%, FIO2: 21%, PAFI: 332, HCO3: 22, BE: -2.2

//ANALISIS//

PACIENTE CON ESTANCIA PROLONGADA EN LA UNIDAD, PRESENTO TCE SERVERO POR ACCIDENTE DE TRANSITO REQUIRIENDO CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EXTENSA + DRENAJE DE HEMATOMAS (02/ENE), PERO PRESENTÓ SANGRADO RECIDIVANTE POR LO QUE

REQUIRIO REINTERVENCIÓN EN 2 OCASIONES (03/ENE Y 05/ENE), CON SECUELAS NEUROLÓGICAS SEVERAS CONFIRMANDOSE LESIÓN AXONAL DIFUSA GRADO I (RNM 13/ENE) Y ENCEFALOPATÍA SEVERA CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO (VIDEOTELEMETRÍA 11/ENE) POR LO QUE FUE LLEVADO A TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA COMO SOPORTE VITAL EL 13/ENERO. EL PACIENTE PERSISTE CON AFASIA MIXTA SEVERA, ESCASA INTERACCIÓN CON EL MEDIO, ANISOCORIA Y RESPUESTA EXTENSORA, CON MUY MAL PRONÓSTICO DE ACUERDO A NEUROCIRUGÍA Y NEUROLOGÍA CLÍNICA, RECIBE MANEJO ANTICONVULSIVANTE GUIADO POR NEUROLOGÍA, SE HAN DESCARTADO CONDICIONES QUE REQUIERAN NUEVO ABORDAJE QUIRÚRGICO.

ADICIONALMENTE EL PACIENTE HA PRESENTADO ALZAS TÉRMICAS DE MANERA INTERMITENTE, SE HAN TOMADO POLICULTIVOS EN MÚLTIPLES OCASIONES SIN DOCUMENTARSE FOCO, ÚLTIMOS SON DEL DÍA DE AYER, RECIBIÓ CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM (05/ENE - 16/ENE), POR AHORA SE CONSIDERA COMO PRIMERA POSIBILIDAD FOCO DE ORIGEN CENTRAL.

POR DEMÁS SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN VASOACTIVO, TOLERA O₂ AMBIENTE, TIENE ADECUADO GASTO URINARIO Y FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, PRESENTA HIPERNATREMIA LEVE E HIPERCLOREMIA POR LO QUE SE CAMBIAN LÍQUIDOS A HARTMAN, HA ESTADO EUGLICÉMICO. SE CONSIDERA EN REVISTA DEL DÍA QUE SI BIEN EL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO Y GENERAL DEL PACIENTE ES MUY MALO, EN EL MOMENTO NO TIENE SOPORTE QUE REQUIERA CONTINUAR ESTANCIA EN UCI, POR LO QUE SE SOLICITA TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN PARA CONTINUAR MANEJO INTEGRAL.

NOTA: PREVIO A LA INTERVENCIÓN LAVADO DE MANOS SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCIÓN (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TAPABOCAS N°95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-01-17 23:46 | **PROFESIONAL:** nfcastro - NESTOR FERNANDO CASTRO PEDRAZA | **ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

NOTA DE MEDICINA INTERNA UCI

SE LLAMA A VALORA PACIENTE POR DIFICULTAD PARA RESPIRAR, REFIERE QUE TUVO TEMPERATURA DE 38.5° C. SE ENCUENTRA PACIENTE DIAFORÉTICO, CON ESTADO NEUROLÓGICO DE GLASGOW 7/15 -- FC: 136 -- FR: 32 -- RTS CS RS TAUCARDICOS -- TRAQUEOSTOMIA CON FIO₂: 21% -- SAT: 96% -- SIN RETRACCIONES NI TIRAJES. RS RS LÍMPIDOS -- ABDOMEN: GASTROSTOMIA PERMEABLE -- SIN EDEMAS .. GLASGOW: 7/15

CONCEPTO:

- PACIENTE CON TRAQUEICARDIA Y TAUIPONEA SECUNDARIO A FIEBRE Y ESTDO NEUROLÓGICO, SE LE SUGIERE MANEJO DE TEMPERATURA, NUEVOS CULTIVOS, TOADOS POR CADA LÍNEA DEL CATETER, Y AJUSTAR MANEJO ANTIBIÓTICO DE ACUERDO CON RESULTADOS,

2022-01-18 17:06 | **PROFESIONAL:** jacosta - JORGE ALBERTO MUNOZ ACOSTA | **ESPECIALIDAD:** NEFROLOGOS

EVOLUCIÓN MD INTERNA

DR. MUÑOZ

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

TOPE SOAT- NUEVA EPS

01/01/2022

IDX.

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFÁLICO SEVERO

1.1.1 LESIÓN AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP CRANIECTOMÍA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP DE CRANEOTOMÍA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMÍA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSIÓN PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATÍA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

3. SOSPECHA DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL

S. PACIENTE EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIAR, REFIERE QUE PRESENTÓ EN LA NOCHE NUEVO EPISODIO DE ALZA TÉRMICA, CON TAQUICARDIA, MÉDICO DE TURNO DE LA NOCHE COMENTA QUE NO PRESENTABA MOVIMIENTOS TÓNICO CLÓNICOS PERO QUE SI HIZO RELAJACIÓN ESFÍNTERES (LO QUE PUDO SER UNA CONVULSIÓN).

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, NO SE COMUNICA CON EL MEDIO, NO RESPONDE A ESTÍMULOS, DE MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIAL

SV. TA. 129/69 FR. 19 FC. 97 SATO₂. 94%

FERIDAS EN CRANEO CUBIERTAS CON APOSITOS, SIN SIGNOS DE SANGRADO, SCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HÚMEDAS, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL SIN SOPORTE DE OXÍGENO, TORAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS, DE BUENA INTENSIDAD, NO AUSCULTO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS NO MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN LESIONES EVIDENTE, EDEMA LEVE, SNC SIN CONEXIÓN CON EL MEDIO.

REPORTES PARACLÍNICOS

16/01/2022: ÁCIDO LÁCTICO 3.24 CLORO 111.0 NITRÓGENO URÉICO 20.0 POTASIO 4.80 SODIO 144.0 CREATININA SÉRICA 0.70 PH 7.38 BE -0.7

SO₂ 58.2 CHCO₃ 24.3 FIO₂ 21.0 PO₂ 35.6 PCO₂ 41.3 PaFi= 170 mmHg

RECuento DE LEUCOCITOS 12.33 NEÚTROFILOS % 67.4 LÍNFOCITOS % 20.9

MONOCITOS % 9.1 HEMOGLOBINA 8.8 RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 1247

17/01/2022: ÁCIDO LÁCTICO 2.91 CLORO 112.0 NITRÓGENO URÉICO 16.0

POTASIO 4.90 SODIO 147.0 CREATININA SÉRICA 0.50

PH 7.40 BE -2.2 SO2 91.8 cHCO3 22.1 FIO2 21.0 PO2 69.9 PCO2 36.1
 PaFi= 333 mmHg RECuento DE LEUCOCITOS 12.71 NEUTROFILOS % 63.9 LINFOCITOS % 23.1 HEMATOCRITO 26.4 HEMOGLOBINA 8.3
 RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 1166

***REPORTE DE IMAGENES

TAC DE CRANEO:

1. CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA.
2. PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO.
3. CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO.
4. COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNCQUIMA SUBYACENTE.
5. COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.
6. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.
7. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO COMO SE DESCRIBIÓ. RECOMIENDO COMPLEMENTO CON TAC DE OÍDOS.

TAC CERVICAL:

OPINIÓN:

1. ESTUDIO SIN IMÁGENES QUE SUGIERAN LESIÓN ÓSEA DE TIPO TRAUMÁTICO EN LA COLUMNA CERVICAL.

TAC DE SENOS PARANASALES:

OPINIÓN:

1. MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN LA PARED ANTERIOR DEL SENO MAXILAR IZQUIERDO A CORRELACIONAR CON LOS ANTECEDENTES.
2. NO HAY SIGNOS DE LESIÓN TRAUMÁTICA ÓSEA AGUDA DE LA CARA.

TAC DE TORAX:

OPINIÓN:

1. HALLAZGOS COMPATIBLES CON FOCOS DE CONTUSIÓN PULMONAR EN EL LÓBULO SUPERIOR DERECHO.

TAC DE ABDOMEN Y PELVIS:

OPINIÓN:

1. ESTUDIO TÉCNICAMENTE LIMITADO POR LO DESCRITO, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE LESIÓN TRAUMÁTICA DE ÓRGANOS ABDOMINALES.
2. HALLAZGOS EN LAS REGIONES GLÓTEAS QUE SUGIEREN CORRESPONDER A CUERPOS EXTRAÑOS A CORRELACIONAR CON PROCEDIMIENTOS PREVIOS REALIZADOS EN EL PACIENTE.

AP. PACIENTE JOVEN QUE INGRESÓ EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO. QUE POR TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO, COLECCIONES INTRAAXIALES, EDEMA CEREBRAL, REQUIRIÓ SEGUIMIENTO Y MANEJOS QUIRÚRGICOS POR NEUROCIRUGÍA. POR PARTE DE ESA ESPECIALIDAD VIGILANCIA EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS Y DIERON DE ALTA.

EN LA UNIDAD PRESENTO MÚLTIPLES OCASIONES ALZAS TÉRMICAS, POR LO QUE POLICULTIVAN EN MÚLTIPLES OCASIONES, INICIAN COBERTURA ATB, TOMAN PROCALCITONINA, ESTUDIOS FUERON NEGATIVOS. POR LO QUE TRASLADAN A SALA GENERAL.

EN ESTA ESTANCIA, NUEVAMENTE MISMOS PICOS FEBRILES, ADICIONALMENTE SOSPECHAMOS DE EVENTOS CONVULSIVOS, YA CUENTA CON POLICULTIVOS DEL 16/01/22 DE LOS QUE ESTAMOS ATENTOS, Y SOLICITAMOS ADEMÁS REEVALUACIÓN POR NEUROLOGÍA.

YA HABÍA SIDO VALORADO POR LESIÓN AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATÍA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE.

AHORA USUARIO DE TRAQUEO Y GASTROSTOMIAS, FUNCIONALES, PACIENTE DE MOMENTO ESTABLE, SIN OTRO EPISODIO. PERO SE EXPLICA A LA MADRE, QUE TIENE POR SUS ANTECEDENTES DE TRAUMA ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, POR AHORA ES MUY SUCCEPTIBLE DE PROCESOS INFECCIOSOS, QUE LO LLEVEN A INESTABILIDAD. LA FAMILIAR DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

ATENTOS REPORTE POLICULTIVOS DEL 16/01/22

SS REEVALUACIÓN POR NEUROLOGÍA.

2022-01-19 12:46 | **PROFESIONAL:** jacosta - JORGE ALBERTO MUNOZ ACOSTA

ESPECIALIDAD: NEFROLOGOS

EVOLUCIÓN MD INTERNA

DR. MUÑOZ

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

TOPE SOAT- NUEVA EPS

01/01/2022

IDX.

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESIÓN AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP CRANIECTOMÍA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP DE CRANEOTOMÍA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMÍA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE

(02/01/2022)

- 1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
- 1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
- 1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
- 1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
- 1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
- 2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)
3. SOSPECHA DE INFECCION NOSOCOMIAL

S. PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, REFIERE QUE PRESENTÓ EN LA NOCHE NUEVO EPISODIO DE ALZA TERMICA, CON TAQUICARDIA, MEDICO DE TURNO DE LA NOCHE COMENTA QUE NO PRESENTABA MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS PERO QUE SI HIZO RELAJACION ESFINTERES (LO QUE PUDO SER UNA CONVULSION).

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, NO SE COMUNICA CON EL MEDIO, NO RESPONDE A ESTIMULOS, DE MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIAL

SV. FC. 115 TA. 131/66 FR. 19 FC. 97 T. 36.6 SATO2. 94% AL AMBIENTE.

FERIDAS EN CRANEO CUBIERTAS CON APOSITOS, SIN SIGNOS DE SANGRADO, SCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL SIN SOPORTE DE OXIGENO, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, DE BUENA INTENSIDAD, NO AUSCULTO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NO MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN LESIONES EVIDENTE, EDEMA LEVE, SNC SIN CONEXION CON EL MEDIO.

REPORTE PARACLINICOS

16/01/2022: ÁCIDO LÁCTICO 3.24 CLORO 111.0 NITROGENO UREICO 20.0 POTASIO 4.80 SODIO 144.0 CREATININA SERICA 0.70 PH 7.38 BE -0.7

SO2 58.2 CHCO3 24.3 FIO2 21.0 PO2 35.6 PCO2 41.3 PaFi= 170 mmHg
 RECUENTO DE LEUCOCITOS 12.33 NEUTROFILOS % 67.4 LINFOCITOS % 20.9
 MONOCITOS % 9.1 HEMOGLOBINA 8.8 RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 1247

17/01/2022: ÁCIDO LÁCTICO 2.91 CLORO 112.0 NITROGENO UREICO 16.0

POTASIO 4.90 SODIO 147.0 CREATININA SERICA 0.50

PH 7.40 BE -2.2 SO2 91.8 CHCO3 22.1 FIO2 21.0 PO2 69.9 PCO2 36.1

PaFi= 333 mmHg RECUENTO DE LEUCOCITOS 12.71 NEUTROFILOS % 63.9 LINFOCITOS % 23.1 HEMATOCRITO 26.4 HEMOGLOBINA 8.3
 RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 1166

***CULTIVOS 16/01/22

UROCULTIVO

PRELIMINAR CULTIVO NEGATIVO

REPORTE FINAL NEGATIVO

HEMOCULTIVOS 1 Y 2

NEGATIVOS A LAS 48 HORAS

***REPORTE DE IMAGENES

TAC DE CRANEO:

1. CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA.
2. PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO.
3. CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO.
4. COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNCQUIMA SUBYACENTE.
5. COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.
6. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.
7. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO COMO SE DESCRIBIÓ. RECOMIENDO COMPLEMENTO CON TAC DE OÍDOS.

TAC CERVICAL:

1. ESTUDIO SIN IMÁGENES QUE SUGIERAN LESIÓN ÓSEA DE TIPO TRAUMÁTICO EN LA COLUMNA CERVICAL.

TAC DE SENOS PARANASALES:

1. MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN LA PARED ANTERIOR DEL SENO MAXILAR IZQUIERDO A CORRELACIONAR CON LOS ANTECEDENTES.
2. NO HAY SIGNOS DE LESIÓN TRAUMÁTICA ÓSEA AGUDA DE LA CARA.

TAC DE TORAX:

1. HALLAZGOS COMPATIBLES CON FOCOS DE CONTUSIÓN PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO.

TAC DE ABDOMEN Y PELVIS:

1. ESTUDIO TÉCNICAMENTE LIMITADO POR LO DESCRITO, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE LESIÓN TRAUMÁTICA DE ÓRGANOS ABDOMINALES.
2. HALLAZGOS EN LAS REGIONES GLÓTEAS QUE SUGIEREN CORRESPONDER A CUERPOS EXTRAÍDOS A CORRELACIONAR CON PROCEDIMIENTOS PREVIOS REALIZADOS EN EL PACIENTE.

AP. PACIENTE JOVEN QUE INGRSÓ EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO. QUE POR TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO, COLECCIONES INTRAAXIALES, EDEMA CEREBRAL, REQUIRIÓ SEGUIMIENTO Y MANEJOS QUIRURGICOS POR NEUROCIRUGIA. CON POSTERIOR VIGILANCIA EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS, PERO NO RQUIRIÓ OTROS MANEJOS POR LO QUE DIERON DE ALTA.

EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PRESENTO MULTIPLES OCASIONES ALZAS TERMICAS, POR LO QUE POLICULTIVAN EN MULTIPLES OCASIONES, INICIAN COBERTURA ANTIBIOTICA Y TOMAN PROCALCITONINA, ESTUDIOS FUERON NEGATIVOS. POR LO QUE TRASLADAN A SALA GENERAL.

AHORA EN SALA GENERAL, PRESENTÓ EL DIA DE AYER PICOS FEBRILES, PERO CON CULTIVOS ADICIONALMENTE NEGATIVOS A LAS 48 HORAS. POR LO QUE NO CREEMOS QUE DE MOMENTO SEA ALGO INFECCIOSO.

SIN EMBARGO CONSIDERAMOS QUE CURSA CON NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS, POR LO QUE SE SOLICITÓ REVALORACION POR NEUROLOGIA. QUE YA HABIA SIDO VALORADO POR LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO, PARA VER SI REQUIERE MANEJO ANTICONVULSIVANTE ADICIONAL.

AHORA USUARIO DE TRAQUEO Y GASTROSTOMIAS, FUNCIONALES CON TOLERANCIA DE SU ALIMENTACION.

EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN OTRO EPISODIO DE ALZAS TERMICAS NI CONVULSIÓN. PERO SE EXPLICA A LA PRIMA, QUE CONTINUA VIGILANCIA DADO QUE AUN TIENE RIESGO DE COMPLICACIONES.

LA FAMILIAR DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

ATENTOS REPORTE POLICULTIVOS DEL 16/01/22

ATENTOS DE REVALORACION POR NEUROLOGIA.

2022-01-19 14:10 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TURNOS: DIA-MAÑANA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DESCRITOS CON ANTERIORIDAD EN HISTORIA CLINICA. PACIENTE EN DECUBITO SUPINO ESTACIONARIO SIN CONECTAR CON EL ENTORNO, REALIZA APERTURA OCULAR EXPONTANEA GLASGOW 6/15. PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR AL MOMENTO DE LA ATENCION. PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA #7 FUNCIONAL CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO Y ENDOCANULA LISA, CUENTA CON KIT DE TQT COMPLETO, SE REALIZA RECOMENDACION A FAMILIAR (PRIMA) MANTENER GUARDADO EN UN LUGAR SEGURO. PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 97% FC 122 LPM, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, A LA AUSCULTACION SE ENCUENTRA MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PRESENCIA DE RONCUS APICAL. DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

TERAPIA FISICA

OBJETIVO

PREVENIR RETRACCIONES MUSCULARES

INICIALMENTE SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINANDO CADA SEGMENTO ARTICULAR FINALIZANDO CON ESTIRAMIENTOS MUSCULARES SOSTENIDOS. PACIENTE TOLERA INTERVENCION.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

INICIALMENTE SE REALIZA MOVILIDAD Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL, TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES CON TRAZOS DE CONTENIDO HEMATICO, AL IGUAL QUE COAGULOS POR TQT, POSTERIORMENTE SE REALIZA TECNICA DE SUCCION ESTERIL POR TQT OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE CONTENIDO HEMATICO LO CUAL SE COMENTA CON MEDICO DE TURNO. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-01-19 14:46 | **PROFESIONAL:** luimarag - LUIS IGNACIO MARTINEZ AGUDELO | **ESPECIALIDAD:** NEUROLOGO

PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS , QUIEN CURSA INTERNACION POR

1.POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

3. SOSPECHA DE INFECCION NOSOCOMIAL

4. STATUS CONVULSIVO

PACIENTE ACTUALMENTE CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , AL EXAMEN NEUROLOGICO REACTIVO , CON RUPTURA DE CONTACTO , PLEJIA BC IZQUIERDA .

TELEMETRIA DE 6 H 11/01/22 VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO

PACIENTE AL EXAMEN NEUROLOGICO CON MEJORIA , MAS REACTIVO , AHORA CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE ORDENA ADICIONAR AL TTO LACOSAMIDA INICIAR 50 MG EV CADA 12 H . CONTINUAR AC VALPROICO 1 G EV CADA 8 , LEVETIRACETAM 1G EV CADA 8 H , EEG CONVENCIONAL DE CONTROL , CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA , CONTROL CON

RESULTADOS		
2022-01-19 17:18	PROFESIONAL: eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
<p>TURNOS: DIA-TARDE</p> <p>PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DESCRITOS CON ANTERIORIDAD EN HISTORIA CLINICA. PACIENTE EN DECUBITO SUPINO ESTACIONARIO SIN CONECTAR CON EL ENTORNO, REALIZA APERTURA OCULAR EXPONTANEA GLASGOW 6/15. SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR AL MOMENTO DE LA ATENCION. PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA #7 FUNCIONAL CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO Y ENDOCANULA LISA, CUENTA CON KIT DE TQT COMPLETO, EN HORAS DE LA MAÑANA SE REALIZA RECOMENDACION A FAMILIAR (PRIMA) MANTENER GUARDADO EN UN LUGAR SEGURO. PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 96% FC 141 LPM, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, A LA AUSCULTACION SE ENCUENTRA MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PRESENCIA DE RONCUS APICAL. DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.</p> <p>TERAPIA FISICA OBJETIVO PREVENIR RETRACCIONES MUSCULARES INICIALMENTE SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINANDO CADA SEGMENTO ARTICULAR FINALIZANDO CON ESTIRAMIENTOS MUSCULARES SOSTENIDOS. PACIENTE TOLERA INTERVENCION.</p> <p>TERAPIA RESPIRATORIA OBJETIVO PERMEABILIZAR VIA AEREA SE INICIA CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES, MOVILIDAD Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL, TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, SE CONTINUA INSTILANDO EL PACIENTE POR TQT CON 2 CC DE SOLUCION SALINA, POSTERIORMENTE SE PROVOCA TOS MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO MOVILIZAR ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES CON TRASOS DE CONTENIDO HEMATICO Y SECRECIONES MUCOIDES SECAS (TACOS), SE REALIZA TECNICA DE SUCCION ESTERIL POR TQT OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES CON TRASOS DE CONTENIDO HEMATICO, SE FINALIZA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA, CAMBIO DE ASA E HILADILLA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN ACOMPAÑANTE.</p> <p>FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.</p>		
2022-01-20 16:14	PROFESIONAL: andvilmo - ANDRES VILLARREAL MONDRAGON	ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO
<p>NEUROCIRUGIA</p> <p>DIANOSTICOS: 1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO: 1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO 1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I 1.1.2 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022) 1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022) 1.1.4 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022) 1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA 1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO 1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA 1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX 1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO 2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22) 2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22) 3. SOSPECHA DE INFECCION NOSOCOMIAL 4. STATUS CONVULSIVO</p> <p>PACIENTE ACTUALMENTE CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , AL EXAMEN NEUROLÓGICO REACTIVO , CON RUPTURA DE CONTACTO , PLEJIA BC IZQUIERDA . TELEMETRIA DE 6 H 11/01/22 VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO</p> <p>REFIEREN PUNTO DE HERIDA CON SECRECION DE LIQUIDO CLARO POR LO QUE SE REALIZA PROCEDIMIENTO PREVIA ASEPSIA ANTISEPSIA TECNICA ESTERIL, BAA ESTERILES CAMPOS QUIRURGICOS LAVADO DE AREA QUIRURGICA DE HEMICRANEO DERECHO SE REALIZAN PUNTOS DE CIERRE EN U REFORZANDO HERIDA NO FISTULAS ACTIVAS CON MANIOBRA ACTIVAS Y/O PASIVAS</p> <p>CUBRIMIENTO TECNICA ESTERIL</p> <p>AVISAR CAMBIOS</p>		
2022-01-21 16:32	PROFESIONAL: Impabon - LINA MARIA PABON MORALES	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
<p>EVOLUCION NEUROCIRUGIA- NEUROLOGIA</p> <p>YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ CC: 1060107926 EDAD 25 AÑOS TOPE SOAT- NUEVA EPS 01/01/2022</p> <p>IDX.</p>		

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:**1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO****1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I****1.1.2 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)****1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)****1.1.4 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)****1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA****1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO****1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA****1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX****1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO****2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)****2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)****3. SOSPECHA DE INFECCION NOSOCOMIAL**

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN REFIERE ENCONTRARLO EN ESTABLES CONDICIONES, NIEGA ALZAS TERMICAS, NIEGA NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS.

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, NO SE COMUNICA CON EL MEDIO, NO RESPONDE A ESTIMULOS, DE MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIAL SV. FC. 125 lpm FR. 18 resp/mx TA. 144/81 mmhg T. 36C SaO2% 96 A OXIGENO AMBIENTE

HERIDAS EN CRANEO CUBIERTAS CON APOSITOS, SIN SIGNOS DE SANGRADO, SCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL SIN SOPORTE DE OXIGENO, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, DE BUENA INTENSIDAD, NO AUSCULTO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NO MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN LESIONES EVIDENTE, EDEMA LEVE, SNC SIN CONEXION CON EL MEDIO.

*****REPORTE PARACLINICOS*****

16/01/2022: ÁCIDO LÁCTICO 3.24 CLORO 111.0 NITROGENO UREICO 20.0 POTASIO 4.80 SODIO 144.0 CREATININA SERICA 0.70 PH 7.38 BE -0.7

SO2 58.2 CHCO3 24.3 FIO2 21.0 PO2 35.6 PCO2 41.3 PaFi= 170 mmHg

RECuento DE LEUCOCITOS 12.33 NEUTROFILOS % 67.4 LINFOCITOS % 20.9

MONOCITOS % 9.1 HEMOGLOBINA 8.8 RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 1247

17/01/2022: ÁCIDO LÁCTICO 2.91 CLORO 112.0 NITROGENO UREICO 16.0

POTASIO 4.90 SODIO 147.0 CREATININA SERICA 0.50

PH 7.40 BE -2.2 SO2 91.8 CHCO3 22.1 FIO2 21.0 PO2 69.9 PCO2 36.1

PaFi= 333 mmHg RECuento DE LEUCOCITOS 12.71 NEUTROFILOS % 63.9 LINFOCITOS % 23.1 HEMATOCRITO 26.4 HEMOGLOBINA 8.3

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 1166

*****CULTIVOS 16/01/22**

UROCULTIVO REPORTE FINAL NEGATIVO

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS FINL NEGATIVO

*****REPORTE DE IMAGENES****TAC DE CRANEO:**

1. CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA.

2. PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO.

3. CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO.

4. COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNCQUIMA SUBYACENTE.

5. COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.

6. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

7. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO COMO SE DESCRIBIÓ. RECOMIENDO COMPLEMENTO CON TAC DE OÍDOS.

TAC CERVICAL:

1. ESTUDIO SIN IMÁGENES QUE SUGIERAN LESIÓN ÓSEA DE TIPO TRAUMÁTICO EN LA COLUMNA CERVICAL.

TAC DE SENOS PARANASALES:

1. MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN LA PARED ANTERIOR DEL SENO MAXILAR IZQUIERDO A CORRELACIONAR CON LOS ANTECEDENTES.

2. NO HAY SIGNOS DE LESIÓN TRAUMÁTICA ÓSEA AGUDA DE LA CARA.

TAC DE TORAX:

1. HALLAZGOS COMPATIBLES CON FOCOS DE CONTUSIÓN PULMONAR EN EL LÓBULO SUPERIOR DERECHO.

TAC DE ABDOMEN Y PELVIS:

1. ESTUDIO TÉCNICAMENTE LIMITADO POR LO DESCRITO, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE LESIÓN TRAUMÁTICA DE ÓRGANOS ABDOMINALES.

2. HALLAZGOS EN LAS REGIONES GLÓTEAS QUE SUGIEREN CORRESPONDER A CUERPOS EXTRAÑOS A CORRELACIONAR CON PROCEDIMIENTOS PREVIOS REALIZADOS EN EL PACIENTE.

AP. PACIENTE JOVEN QUE INGRESÓ EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO. QUE POR TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO, COLECCIONES INTRAAXIALES, EDEMA CEREBRAL, REQUIRIÓ SEGUIMIENTO Y MANEJOS QUIRURGICOS POR NEUROCIRUGIA. CON POSTERIOR VIGILANCIA EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS, PERO NO REQUIRIÓ OTROS MANEJOS POR LO QUE DIERON DE ALTA, EL DÍA DE HOY 20/01/22 PRESENTA DEHISCENCIA DE UN PUNTO DE SUTURA A NIVEL SUPERFICIAL CON DRENAJE ACTIVO DE LCR EN REGION FRONTAL, POR LO QUE ASISTE DR. VILLAREAL SE REALIZA REFORZAMIENTO DE PUNTOS DE SUTURA Y SE BRINDAN INDICACIONES.

AHORA EN SALA GENERAL, PRESENTÓ EL DÍA 18/01/22 PICOS FEBRILES, PERO CON CULTIVOS ADICIONALMENTE NEGATIVOS POR LO QUE NO CREEMOS QUE DE MOMENTO SEA ALGO INFECCIOSO, POR NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS, SE SOLICITÓ REEVALUACIÓN POR NEUROLOGÍA. QUE YA HABÍA SIDO VALORADO POR LESIÓN AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATÍA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO, QUIEN REALIZA AJUSTE MEDICAMENTOSO DESDE EL 19/01/22 ATENTOS A SU EVOLUCIÓN.

AHORA USUARIO DE TRAQUEO Y GASTROSTOMÍAS, FUNCIONALES CON TOLERANCIA DE SU ALIMENTACIÓN, DISMINUCIÓN DE SECRECIONES EN TRAQUEOSTOMÍA. EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE SIRS O SEPSIS, CON TA EN METAS, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

2022-01-21 23:26 | **PROFESIONAL:** ferperpi - FERNANDO PERALTA PIZZA

ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO

NEUROCIRUGÍA

DIAGNÓSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFÁLICO SEVERO

1.1.1 LESIÓN AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP CRANIECTOMÍA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP DE CRANIECTOMÍA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMÍA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSIÓN PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATÍA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA (13/01/22)

3. SOSPECHA DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL

4. STATUS CONVULSIVO

S: NO FIEBRE, NO SECRECIÓN POR LA HERIDA

AL EXAMEN NEUROLÓGICO REACTIVO, CON RUPTURA DE CONTACTO, PLEJÍA BC IZQUIERDA.

TELEMETRÍA DE 6 H 11/01/22 VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO

AYER SE REALIZÓ REMODELACIÓN DE HERIDA CON SUTURA DE PIEL, AHORA SIN SIGNOS DE FISTULA ACTIVA, SE CONSIDERA CONTINUAR REHABILITACIÓN INTEGRAL, VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA POR ESTATUS, PEDIENTE EEG DE CONTROL, POR NEUROCIRUGÍA AHORA SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO.

AVISAR CAMBIOS

2022-01-21 23:27 | **PROFESIONAL:** ferperpi - FERNANDO PERALTA PIZZA

ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO

NEUROCIRUGÍA

SE PUEDE RETIRAR MAÑANA EL VENDAJE PARA REALIZAR EL ESTUDIO DE EEG.

2022-01-22 15:26 | **PROFESIONAL:** kcoral - KAREN JULIETH CORAL ORDOÑEZ

ESPECIALIDAD: MÉDICO GENERAL

/// EVOLUCIÓN PISO 8; NEUROLOGÍA---MD ASISTENCIAL KAREN CORAL ///

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

TOPE SOAT- NUEVA EPS

01/01/2022

IDX.

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFÁLICO SEVERO

1.1.1 LESIÓN AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP CRANIECTOMÍA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP DE CRANIECTOMÍA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMÍA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSIÓN PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATÍA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA (13/01/22)

3. SOSPECHA DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL

***PREVIO A INGRESO A HABITACIÓN SE REALIZA LAVADO DE MANOS Y TAMBIÉN POSTERIOR A LA ATENCIÓN DE PACIENTE.

SE INGRESA A LA HABITACIÓN CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL (TAPABOCAS QUIRÚRGICO, GAFAS DE PROTECCIÓN). SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIENES DICEN ENTENDER Y ACEPTAR.

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE QUE PASA NOCHE TRANQUILO, NO HA PRESENTADO NUEVO EVENTO DE HIPERTERMIA O CONVULSIÓN.

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, NO SE COMUNICA CON EL MEDIO, NO RESPONDE A ESTIMULOS, DE MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIAL

SV. FC. 118 lpm FR. 18 resp/mx TA. 134/82 mmHg T. 36.8 C SaO₂% 95 A OXIGENO AMBIENTE

HERIDAS EN CRANEO CUBIERTAS CON APOSITOS, SIN SIGNOS DE SANGRADO, SCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL SIN SOPORTE DE OXIGENO, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, DE BUENA INTENSIDAD, NO AUSCULTO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NO MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN LESIONES EVIDENTE, EDEMA LEVE, SNC SIN CONEXION CON EL MEDIO.

REPORTE PARACLINICOS

16/01/2022: ÁCIDO LÁCTICO 3.24 CLORO 111.0 NITROGENO UREICO 20.0 POTASIO 4.80 SODIO 144.0 CREATININA SERICA 0.70 PH 7.38 BE -0.7

SO₂ 58.2 CHCO₃ 24.3 FIO₂ 21.0 PO₂ 35.6 PCO₂ 41.3 PaFi= 170 mmHg

RECuento DE LEUCOCITOS 12.33 NEUTROFILOS % 67.4 LINFOCITOS % 20.9

MONOCITOS % 9.1 HEMOGLOBINA 8.8 RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 1247

17/01/2022: ÁCIDO LÁCTICO 2.91 CLORO 112.0 NITROGENO UREICO 16.0

POTASIO 4.90 SODIO 147.0 CREATININA SERICA 0.50

PH 7.40 BE -2.2 SO₂ 91.8 CHCO₃ 22.1 FIO₂ 21.0 PO₂ 69.9 PCO₂ 36.1

PaFi= 333 mmHg RECuento DE LEUCOCITOS 12.71 NEUTROFILOS % 63.9 LINFOCITOS % 23.1 HEMATOCRITO 26.4 HEMOGLOBINA 8.3

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 1166

***CULTIVOS 16/01/22

UROCULTIVO REPORTE FINAL NEGATIVO

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS FINL NEGATIVO

***REPORTE DE IMAGENES

TAC DE CRANEO:

1. CONTUSIONES HEMORRAGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA.

2. PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO.

3. CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO.

4. COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNCQUIMA SUBYACENTE.

5. COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.

6. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

7. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO COMO SE DESCRIBIÓ. RECOMIENDO COMPLEMENTO CON TAC DE OÍDOS.

TAC CERVICAL:

1. ESTUDIO SIN IMÁGENES QUE SUGIERAN LESIÓN ÓSEA DE TIPO TRAUMÁTICO EN LA COLUMNA CERVICAL.

TAC DE SENOS PARANASALES:

1. MATERIAL DE OSTEOMÍNTESIS EN LA PARED ANTERIOR DEL SENO MAXILAR IZQUIERDO A CORRELACIONAR CON LOS ANTECEDENTES.

2. NO HAY SIGNOS DE LESIÓN TRAUMÁTICA ÓSEA AGUDA DE LA CARA.

TAC DE TORAX:

1. HALLAZGOS COMPATIBLES CON FOCOS DE CONTUSIÓN PULMONAR EN EL LÓBULO SUPERIOR DERECHO.

TAC DE ABDOMEN Y PELVIS:

1. ESTUDIO TÉCNICAMENTE LIMITADO POR LO DESCRITO, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE LESIÓN TRAUMÁTICA DE ÓRGANOS ABDOMINALES.

2. HALLAZGOS EN LAS REGIONES GLÓTEAS QUE SUGIEREN CORRESPONDER A CUERPOS EXTRAÑOS A CORRELACIONAR CON PROCEDIMIENTOS PREVIOS REALIZADOS EN EL PACIENTE.

AP. PACIENTE JOVEN QUE INGRESÓ EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO EL 01/01/22.

QUE POR TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO, COLECCIONES INTRAAXIALES, EDEMA CEREBRAL, REQUIRIÓ SEGUIMIENTO Y MANEJOS QUIRURGICOS POR NEUROCIRUGIA DE CRANIECTOMÍA+ DRENAJE DE HEMATOMA EL 05/01/22. CON POSTERIOR VIGILANCIA EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS, QUE HABIAN DADO DE ALTA PERO QUE INICIA CON CAMBIOS INFLAMATORIOS A NIVEL DE SU HERIDA SECRECIÓN DE LCR. POR LO QUE SE REALIZA EL 21/01/22 AFRONTAMIENTO DE HERIDA LOGRANDO CONTENSION DE SECRECIÓN. SE RECOMIENDA CONTINUAR VIGILANCIA. EL DÍA DE HOY APOSITOS SECOS, NO EVIDENCIA DE SECRECIÓN.

POR PARTE DE MEDICINA INTERNA REQUIRIÓ SEGUIMIENTO DEBIDO A ALZAS TERMICAS EL DÍA 18/01/22, PERO TIENE CULTIVOS ADICIONALMENTE NEGATIVOS POR LO QUE NO CREEMOS QUE DE MOMENTO SEA ALGO INFECCIOSO, CONSIDERAN DE ORIGEN CENTRAL.

Y ADICIONALMENTE POR NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS, SE SOLICITÓ REVALORACION POR NEUROLOGIA. CON LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO, QUIEN REALIZA AJUSTE MEDICAMENTOSO DESDE EL 19/01/22 ATENTOS A SU EVOLUCION, HASTA EL MOMENTO NO NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS.

AHORA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, USUARIO DE TRAQUEO Y GASTROSTOMIAS, LAS CUALES CONTINUAN FUNCIONALES CON TOLERANCIA DE SU ALIMENTACION, DISMINUCION DE SECRECIONES EN TRAQUEOSTOMIA. QUEDA EN VIGILANCIA DE NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS, SECRECION POR HERIDA EN CRANEO, SEGÚN ESTA EVOLUCIÓN SE DEFINIRÁ TIEMPO EN EL QUE EL PACIENTE PUEDA INICIAR HOMECARE.

2022-01-23 01:18	PROFESIONAL: yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
<p>TURNO NOCHE PRIMERA ATENCION HORA: 10: 25 PM PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:</p> <p>SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, DORMIDO, CON ACOMPAÑANTE (HERMANA) AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, PACIENTE ESTACIONARIO CON POBRE RESPUESTA, GLASGOW 7/15. SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD TORACICA DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERFICIAL, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA TRACOCE #7, PERMEABLE Y FUNCIONAL, CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL INSUFLADO, TOLERANDO AIRE AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES SAO2: 97% FC 128 LPM, FR 17 RPM. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. OBJETIVO RESPIRATORIA: EVITAR OBSTRUCCIONES DE LA VIA AREA ARTIFICIAL. MANTENER LA PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA ARTIFICIAL.</p> <p>INTERVENCION RESIRATORIA: SE REALIZAN MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES, TECNICAS DE AUMENTO DEL FLUJO ESPIRATORIO AFE LENTA Y AFE RAPIDA, SE REALIZA HIGIENE DE MASCARA DE TQT, HIGIENE DE ESTOMA, TECNICA DE SUCCION LIMPIA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES, PACIENTE REALIZA PATRON DE TOS EFECTIVA MOVILIZANDO TACO CON TRAZOS HEMATICOS, SE REALIZA HIGIENE DE ENDOCANULA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES ADHERENTES CON TRAZOS HEMATICOS, SE REALIZA CAMBIO DE GASA LIMPIA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.</p> <p>FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DOTADOS POR LA INSTITUCION.</p>		
2022-01-23 08:01	PROFESIONAL: yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
<p>TURNO NOCHE ATENCION AL LLAMADO HORA: 3: 20 AM</p> <p>PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:</p> <p>SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, DORMIDO, CON ACOMPAÑANTE (HERMANA) AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, PACIENTE ESTACIONARIO CON POBRE RESPUESTA, GLASGOW 7/15. SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD TORACICA DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERFICIAL, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA TRACOCE #7, PERMEABLE Y FUNCIONAL, CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL INSUFLADO, TOLERANDO AIRE AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES SAO2: 96% FC 127 LPM, FR 17 RPM. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. OBJETIVO RESPIRATORIA: EVITAR OBSTRUCCIONES DE LA VIA AREA ARTIFICIAL. MANTENER LA PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA ARTIFICIAL.</p> <p>INTERVENCION RESIRATORIA: SE REALIZA TECNICAS DE AUMENTO DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTA Y RAPIDA, SE REALIZA HIGIENE DE MASCARA DE TQT, HIGIENE DE ESTOMA, TECNICA DE SUCCION LIMPIA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES, SE REALIZA HIGIENE DE ESTOMA Y ENDOCANULA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES ADHERENTES, SE REALIZA CAMBIO DE GASA LIMPIA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.</p> <p>FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DOTADOS POR LA INSTITUCION.</p>		
2022-01-23 08:46	PROFESIONAL: eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
<p>TURNO: DIA- MAÑANA **ATENCION A LLAMADO**</p> <p>PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DESCRITOS CON ANTERIORIDAD EN HISTORIA CLINICA, EN POSICIO DECUBITO SUPINO CON ESPALDAR A 15° DE INCLINACION APROXIMADAMENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR AL MOMENTO DE LA ATENCION. PACIENTE ESTACIONARIO SIN CONEXION CON EL ENTORNO, GLASGOW 7/15, SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO 93% FC 142 LPM, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD TORACICA DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERFICIAL, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA TRACOCE #7, PERMEABLE Y FUNCIONAL, CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL INSUFLADO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON PRESENCIA DE RONCUS BIAPICAL.</p> <p>TERAPIA RESPIRATORIA OBJETIVO PERMEABILIZAR VIA AEREA SE REALIZAN MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES, CONTINUANDO CON TECNICAS DE AUMENTO DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, TOS PROVOCADA MEDIANTE LA ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES, LUEGO SE REALIZA HIGIENE DE MASCARA DE TQT, ESTOMA, TECNICA DE SUCCION ESTERIL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES CON TRASOS DE CONTENIDO HEMATICO, FINALIZANDO CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, BARANDAS ARRIBA.</p> <p>FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.</p>		
2022-01-23 14:23	PROFESIONAL: eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
<p>TURNO: DIA- MAÑANA</p> <p>PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DESCRITOS CON ANTERIORIDAD EN HISTORIA CLINICA, EN POSICIO DECUBITO SUPINO CON ESPALDAR A 25° DE INCLINACION APROXIMADAMENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR AL MOMENTO DE LA ATENCION. PACIENTE ESTACIONARIO SIN CONEXION CON EL ENTORNO, GLASGOW 7/15, SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO 94% FC 160 LPM, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD TORACICA DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERFICIAL, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA TRACOCE #7, PERMEABLE Y FUNCIONAL, CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL INSUFLADO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE</p>		

EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON PRESENCIA DE RONCUS BIAPICAL.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

SE REALIZAN MONITORIA DE SIGNOS VITALES, CONTINUANDO CON TECNICAS DE AUMENTO DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, MOVILIDAD DE REJA COSTAL, TOS PROVOCADA MEDIANTE LA ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES CON TRAZOS DE CONTENIDO HEMATICO, LUEGO SE REALIZA TECNICA DE SUCCION ESTERIL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES CON TRAZOS DE CONTENIDO HEMATICO, SE CONTINUA CON HIGIENE DE MASCARA DE TQT, ESTOMA, ENDOCANULA, CAMBIO DE GASA E HILADILLA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION.

TERAPIA FISICA

OBJETIVO

PREVENIR DEFORMACIONES ARTICULARES

PREVENIR ADHERENCIA ARTICULAR Y RETRACCIONES MUSCULARES

SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO CORRIENDO POSTURAS INADECUADAS CONTINUANDO CON MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINANDO CADA SEGMENTO ARTICULAR, FINALIZANDO CON ESTIRAMIENTOS MUSCULARES SOSTENIDOS. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, BARANDAS ARRIBA.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-01-23 17:44 **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNO: DIA- TARDE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DESCRITOS CON ANTERIORIDAD EN HISTORIA CLINICA, EN POSICIO DECUBITO SUPINO CON ESPALDAR A 25° DE INCLINACION APROXIMADAMENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR AL MOMENTO DE LA ATENCION. PACIENTE ESTACIONARIO SIN CONEXION CON EL ENTORNO, GLASGOW 7/15, SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO 95% FC 152 LPM, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD TORACICA DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERFICIAL, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA TRACOCE #7, PERMEABLE Y FUNCIONAL, CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL INSUFLADO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON PRESENCIA DE RONCUS BIAPICAL.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

SE REALIZAN MONITORIA DE SIGNOS VITALES, CONTINUANDO CON TECNICAS DE AUMENTO DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, MOVILIDAD DE REJA COSTAL, TOS PROVOCADA MEDIANTE LA ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES CON TRAZOS DE CONTENIDO HEMATICO, LUEGO SE REALIZA TECNICA DE SUCCION ESTERIL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES CON TRAZOS DE CONTENIDO HEMATICO, SE CONTINUA CON HIGIENE DE MASCARA DE TQT, ESTOMA, ENDOCANULA, CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION.

TERAPIA FISICA

OBJETIVO

PREVENIR DEFORMACIONES ARTICULARES

PREVENIR ADHERENCIA ARTICULAR Y RETRACCIONES MUSCULARES

SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO CORRIENDO POSTURAS INADECUADAS CONTINUANDO CON MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINANDO CADA SEGMENTO ARTICULAR, FINALIZANDO CON ESTIRAMIENTOS MUSCULARES SOSTENIDOS. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, BARANDAS ARRIBA.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-01-24 00:14 **PROFESIONAL:** stevaslo - STEPHANY VASQUEZ LOAIZA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO NOCHE

HORA DE ATENCION 10:30 PM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS PREVIAMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON CABECERA A 15° DE INCLINACION, CON ACOMPAÑANTE FAMILIAR. PACIENTE DORMIDO NO RESPONDE AL LLAMADO, RESPUESTA MOTRIZ DE RETIRADA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, NO SIGUE ORDENES. PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21%, PACIENTE CON TORAX SIMETRICO CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL PERMEABLE CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, CON MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA. PACIENTE PORTADOR DE GASTROSTOMIA. PACIENTE CON VENDAJE ELASTICO EN CABEZA. PACIENTE CON INDICE DE BARTHEL DEPENDENCIA TOTAL PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO. SIGNOS VITALES SPO2 92%, FC 154 LPM FR 21 RPM

OBJETIVOS

-PROMOVER LA PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA

TERAPIA RESPIRATORIA

SE POSICIONA ADECUADAMENTE, SE REALIZA TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, SE REALIZA TOS CON REFLEJO TUSIGENO, MOVILIZANDO POCA CANTIDAD DE SECRECIONES EN ENDOCANULA. SE REALIZA TECNICA DE SUCCION ESTERIL POR TQT OBTENIENDO ABUNDANTE SECRECIONES MUCOADHERENTES CON TRAZOS DE CONTENIDO HEMATICO. SE REALIZA LIMPIEZA DE ENDOCANULA, HIGIENE DE ESTOMA Y CAMBIO DE GASAS DE PROTECCION. MEJORA SPO2:94%. PACIENTE TOLERA Y QUEDA ESTABLE.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS.

2022-01-24 00:17 **PROFESIONAL:** stevaslo - STEPHANY VASQUEZ LOAIZA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

ATENCION AL LLAMADO

FISIOTERAPIA

TURNO NOCHE

HORA DE ATENCION 11:50 PM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS PREVIAMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, CON CABECERA A 15° DE INCLINACION, CON ACOMPAÑANTE FAMILIAR. PACIENTE DORMIDO NO RESPONDE AL LLAMADO, RESPUESTA MOTRIZ DE RETIRADA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, NO SIGUE ORDENES. PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21%, PACIENTE CON TORAX SIMETRICO CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE, CON RONCUS APICALES, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL PERMEABLE CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, CON MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA. PACIENTE PORTADOR DE GASTROSTOMIA. PACIENTE CON VENDAJE ELASTICO EN CABEZA. PACIENTE CON INDICE DE BARTHEL DEPENDENCIA TOTAL PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO. SIGNOS VITALES SPO2 94%, FC 139 LPM FR 20 RPM

OBJETIVOS

-PROMOVER LA PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA

TERAPIA RESPIRATORIA*

SE POSICIONA ADECUADAMENTE, SE REALIZA TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, SE REALIZA TOS CON REFLEJO TUSIGENO, MOVILIZANDO POCA CANTIDAD DE SECRECIONES EN ENDOCANULA. SE REALIZA TECNICA DE SUCCION ESTERIL POR TQT OBTENIENDO MODERADA SECRECIONES MUCOADHERENTES CON TRAZOS DE CONTENIDO HEMATICO. SE REALIZA LIMPIEZA DE ENDOCANULA, HIGIENE DE ESTOMA Y CAMBIO DE GASAS DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA Y QUEDA ESTABLE.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS.

2022-01-24 06:36 | **PROFESIONAL:** stevaslo - STEPHANY VASQUEZ LOAIZA**ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO NOCHE/MADRUGADA

HORA DE ATENCION 5:30 AM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS PREVIAMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN DECUBITO LATERAL DERECHO, CON CABECERA PLANA, CON ACOMPAÑANTE FAMILIAR. PACIENTE DORMIDO NO RESPONDE AL LLAMADO, RESPUESTA MOTRIZ DE RETIRADA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, Y APERTURA OCULAR ESPONTANEA. PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21%, PACIENTE CON TORAX SIMETRICO CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE, CON RONCUS APICALES, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL PERMEABLE CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, CON MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA. PACIENTE PORTADOR DE GASTROSTOMIA. PACIENTE CON VENDAJE ELASTICO EN CABEZA. PACIENTE CON INDICE DE BARTHEL DEPENDENCIA TOTAL PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO. SIGNOS VITALES SPO2 94%, FC 120 LPM FR 21 RPM

OBJETIVOS

-PROMOVER LA PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA

TERAPIA RESPIRATORIA*

SE POSICIONA ADECUADAMENTE, SE REALIZA TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, SE REALIZA TOS CON REFLEJO TUSIGENO, MOVILIZANDO POCA CANTIDAD DE SECRECIONES EN ENDOCANULA. SE REALIZA TECNICA DE SUCCION ESTERIL POR TQT OBTENIENDO MODERADA SECRECIONES MUCOADHERENTES CON TRAZOS DE CONTENIDO HEMATICO. SE REALIZA LIMPIEZA DE ENDOCANULA, HIGIENE DE ESTOMA Y CAMBIO DE GASAS DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA Y QUEDA ESTABLE.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS.

2022-01-24 15:08 | **PROFESIONAL:** kcoral - KAREN JULIETH CORAL ORDOÑEZ**ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

/// EVOLUCION PISO 8; NEUROCIRUGIA--MD ASISTENCIAL KAREN CORAL //

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

TOPE SOAT-NUOVA EPS

01/01/2022

DXS.

1.POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

3. SOSPECHA DE INFECCION NOSOCOMIAL

***PREVIO A INGRESO A HABITACIÓN SE REALIZA LAVADO DE MANOS Y TAMBIÉN POSTERIOR A LA ATENCIÓN DE PACIENTE. SE INGRESA A LA HABITACIÓN CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL (TAPABOCAS QUIRÚRGICO, GAFAS DE PROTECCIÓN). SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIENES DICEN ENTENDER Y ACEPTAR.

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR (MADRE), REFIERE QUE PASA NOCHE TRANQUILO, NO HA PRESENTADO NUEVO EVENTO DE HIPERTERMIA O CONVULSIÓN. PERSONAL ENFERMERÍA COMENTA CONTINUA TAQUICARDIA, E INICIA NUEVAMENTE SECRECIÓN POR HERIDA QUIRÚRGICA, ABUNDANTE EN LA MAÑANA.

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: FC: 120 FR:18 TA: 138/79 T° 36.4 °C SATO2:94% OXIGENO AMBIENTE

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, NO SE COMUNICA CON EL MEDIO, NO RESPONDE A ESTÍMULOS, DE MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIAL

HERIDAS EN CRÁNEO CUBIERTAS CON APOSITOS, SIN SIGNOS DE SANGRADO, SCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TRAQUEOSTOMÍA FUNCIONAL SIN SOPORTE DE OXÍGENO

TORAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS TAQUICÁRDICOS, DE BUENA INTENSIDAD, NO AUSCULTO SOPLOS, MURMULLO

VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS NO MEGALIAS

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN LESIONES EVIDENTE, EDEMA LEVE

SNC SIN CONEXIÓN CON EL MEDIO.

REPORTE PARACLÍNICOS

16/01/2022: ÁCIDO LÁCTICO 3.24 CLORO 111.0 NITRÓGENO URÉICO 20.0 POTASIO 4.80 SODIO 144.0 CREATININA SÉRICA 0.70 PH 7.38 BE -0.7

SO₂ 58.2 CHCO₃ 24.3 FIO₂ 21.0 PO₂ 35.6 PCO₂ 41.3 PaFi= 170 mmHg

RECuento DE LEUCOCITOS 12.33 NEÚTROFILOS % 67.4 LÍNFOCITOS % 20.9

MONOCITOS % 9.1 HEMOGLOBINA 8.8 RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 1247

17/01/2022: ÁCIDO LÁCTICO 2.91 CLORO 112.0 NITRÓGENO URÉICO 16.0

POTASIO 4.90 SODIO 147.0 CREATININA SÉRICA 0.50

PH 7.40 BE -2.2 SO₂ 91.8 CHCO₃ 22.1 FIO₂ 21.0 PO₂ 69.9 PCO₂ 36.1

PaFi= 333 mmHg RECuento DE LEUCOCITOS 12.71 NEÚTROFILOS % 63.9 LÍNFOCITOS % 23.1 HEMATOCRITO 26.4 HEMOGLOBINA 8.3

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 1166

***CULTIVOS 16/01/22

UROCULTIVO REPORTE FINAL NEGATIVO

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS FINAL NEGATIVO

***REPORTE DE IMÁGENES

TAC DE CRÁNEO:

1. CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA.

2. PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LAS REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO.

3. CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO.

4. COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNCIMA SUBYACENTE.

5. COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.

6. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

7. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO COMO SE DESCRIBE. RECOMIENDO COMPLEMENTO CON TAC DE OÍDOS.

TAC CERVICAL:

1. ESTUDIO SIN IMÁGENES QUE SUGIERAN LESIÓN O SEA DE TIPO TRAUMÁTICO EN LA COLUMNA CERVICAL.

TAC DE SENOS PARANASALES:

1. MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN LA PARED ANTERIOR DEL SENO MAXILAR IZQUIERDO A CORRELACIONAR CON LOS ANTECEDENTES.

2. NO HAY SIGNOS DE LESIÓN TRAUMÁTICA O SEA AGUDA DE LA CARA.

TAC DE TORAX:

1. HALLAZGOS COMPATIBLES CON FOCOS DE CONTUSIÓN PULMONAR EN EL LÓBULO SUPERIOR DERECHO.

TAC DE ABDOMEN Y PELVIS:

1. ESTUDIO TÉCNICAMENTE LIMITADO POR LO DESCRITO, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE LESIÓN TRAUMÁTICA DE ÓRGANOS ABDOMINALES.

2. HALLAZGOS EN LAS REGIONES GLETALES QUE SUGIEREN CORRESPONDER A CUERPOS EXTRAÑOS A CORRELACIONAR CON PROCEDIMIENTOS PREVIOS REALIZADOS EN EL PACIENTE.

ANÁLISIS: PACIENTE QUE INGRESÓ EN CONTEXTO DE POLITRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN EL QUE SUFRE TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO SEVERO, QUE POR HEMATOMA TEMPORO PARIETOFRONTAL DERECHO REQUIRO DRENAJE EL 03/01/22 Y POSTERIOR CRANIECTOMÍA EL 05/01/22 POR PARTE DE NEUROCIRUGÍA Y POR EDEMA CEREBRAL, LESIÓN AXONAL DIFUSA, COMPROMISO NEUROLÓGICO REQUIRIÓ VIGILANCIA EN UCI.

SIN EMBARGO QUE SE VUELVE A COMENTAR CON ESPECIALIDAD EL 21/01/22 POR PRESENTAR SECRECIÓN DE LCR POR HERIDA QUIRÚRGICA, POR LO QUE SERVICIO TRATANTE REALIZA PUNTO DE SUTURA EN HERIDA, PASO 48 HORAS SIN SECRECIÓN PERO EL DÍA DE HOY NUEVAMENTE INICIA CON ESTA. POR LO QUE SE COMENTA CON DR. ORDOÑEZ, NEUROCIRUJANO DE TURNO QUIEN RECOMIENDA TOMA DE TAC CRÁNEO CONTRASTADO. PARA VALORAR SI REQUIERE NUEVA REINTERVENCIÓN, LO CUAL EXPLICA A LA MADRE DEL PACIENTE.

POR OTRO LADO, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA DEBIDO A NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, REQUIRIO AJUST EN MEDICACIÓN Y SOLICITARON TOMA DE EEG LA CUAL NO SE LOGRA EL DIA DE HOY POR EVIDENCIA DE SECRECION POR SU HERIDA QUIRURGICA.

EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, QUIEN REFIERE ENTENDER CONDUCTAS A SEGUIR.

2022-01-25 00:01 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TURNO: NOCHE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS PREVIAMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON CABCERA A 15° DE INCLINACION APROXIMADAMENTE, CON ACOMPAÑANTE FAMILIAR. PACIENTE ESTACIONARIO CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, RESPUESTA MOTRIZ DE RETIRADA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, GLASGOW 8/15 SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 96% FC 122 LPM, TORAX SIMETRICO CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE, CON RONCUS BIAPICALES, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL PERMEABLE CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, CON MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA, CON VENDAJE ELASTICO EN CABEZA LIMPIO, INDICE DE BARTHEL DEPENDENCIA TOTAL PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE SIGNOS VITALES CONTINUANDO CON TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, LUEGO SE REALIZA TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, TECNICA DE SUCCION ESTERIL POR TQT OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, COAGULOS, FINALMENTE SE REALIZA LIMPIEZA DE ENDOOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-01-25 02:25 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TURNO: NOCHE

ATENCION A LLAMADO

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS PREVIAMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON CABCERA A 15° DE INCLINACION APROXIMADAMENTE, CON ACOMPAÑANTE FAMILIAR. PACIENTE ESTACIONARIO CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, RESPUESTA MOTRIZ DE RETIRADA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, GLASGOW 8/15 SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 96% FC 162 LPM, TORAX SIMETRICO CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE, CON RONCUS BIAPICALES, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL PERMEABLE CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, CON MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA, CON VENDAJE ELASTICO EN CABEZA LIMPIO, INDICE DE BARTHEL DEPENDENCIA TOTAL PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE SIGNOS VITALES CONTINUANDO CON TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, LUEGO SE REALIZA TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, TECNICA DE SUCCION ESTERIL POR TQT OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, FINALMENTE SE REALIZA LIMPIEZA DE ENDOOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-01-25 06:15 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TURNO: NOCHE-MADRUGADA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS PREVIAMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON CABCERA A 15° DE INCLINACION APROXIMADAMENTE, CON ACOMPAÑANTE FAMILIAR. PACIENTE ESTACIONARIO CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, RESPUESTA MOTRIZ DE RETIRADA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, GLASGOW 8/15 SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 97% FC 142 LPM, TORAX SIMETRICO CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE, CON RONCUS BIAPICALES, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL PERMEABLE CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, CON MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA, CON VENDAJE ELASTICO EN CABEZA LIMPIO, INDICE DE BARTHEL DEPENDENCIA TOTAL PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE SIGNOS VITALES CONTINUANDO CON TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, LUEGO SE REALIZA TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, TECNICA DE SUCCION ESTERIL POR TQT OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, FINALMENTE SE REALIZA LIMPIEZA DE ENDOOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-01-25 08:26 | **PROFESIONAL:** Impabon - LINA MARIA PABON MORALES | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

/// EVOLUCION PISO 8; NEUROCIRUGIA---MD ASISTENCIAL LINA PABON

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

TOPE SOAT-NUOVA EPS

01/01/2022

DXS.

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

3. SOSPECHA DE INFECCION NOSOCOMIAL

***PREVIO A INGRESO A HABITACIÓN SE REALIZA LAVADO DE MANOS Y TAMBIÉN POSTERIOR A LA ATENCIÓN DE PACIENTE.

SE INGRESA A LA HABITACIÓN CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL (TAPABOCAS QUIRÚRGICO, GAFAS DE PROTECCIÓN). SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIENES DICEN ENTENDER Y ACEPTAR.

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR (MADRE), REFIERE QUE PASA NOCHE TRANQUILO, NO HA PRESENTADO NUEVO EVENTO DE HIPERTERMIA O CONVULSIÓN. PERSISTE SECRECIÓN POR HERIDA QUIRÚRGICA EN MENOR MEDIDA QUE EL DÍA DE AYER.

OBJETIVO: SIGNOS VITALES: FC: 75 FR:18 TA: 129/95 T° 36.4 °C SATO2:94% OXIGENO AMBIENTE, PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, NO SE COMUNICA CON EL MEDIO, NO RESPONDE A ESTIMULOS, DE MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIAL, HERIDAS EN CRANEO CUBIERTAS CON APOSITOS, SIN SIGNOS DE SANGRADO, SCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL SIN SOPORTE DE OXIGEN, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, DE BUENA INTENSIDAD, NO AUSCULTO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NO MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN LESIONES EVIDENTE, EDEMA LEVE, SNC SIN CONEXION CON EL MEDIO.

REPORTE PARACLINICOS

16/01/2022: ÁCIDO LÁCTICO 3.24 CLORO 111.0 NITROGENO UREICO 20.0 POTASIO 4.80 SODIO 144.0 CREATININA SERICA 0.70 PH 7.38 BE -0.7

SO2 58.2 CHCO3 24.3 FIO2 21.0 PO2 35.6 PCO2 41.3 PaFi= 170 mmHg

RECuento DE LEUCOCITOS 12.33 NEUTROFILOS % 67.4 LINFOCITOS % 20.9

MONOCITOS % 9.1 HEMOGLOBINA 8.8 RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 1247

17/01/2022: ÁCIDO LÁCTICO 2.91 CLORO 112.0 NITROGENO UREICO 16.0

POTASIO 4.90 SODIO 147.0 CREATININA SERICA 0.50

PH 7.40 BE -2.2 SO2 91.8 CHCO3 22.1 FIO2 21.0 PO2 69.9 PCO2 36.1

PaFi= 333 mmHg RECuento DE LEUCOCITOS 12.71 NEUTROFILOS % 63.9 LINFOCITOS % 23.1 HEMATOCRITO 26.4 HEMOGLOBINA 8.3

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 1166

***CULTIVOS 16/01/22

UROCULTIVO REPORTE FINAL NEGATIVO

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS FINL NEGATIVO

***REPORTE DE IMAGENES

TAC DE CRANEO:

1. CONTUSIONES HEMORRAGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA.

2. PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO.

3. CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO.

4. COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNCQUIMA SUBYACENTE.

5. COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.

6. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

7. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO COMO SE DESCRIBE. RECOMIENDO COMPLEMENTO CON TAC DE OÍDOS.

TAC CERVICAL:

1. ESTUDIO SIN IMÁGENES QUE SUGIERAN LESIÓN PSEA DE TIPO TRAUMÁTICO EN LA COLUMNA CERVICAL.

TAC DE SENOS PARANASALES:

1. MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN LA PARED ANTERIOR DEL SENO MAXILAR IZQUIERDO A CORRELACIONAR CON LOS ANTECEDENTES.
2. NO HAY SIGNOS DE LESIÓN TRAUMÁTICA ¿SEA AGUDA DE LA CARA.

TAC DE TORAX:

1. HALLAZGOS COMPATIBLES CON FOCOS DE CONTUSIÓN PULMONAR EN EL LÓBULO SUPERIOR DERECHO.

TAC DE ABDOMEN Y PELVIS:

1. ESTUDIO TÉCNICAMENTE LIMITADO POR LO DESCRITO, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE LESIÓN TRAUMÁTICA DE ÓRGANOS ABDOMINALES.
2. HALLAZGOS EN LAS REGIONES GLÓTEAS QUE SUGIEREN CORRESPONDER A CUERPOS EXTRAÑOS A CORRELACIONAR CON PROCEDIMIENTOS PREVIOS REALIZADOS EN EL PACIENTE.

ANÁLISIS: PACIENTE QUE INGRESÓ EN CONTEXTO DE POLITRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN EL QUE SUFRE TRAUMA CRANEO ENCEFÁLICO SEVERO, QUE POR HEMATOMA TEMPORO PARIETOFRONTAL DERECHO REQUIRO DRENAJE EL 03/01/22 Y POSTERIOR CRANIECTOMIA EL 05/01/22 POR PARTE DE NEUROCIRUGIA Y POR EDEMA CEREBRAL, LESIÓN AXONAL DIFUSA, COMPROMISO NEUROLÓGICO REQUIRÍO VIGILANCIA EN UCI, PACIENTE QUE YA EN SALA GENERAL EL 21/01/22 PRESENTAR SECRECIÓN DE LCR POR HERIDA QUIRÚRGICA, POR LO QUE SERVICIO TRATANTE REALIZA PUNTO DE SUTURA EN HERIDA, PASO 48 HORAS SIN SECRECIÓN PERO EL DÍA DE AYER NUEVAMENTE INICIA CON ESTA POR LO QUE SE COMENTA CON DR. ORDOÑEZ, NEUROCIRUJANO DE TURNO QUIEN RECOMIENDA TOMA DE TAC CRANEO CONTRASTADO LA CUAL SE TOMARA EL DÍA DE HOY, PARA VALORAR SI REQUIERE NUEVA REINTERVENCIÓN, LO CUAL EXPLICA A LA MADRE DEL PACIENTE.

POR OTRO LADO, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA DEBIDO A NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, REQUIRÍO AJUSTE EN MEDICACIÓN Y SOLICITARON TOMA DE EEG LA CUAL NO SE LOGRA EL DÍA DE HOY POR EVIDENCIA DE SECRECIÓN POR SU HERIDA QUIRÚRGICA.

EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, QUIEN REFIERE ENTENDER CONDUCTAS A SEGUIR.

2022-01-25 12:15 | **PROFESIONAL:** juacaspu - JUAN JOSE CASANOVA PUENTES | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO DÍA MAÑANA

HORA ATENCIÓN: 9:00 AM

PACIENTE GÉNERO MASCULINO DE 25 AÑOS CON DX MÉDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLÍNICA, SE ENCUENTRA EN DECUBITO SUPINO CON ESPALDAR A 30° APROXIMADAMENTE, POCO CONEXIÓN CON EL MEDIO AMBIENTE MOVIMIENTOS Y APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, PUPILAS REACTIVAS, HIPERREFLEXIA PATELA Y CLONUS DERECHA, EN EL MOMENTO CON ALZAS TÉRMICAS QUE SE HA MANEJADO CON MEDIOS FÍSICOS, PRESENTA VÍA AEREA ARTIFICIAL MEDIANTE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL Y PERMEABLE SIN SOPORTE DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO TOLERANDO FIO₂ DEL MEDIO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD NI TRABAJO RESPIRATORIO, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON RONCUS GENERALIZADO.

SIGNOS VITALES: FC 103 LPM SaO₂ 94 FR 20 RPM

INTERVENCIÓN FÍSICA OBJ FAVORECER INTEGRIDAD E INTEGRACIÓN ARTICULAR

SE POSICIONA ADECUADAMENTE A PACIENTE SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINANDO POR SEGMENTO ARTICULAR, SEGUIDO DE DISOCIACIONES ESCAPULARES Y PELVICAS BILATERAL 10 REPETICIONES, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTO DE GRANDES GRUPOS MUSCULARES.

INTERVENCIÓN RESPIRATORIA: SE REALIZA MOVILIZACIÓN DE REJA COSTAL, TÉCNICA DE AFE LENTA Y RÁPIDA PARA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, SE PERMEABILIZA VÍA AEREA POR MEDIO SE SUCCIÓN ESTÉRIL CON Sonda DE SUCCIÓN ABIERTA POR TRAQUEOSTOMIA LOGRANDO OBTENER MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES, SE REALIZA SUCCIÓN ORAL E HIGIENE CON CLOREHIDINA. TOLERA INTERVENCIÓNES Y SE DEJA ESTABLE DE ACUERDO A SU CONDICIÓN CLÍNICA.

INSUMOS: 1 Sonda #14, 1 PAR GUANTES ESTÉRILES

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

2022-01-25 14:57 | **PROFESIONAL:** Impabon - LINA MARIA PABON MORALES | **ESPECIALIDAD:** MÉDICO GENERAL

NOTA MÉDICA:

REPORTE DE PARACLÍNICOS

24/01/2022 CL 117 K 4,5 CR 0,70 BUN 28 PCR 26,60 INR 1.17 PT16,7 PTT 28 L 16.160 N80% HB 10.4 HCT034.4 PLAQ 976.000, ELECTROLITOS EN RANGOS DE NORMALIDAD, FUNCIÓN RENAL CONSERVADO, PCR ALTAMENTE POSITIVA, TIEMPOS DE CUAGULACIÓN EN RANGOS DE NORMALIDAD. CUADRO HEAMTICO CON LEUCOCITOSIS EN ASCENSO. TROMBOCITOSIS.

PACIENTE QUE EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTA NUEVO PICO FEBRIL DE 40°C POR LO ANTERIOR Y ANTE RESPUESTA INFLAMATORIA AUMENTADA SOLICITO TOMA DE UROCULTIVO, HEMOCULTIVOS E INICIO MANEJO ANTIBIÓTICO, UBICANDO COMO PRINCIPAL FOCO INFECCIOSO SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. ATENTOS A TOMA DE TAC CRANEO CONTRASTADO EL CUAL SERA TOMADO EL DÍA DE HOY A LAS 6 PM.

2022-01-25 18:04 | **PROFESIONAL:** juacaspu - JUAN JOSE CASANOVA PUENTES | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO DÍA TARDE

PACIENTE GÉNERO MASCULINO DE 25 AÑOS CON DX MÉDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLÍNICA, SE ENCUENTRA EN DECUBITO SUPINO CON ESPALDAR A 30° APROXIMADAMENTE, POCO CONEXIÓN CON EL MEDIO AMBIENTE MOVIMIENTOS Y APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, PUPILAS REACTIVAS, HIPERREFLEXIA PATELA Y CLONUS DERECHA, CON ALZAS TÉRMICAS EN HORAS DE LA MAÑANA QUE SE HA MANEJÓ CON MEDIOS FÍSICOS, PRESENTA VÍA AEREA ARTIFICIAL MEDIANTE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL Y PERMEABLE SIN SOPORTE DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO TOLERANDO FIO₂ DEL MEDIO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD NI TRABAJO RESPIRATORIO, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON RONCUS GENERALIZADO.

SIGNOS VITALES: FC 109 LPM SaO₂ 96% FR 23 RPM

INTERVENCION FISICA OBJ FAVORECER INTEGRIDAD E INTEGRACION ARTICULAR

SE POSICIONA ADECUADAMENTE A PACIENTE SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINANDO POR SEGMENTO ARTICULAR, SEGUIDO DE DISOCIACIONES ESCAPULARES Y PELVICAS BILATERAL 10 REPETICIONES, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTO DE GRANDES GRUPOS MUSCULARES.

INTERVENCION RESPIRATORIA: MANTENER PERMEABLE VIA AEREA

SE REALIZA MOVILIZACION DE REJA COSTAL, TECNICA DE AFE LENTA Y RAPIDA PARA MOVILIZACION DE SECRECIONES, SE PERMEABILIZA VIA AEREA POR MEDIO SE SUCCION ESTERIL CON Sonda de succion abierta por TRAQUEOSTOMIA LOGRANDO OBTENER MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES, SE REALIZA SUCCION ORAL E HIGIENE CON CLOREHIDINA. TOLERA INTEVENCIONES Y SE DEJA ESTABLE DE ACUERDO A SU CONDICION CLINICA.

INSUMOS: 1 Sonda #14, 1 PAR GUANTES ESTERILES

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

2022-01-25 18:08 | **PROFESIONAL:** jaordonez - JORGE ALBERTO ORDOÑEZ CASTILLO | **ESPECIALIDAD:** NEUROCIRUJANO

NEUROCIRUGIA

PACIENTE EN EL MOMENTO EN ESTADO DE MINIMA CONCIENCIA, CON SECRECION POR HERIDA QUIRURGICA DE MATERIAL AMARILLENTO DE MAL OLOR, HA PRESENTADO FIEBRE, ES LLEVADO A TOMA DE TAC DE CRANEO CONTRASTADO QUE EVINDEICA CAPTACION DEL MEDIO DE CONTRASTE EPIURAL SUBDURAL E INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO DERECHO, LOBULO TEMPORAL DERECHO POR LO CUAL SE DECIDE LLEVAR A CIRUGIA PARA DRENAJE E COLECCIONES INTRACEREBRALES TOMA DE MUESTRAS INTRAQUIRURGICAS Y CIERRE DE FISTULA DE LCR, SE PASA TURNO COMO URGENCIA VITAL

2022-01-25 18:36 | **PROFESIONAL:** Impabon - LINA MARIA PABON MORALES | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

NOTA MEDICA: PACIENTE CON NUEVO PICO FEBRIL 38,3°, SE DA MANEJO ANTIPIRETICO. SE BAJA PACIENTE A TAC CRANEO CONTRASTADO. TA 156/89 FC 111 SATO98% AL AMBIENTE, TAQUIPNEICO. SE COMENTA PACIENTE CON DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUIEN INDICA MANEJO QUIRURGICO COMO URGENCIA VITAL PARA DRENAJE E COLECCIONES INTRACEREBRALES TOMA DE MUESTRAS INTRAQUIRURGICAS Y CIERRE DE FISTULA DE LCR. FAMILIAR PRESENTE ENTERADO, QUIEN ACEPTA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADOS.

2022-01-25 18:45 | **PROFESIONAL:** Impabon - LINA MARIA PABON MORALES | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

NOTA MEDICA:**REPORTE DE IMAGENES**

CT CRANEO CONTRASTADO del 25-01-2022:

TÉCNICA:

En equipo multidetector se realizan cortes axiales desde la base del cráneo hasta la convexidad después de la aplicación de medio de contraste, observándose:

HALLAZGOS:

Cambios post-quirúrgicos a nivel de la calota craneana en la región frontoparietotemporal derecha, observándose colección hipodensa intraparenquimatosa a nivel temporal basal, que presenta un realce anular discreto con la administración de contraste endovenoso, visualizándose también ligero realce dural periférico, y pequeño neumocéfalo en el polo temporal.

Dicha colección se expande externamente por fuera del defecto óseo hacia el tejido celular subcutáneo, en toda la región frontoparietotemporal, presentando también realce anular, presentando un espesor máximo de 24.9 mm en la región parietal, presentando a demás pequeñas burbujas aéreas hacia la región frontal, hallazgos a favor de proceso inflamatorio/infeccioso, los cuales deberán ser correlacionadas estrictamente con la clínica el paciente y con paraclínicos.

La línea media se encuentra centrada.

Sistema ventricular de configuración normal con leve retracción del asta posterior del ventrículo lateral derecho.

Sistema ventricular infratentorial de configuración normal.

Fosa posterior y tallo encefálico de aspecto habitual.

Globos oculares de morfología y densidad normal.

Leve ocupación por material de densidad de partes blandas en ambas celdillas mastoides y seno esfenoidal.

El resto de las estructuras intracraneales muestran realce normal luego de la administración de contraste endovenoso.

OPINIÓN:

1. Colección intraparenquimatosa que se extiende hacia el exterior del defecto óseo, que presenta realce anular, periférico y homogéneo con pequeñas burbujas aéreas sobre el sector frontal de la misma, hallazgos a favor de proceso inflamatorio/infeccioso, sugiriéndose correlación estricta con antecedentes, datos clínicos y demás paraclínicos.

2022-01-25 22:01 | **PROFESIONAL:** jaordonez - JORGE ALBERTO ORDOÑEZ CASTILLO | **ESPECIALIDAD:** NEUROCIRUJANO

NOTA POP

PACIENTE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SHOCK SEPTICO SE DECIDE

TRASLADO A UCI

CONITNUAR VANCOMICINA MAS CEFEPIME

ANALGESIA

TAC DE CRANEO SIMPLE EN 6 HORAS

ATENTOS A CULTIVOS TOMADOS INTRAQUIRURGICOS

2022-01-25 22:07 | **PROFESIONAL:** silramar - SILVIA RAMOS ARROYO | **ESPECIALIDAD:** ANESTESIOLOGO

ANESTESIOLOGIA

PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD

IDX.

1.POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
 1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
 2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
 2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)
 3. NEUROINFECCION

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PROGRAMADO: CRANIECTOMIA + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES

ANTECEDENTES PERSONALES
 PATOLOGICOS DESCONOCIDOS
 ALERGICOS DESCONOCIDOS
 QUIRURGICOS: YA MENCIONADOS EN DIAGNOSTICOS
 MEDICAMENTOS ACTUALES: LEVETIRACETAM, AC. TRANEXAMICO, ACIDO VALPROICO, ENOXAPARINA

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES. SIN RESPUESTA AL LLAMADO, MIRADA FIJA.
 SIGNOS VITALES: FC 124 TA 90/50 SO2 80%
 NORMOCEFALICO. PUPILAS MIOTICAS FIJAS. MUCOSAS SEMISECAS
 CUELLO TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL
 TORAX: RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, SIN SOPLOS
 RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS
 ABDOMEN BLANDO NO MASAS
 EXTREMIDADES HIPOTROFICAS
 NEUROLOGICO: GLASGOW 6/15

PARACLINICOS: 24/01/2022 CL 117 K 4,5 CR 0,70 BUN 28 PCR 26,60 INR 1.17 PT16,7 PTT 28 L 16.160 N80% HB 10.4 HCTO34.4 PLAQ 976.000

RIESGO ANESTESICO: ASA III INDICE DE LEE ALTO RIESGO NYHA NO VALORABLE.

SE TRASLADA PACIENTE DE INMEDIATO A SALA DE CIRUGIA, SE CONECTA A TRAVES DE TRAQUEOSTOMIA A VMI MODO V/C PARAMETROS VT: 475 FR 12 RI:E 1:2 PEEP 6 FIO2 45%.

SE REALIZA MONITORIA TIPO 1: SIGNOS VITALES: FC 124 TA 90/50 SO2 96% SE INICIA INDUCCION ANESTESICA CON ADMINISTRACION DE FENTANIL 100MCG, ROCURONIO 50MG, PROPOFOL 50MG IV.

MANTENIMIENTO ANESTESICO: SEVOFLORANE 2VOL% PARA CAM 1,0

REMIFENTANIL CE 1-2NG/ML

TRANSANESTESICO: PACIENTE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SE INICIA VASOPRESOR, NOREPINEFRINA 0,1-0,4MCG/KG/MIN, CON LO CUAL SE LOGRA TAM > 65MMHG

ADYUVANTES: DIPIRONA 2 GR IV, ACIDO TRANEXAMICO 1 GR IV, CEFEPIME 1 GR, VANCOMICINA 1 GR.

SANGRADO. 200ML CE: 3190ML SS0,9% 600ML BH -111ML

FINALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN INCIDENTES, SE TRASLADA PACIENTE A UCI CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, RASS -4.

SIGNOS VITALES FINALES: FC 108 TA: 100/60 SO2 100%

2022-01-25 23:26	PROFESIONAL: nfcastro - NESTOR FERNANDO CASTRO PEDRAZA	ESPECIALIDAD: INTERNISTA
------------------	---	---------------------------------

NOTA DE INGRESO A UCI

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

ACOMPAÑANTE MADRE: HILDA RODRIGUEZ CEL 3152070824

FECHA DE INGRESO: 25/01/22

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE REMITIDO DE HOSPITAL ORTOPEDICO EL 02/01/22, POR ACCIDENTE DE TRANSITO HOY A LAS 1 AM DE ALTA CINEMATICA AL PARECER CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO AL PARECER CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA ,TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA, PACIENTE EN POP DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA LE REALIZAN DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO. PACIENTE INGRESA A LA UCI EN POP INMEDIATO, SE LE DOCUMENTA DAÑO AXONAL DIFUSO, SE DEBE LLEVAR NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO 05/01/2022, DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL 03/01/2022 SE LE REALIZA TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA. CON DAÑO AXONAL DIFUSO Y ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO, SE LE DA MANEJO EL 18 DE ENERO SE TRASLADA A PISO EN DONDE SE DOCUMENTA QUE PERSIETE CON SODATUS EPILEPTICO, NEUROLOGIA AJUSTA EL MANEJO, PRESENTA FISTULA DE LCR LE REALIZAN SUTURA POR PUNTO DE DRENAJE Y SOLIUCTAN TAC DE CRANEO EN DONDE SE DOCUMENTA CAPTACION DEL MEDIO DE CONTRASTE EPIURAL SUBDURAL E INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO DERECHO, LOBULO TEMPORAL DERECHO POR LO CUAL SE DECIDE LLEVAR A CIRUJIA LE REALIZAN DRENAJE DE COLECCIONES Y TRASLDAN A UCI, PARA CONTINUAR MANEJO. INGRESA A LA UCI TRASIDA POR ANESTESIOLOGA Y ENFERMERA, CON TOT, ASISITIDO CON BALON AUTOINFLABLE. CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO, LINEA ARETRIAL Y Sonda VESICAL.

ANTECEDENTES:

PATOL?GICO: NIEGA

FARMACOL?GICOS: NIEGA

AL?RGICOS:NIEGA

TRAUMATOL?GICOS: NIEGA

QX: NIEGA

T?XICOS: NIEGA

FAMILIARES: NIEGA

EXAMEN FÍSICO:

- S: REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA, ASSIITIDO POR BALON

AUTOINFLABLE

- HEMODINAMICO: TA: 143/90 – TAM: 108 – FC: 108 – RS CS RS – SSN. 100 CC HORA
 - RESPIRATORIO: CANULA DE TRAQUEOSTOMIA – PC.. FIO2: 50% – FR: 14 – PL: 16 – PEEP: 8 – Vt: 420 CC, SE ACOPLA AL VENTILADOR
 - GASTROINTESTINAL: ABDOMEN CON GASTROTOMIA PERMEABLE, SIN SIGNOS DE ONFECCION
 - RENAL: SON Sonda VESICAL, ORINA CLARA
 - NEUROLÓGICO: AO: ¼ – RV: 1/5 – AM: 2/6 – OJOS: PUPILAS DE 2 MM SIMENTRICAS

DIAGNOSTICOS:

1. POP INMEDIATO DE DRENAJE DE COLECCION INTRAPARENQUIMATOSA
 1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:
 1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO
 1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
 1.1.2 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
 1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)
 1.1.4 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)
 1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
 1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
 1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
 1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
 2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
 2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROTOMIA (13/01/22)
 3. SOSPECHA DE INFECCION NOSOCOMIAL

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:

- SOPORTE VENTILATORIO
 - VIGILANCIA NEUROLÓGICA

INVACIONES:

- TRAQUEOSTOMIA 15/01/22
 - GASTROTOMIA: 13/01/22
 - CATETER SUBCLAVIO CENTRAL TRILLUMEN DERECHO
 - SONDA VESICAL

CONCEPTO:

- PACIENTE QUIEN EL 01/01 DEL 22 SUFRE ACCIDENTE DE RRANSITO CON POLITRAUAM DE ALTA SINETICA, SE LLEVO A CRANIESCOTMIA DESOCMPRESIVA, CON DRENAJE 2 2 OPORTUNIDADES DE HEMATOMAS , SE LE ORDENA TRASLADO A PISO PERO SIGUE CON LA ACTIVIDAD DOCUMENTAN EN TAC MULTIPLES COLECCIONES, SE DECIDE REALIZAR CIRUBGIA PARA DRENAJE DE COLECCIONES. SE RASLADA A APIISO PARA RECPERACIÓN
 - TRAQUEOSTOMIA Y GASTROTOMIA PERCUTANEOS, SIN SIGNOS DE ONFECCION
 - PRONOSTICO: MAL PRONOSTICO NEUROLÓGICO POR DAÑO AXONAL DIFUSO, MAL PORNOSTICO GERNRAL ALTO RIESGO DE ARRTITMIAS CARDIACAS
 - PREVIO Y POSTERIOR A LA VALORACION SE REALIZA LAVADO DE MANOS, SE USAN EPPP: GORRO. MONOGAFAS, MASCARA FACIAL N-95, BATA, GUANTES, ZAPATOS DE USO EXCLUSIVO EN UCI SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN.

2022-01-26 06:46 | **PROFESIONAL:** cardiolo - CARLOS ALEJANDRO DIEZ LOPEZ | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

** REPORTE DE LABORATORIOS 26.01.2022:

ÁCIDO LÁCTICO 1.34**GA:**

PH 7.35
 BE -5.8
 SO2 96.0
 CHCO3 19.0
 FIO2 21.0
 PO2 95.1
 PCO2 34.6
 PAFI 453

CLORO 123.0
 POTASIO 5.00
 SODIO 156.0

GLICEMIA 119.0

NITROGENO UREICO 37.0
 CREATININA SERICA 0.50

PROTEINA C REACTIVA 5.00

INR 1.17
 TIEMPO DE PROTROMBINA 16.7
 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 31.8

CH:

RECuento DE LEUCOCITOS 15.110
 MCV 98.0

MCH 29.8
 NEUTROFILOS % 79.5
 LINFOCITOS % 15.2
 HEMATOCRITO 32.4
 HEMOGLOBINA 9.8
 RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 682000

INTERPRETACION:

HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS MAS NEUTROFILIA, ANEMIA MODERADA DE VOLUMENES NORMALES, TROMBOCITOSIS; GASIMETRIA CON ACIDOSIS METABOLICA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION; LACTATO SERICO EN METAS, ELECTROLITOS CON HIPERNATREMIA SEVERA, HIPERKALEMIA MODERADA E HIPERCLOREMIA; GLICEMIA EN METAS; AZOADOS DISOCIADOS CON BUN ELEVADO

SE AJUSTAN LEV A MEDIO ISOTONICOS

2022-01-26 09:55 **PROFESIONAL:** elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCION UCI DIA 26/01/22

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 A?OS

SOAT

ACOMPA?ANTE MADRE: HILDA RODRIGUEZ CEL 3152070824

FECHA DE INGRESO: 25/01/22

DIAGNOSTICOS:

1. POP INMEDIATO DE DRENAJE DE COLECCION INTRAPARENQUIMATOSA

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

3. SOSPECHA DE INFECCION NOSOCOMIAL

PROBLEMAS:

MULTIPLES COLECCIONES INTRACEREBRALES

TCE SEVERO

LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

ENCEFALOPATIA SEVERA

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:

- VIGILANCIA NEUROLOGICA

- ESTRECHA VIGILANCIA HEMODINAMICA

- EXTUBACION RECIENTE

SOPORTES:

LEV

ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H)

INVASIONES:

- TRAQUEOSTOMIA 15/01/22

- GASTROTOMIA: 13/01/22

- CATETER SUBCLAVIO CENTRAL TRILLUMEN DERECHO

- SONDA VESICAL

ANTIBIOTICOS

CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS FI: 25/01/2022

- VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS -- FI: 25/01/22

CULTIVOS

CULTIVOS DE TEJIDO CEREBRAL : 25/01/22: REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO

CULTIVO DE LCR 25/01/22 REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO

CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL 25/01/22 REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO

CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL 25/01/22 REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO

CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL 25/01/22 REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO

UROCULTIVO PRELIMINAR CRECIMIENTO DE GRAM NEGATIVOS

HEMOCULTIVO X 3 25/01/22 PRELIMINAR NEGATIVO

OBJETIVO:

PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA, ASISTIDO POR BALON AUTOINFLABLE

- HEMODINAMICO: TA: 134/91 ? TAM: 105 ? FC: 102 ? RS CS RS ?
- RESPIRATORIO: CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SO2: 100% FIO2: 21% AA
- GASTROINTESTINAL: ABDOMEN CON GASTROSTOMIA PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCION
- METABOLICO: GLUCOMETRIA 130MG/DL NET
- INFECCIOSO: AFEBRIL, BAJO CUBRIMIENTO ATB
- RENAL: SONDA VESICAL, ORINA CLARA 07CC/KG/H BALANCE -105
- NEUROLÓGICO: AO: ? ? RV: 1/5 ? AM: 2/6 ? OJOS: PUPILAS DE 2 MM SIMETRICAS

ANALISIS

PACIENTE QUE INGRESO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO, QUE POR HEMATOMA TEMPORO PARIETOFONTAL DERECHO REQUIRIO DRENAJE EL 03/01/22 Y POSTERIOR CRANIECTOMIA EL 05/01/22 POR PARTE DE NEUROCIRUGIA Y POR EDEMA CEREBRAL, LESION AXONAL DIFUSA, COMPROMISO NEUROLOGICO REQUIRIO INICIALMENTE VIGILANCIA EN UCI; SE REALIZARON OSTOMIAS DADA POBRE EVOLUCION NEUROLOGICA Y SE TRASLADO A HOSPITALIZACION, DURANTE ESTANCIA EN SALA GENERAL EL 21/01/22 PRESENTA SECRECION DE LCR POR HERIDA QUIRURGICA ASOCIADO A PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS, POR LO QUE TOMAN TOMA DE TAC CRANEO CONTRASTADO CON EVIDENCIA DE COLECCIONES, MOTIVO POR EL CUAL EL DIA 25/01/22 ES LLEVADO COMO URGENCIA VITAL A DRENAJE DE DICHAS COLECCIONES Y TOMA DE CULTIVO, SE INICIO ATB EMPIRICA, LA CUAL SERA GUIADA SEGUN REPORTES DE CULTIVOS, HASTA EL MOMENTO REPORTES PRELIMINARES NEGATIVOS, SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA.

POR OTRO LADO, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA DEBIDO A NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, REQUIRIO AJUSTE EN MEDICACION Y SOLICITARON TOMA DE EEG.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, NO SIGNOS DE SIRS, CONTINUA MANEJO INSTAURADO, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA, DEBE CONTINUAR EN UCIN PARA Estricta VIGILANCIA NEUROLOGICA Y HEMODINAMICA: PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO.

- PREVIO Y POSTERIOR A LA VALORACION SE REALIZA LAVADO DE MANOS, SE USAN EPPP: GORRO. MONOGAFAS, MASCARA FACIAL N-95, BATA, GUANTES, ZAPATOS DE USO EXCLUSIVO EN UCI SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCION.

2022-01-26 22:47	PROFESIONAL: jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	---	-------------------------------------

EVOLUCION UCI NOCHE 26/01/22

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

ACOMPANANTE MADRE: HILDA RODRIGUEZ CEL 3152070824

FECHA DE INGRESO: 25/01/22

DIAGNOSTICOS:

1. POP INMEDIATO DE DRENAJE DE COLECCION INTRAPARENQUIMATOSA

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

3. SOSPECHA DE INFECCION NOSOCOMIAL

PROBLEMAS:

- MULTIPLES COLECCIONES INTRACEREBRALES

- TCE SEVERO

- LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- ENCEFALOPATIA SEVERA

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:

- VIGILANCIA NEUROLOGICA

- ESTRECHA VIGILANCIA HEMODINAMICA

- EXTUBACION RECIENTE

SOPORTES:

- LEV

- ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEGUN TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H)

INVASIONES:

- TRAQUEOSTOMIA 15/01/22
 - GASTROTOMIA: 13/01/22
 - CATETER SUBCLAVIO CENTRAL TRILLUMEN DERECHO
 - SONTA VESICAL

ANTIBIOTICOS

CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS FI: 25/01/2022
 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS -- FI: 25/01/22

CULTIVOS

- CULTIVOS DE TEJIDO CEREBRAL : 25/01/22: REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO
 - CULTIVO DE LCR 25/01/22 REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO
 - CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL 25/01/22 REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO
 - CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL 25/01/22 REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO
 - CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL 25/01/22 REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO
 - UROCULTIVO PRELIMINAR CRECIMIENTO DE GRAM NEGATIVOS
 HEMOCULTIVO X 3 25/01/22 PRELIMINAR NEGATIVO

OBJETIVO:

PACIENTE EN DEC?BITO SUPINO, CON MONITORIA HEMODIN?MICA CONTINUA, RECIBE SOPORTE DE O2 POR M?SCARA DE TRAQUEOSTOMIA.

TA: 161/92 MMHG, TAM: 115 MMHG, FC: 113 LPM, FR: 30 RPM, FIO2: 24%, SO2: 99%, T: 36.2c

- CABEZA: MUCOSAS HUMEDAS Y P?LIDAS.
 - CUELLO: SIN INGURGITACI?N YUGULAR, TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, SIN SECRECIONES.
 - HEMODIN?MICO: LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIF?RICOS SIM?TRICOS DE BUENA INTENSIDAD, RUIDOS CARDIACOS R?TMICOS Y REGULRES, SIN SOPLOS
 - VENTILATORIO: SIN TIRAJES NI RETRACCIONES. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN SOBREALERGADOS.
 - GASTROMETABOLICO: GASTROTOMIA PERMEABLE, SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS PERIF?RICOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GLUCOMETRIAS: 134 - 121 MG/DL.
 - GENITOURINARIO: DIURESIS POR SONTA VESICAL, GASTO URINARIO DE 1.1CC/KG/HORA EN LAS ULTIMAS 12 HORAS.
 - EXTREMIDADES: SIN EDEMAS
 - SNC: GLASGOW 5/15 (OCULAR:2, VERBAL: 1, MOTOR: 2), PUPILAS DE 4MM ISOC?RICAS NORMORREACTIVAS

//ANALISIS//

PACIENTE QUE INGRES? EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO, QUE POR HEMATOMA TEMPORO PARIETOFONTAL DERECHO REQUIRIO DRENAJE EL 03/01/22 Y POSTERIOR CRANIECTOMIA EL 05/01/22 POR PARTE DE NEUROCIRUGIA Y POR EDEMA CEREBRAL, LESION AXONAL DIFUSA, COMPROMISO NEUROLOGICO REQUIRI? INICIALMENTE VIGILANCIA EN UCI; SE REALIZARON OSTOMIAS DADA POBRE EVOLUCION NEUROLOGICA Y SE TRASLADO A HOSPITALIZACION, DURANTE ESTANCIA EN SALA GENERAL EL 21/01/22 PRESENTA SECRECION DE LCR POR HERIDA QUIRURGICA ASOCIADO A PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS ,POR LO QUE TOMAN TOMA DE TAC CRANEO CONTRASTADO CON EVIDENCIA DE COLECCIONES, MOTIVO POR EL CUAL EL DIA 25/01/22 ES LLEVADO COMO URGENCIA VITAL A DRENAJE DE DICHAS COLECCIONES Y TOMA DE CULTIVO, SE INICIO ATB EMPIRICA, LA CUAL SERA GUIADA SEGUN REPORTES DE CULTIVOS, HASTA EL MOMENTO REPORTES PRELIMINARES NEGATIVOS, HOY FUE COMENTADO CON SERVICIO DE INFECTOLOGIA, ATENTOS A VALORACI?N FORMAL.

POR OTRO LADO, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA DEBIDO A NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, REQUIRIO AJUSTE EN MEDICACI?N Y SOLICITARON TOMA DE EEG.

HEMODIN?MICAMENTE HA ESTADO ESTABLE SIN VASOACTIVO; A NIVEL VENTILATORIO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SOPORTE ACTUAL; A NIVEL RENAL CON ADECUADO GASTO URINARIO; HA ESTADO EUT?RMICO Y EUGLIC?MICO. POR AHORA CONTINUAR EN UCIN PARA MONITORIA HEMODIN?MICA CONTINUA, TIENE ALTO RIESGO DE DETERIORO Y FALLECIMIENTO, MAL PRON?STICO GENERAL.

- PREVIO Y POSTERIOR A LA VALORACION SE REALIZA LAVADO DE MANOS, SE USAN EPPP: GORRO. MONOGAFAS, MASCARA FACIAL N-95, BATA, GUANTES, ZAPATOS DE USO EXCLUSIVO EN UCI SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCI?N.

2022-01-27 06:35 | **PROFESIONAL:** jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

PARACLÍNICOS 27/ENE

- HB: 9.0, HCTO: 28, LEU: 11690, NEU: 725, LIN: 20%, PLT: 643000
 - CREA: 0.60, BUN: 21
 - NA: 154, K: 3.9, CL: 123
 - PCR: 3.9
 - LACTATO: 3.2
 - PH: 7.40, PO2: 75, PCO2: 35, HCO3: 21, FIO2: 21, BE: -2.9, PAFI: 357

HEMOGRAMA CON HB CON LEVE DESCENSO, LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, TROMBOCITOSIS EN DESCENSO.

FUNCIÓN RENAL SEONCERBADA

HIPERNATREMIA EN DESCENSO, POTASIO NORMAL, HIPERCLOREMIA SIN CAMBIOS.

PCR EN DESCENSO.

LACTATO EN ASCENSO.

GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ÁCIDO/BASE, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN.

POR AHORA SIN CAMBIOS EN LA CONDUCTA.

2022-01-27 11:25 | **PROFESIONAL:** lmontero - LEONARDO FAVIO MONTERO RIASCOS | **ESPECIALIDAD:** INFECTOLOGIA

INTERCONSULTA POR INFECTOLOGÍA

Infectologo: Doctor Leonardo Montero
 Médico asistencial de infectología: Doctor Estefania Noy
 Paciente: Yeyron Alexis Mosquera Rodríguez -25 años
 Cédula de ciudadanía: 1060107926
 Ubicación: Unidad de cuidados intensivos UCI 40

Fecha de ingreso: 02-01/2022
 Fecha de valoración: 27-01/2022

Paciente de 25 años de edad sin antecedentes conocidos, quien consulta por accidente de tránsito de alta cinemática quien sufre politraumatismo, por lo que al ingreso solicitan TAC de cráneo, tórax, abdomen, senos paranasales.

El 02/01/2022 solicitan TAC abdominal que reporta 1. estudio técnicamente limitado por lo descrito, no se observan signos de lesión traumática de órganos abdominales. 2. hallazgos en las regiones glúteas que sugieren corresponder a cuerpos extraños a correlacionar con procedimientos previos realizados en el paciente, TAC de cráneo que reporta con contusiones de localización frontal y temporal derecha, observando un extenso hematoma de localización temporal que mide 46 x 35 mm en sus mayores diámetros transversos y que se asocia a discreto edema vasogénico adyacente. que concluye 1. contusiones hemorrágicas derechas como se describieron, con un hematoma intraparenquimatoso extenso en la región temporal derecha. 2. pequeños focos hiperdensos por sangrado hacia la sustancia blanca de la regiones parietal y frontal derechas que pueden corresponder a lesión axonal difusa con componente hemorrágico. 3. cambios por edema cerebral y desviación de la línea media a la izquierda, así como disminución en la amplitud del sistema ventricular del lado derecho. 4. colección extra-axial de morfología epidural occipital izquierdo que genera efecto compresivo en el parénquima subyacente. 5. Colección extraaxial de morfología subdural fronto temporal derecho. 6. hemorragia subaracnoidea. 7. fractura parietal izquierda y de la base del cráneo como se describió. recomendando complemento con TAC de oídos. TAC de columna que reporta 1. estudio sin imágenes que sugieran lesión ósea de tipo traumático en la columna cervical. y TAC de senos paranasales que reporta 1. material de osteosíntesis en la pared anterior del seno maxilar izquierdo a correlacionar con los antecedentes. 2. no hay signos de lesión traumática ósea aguda de la cara., TAC de tórax que reporta 1. hallazgos compatibles con focos de contusión pulmonar en el lóbulo superior derecho.

Le realizan Rx de rodilla que reporta Estructuras óseas de adecuada densidad y patrón trabecular, no identificándose imágenes compatibles con fracturas desplazadas en el presente estudio. Tampoco se observan lesiones erosivas o expansivas. Las relaciones articulares son congruentes. La patela es de altura y morfología normal. Edema de los tejidos blandos de la rodilla.

Por hallazgos de hematoma intraparenquimatoso y hematoma subdural izquierdo es llevado como urgencia vital a cirugía

El 02/01/2022 realizan procedimiento de drenaje de colección y craneotomía con hallazgos quirúrgicos se observa hematoma epidural en fosa posterior del lado izquierdo, senos duros recurrentes rotos de seno transversal, lesión de meninges cerebrales en fosa posterior, fístula de LCR secundario a lesión de meninges cerebrales, encefalocele secundario, hematoma epidural occipital izquierdo, fístula de LCR occipital por fractura lineal, hematoma subdural temporo parietal derecho, hematoma intracerebral temporo parietal derecho, senos duros rotos recurrente de seno sagital superior, lesión de meninges cerebrales temporo parietales, fístula de LCR secundario a lesión de meninges cerebrales temporo parietales derecho

Posterior a procedimiento ingresa a UCI por inestabilidad durante procedimiento quirúrgico con requerimiento de soporte vasopresor.

El 03/01/2022 inician cubrimiento con cefazolina. Realizan TAC de control que reporta Hay disminución de los surcos cerebrales en el hemisferio derecho por edema difuso con disminución del ventrículo lateral derecho y mínima desviación de la línea media hacia la izquierda en 5 mm. Comparativamente con el estudio previo los ventrículos laterales muestran disminución en su tamaño por aumento del edema difuso. Hay contusión hemorrágica con hematoma intraparenquimatoso estable en la región frontal derecha. Hematoma subdural laminar frontotemporal derecho estable comparado con el estudio previo. Hay una importante zona de neumoencefalo temporal derecho estable. Mínima colección residual epidural occipital izquierda con diámetro transversal de 8 mm que comparado con el estudio previo muestra una reducción significativa. Hay pequeñas contusiones hemorrágicas hacia la convexidad en la región frontal derecha que no se observaban en el estudio previo. Contusión hemorrágica frontal derecha cerca de la región ganglio basal que ha disminuido de tamaño y densidad comparado con el estudio previo. Hay sangre del IV ventrículo y en los ventrículos laterales sin cambios comparados con el estudio previo. La porción del hematoma epidural en la fosa posterior no se identifica y solo queda una pequeña colección extra axial laminar de 6 mm. Cambios postquirúrgicos en región temporal derecha y parietooccipital izquierda. Hay ocupación de las celdillas mastoideas en el lado izquierdo por líquido probablemente sangre. Hay importante edema de tejidos blandos subgaleales y cambios postquirúrgicos principalmente en la región frontotemporal derecha y parietooccipital izquierda. Los senos paranasales están adecuadamente neumatizados.

Paciente que en el TAC de cráneo simple de control que evidencia adecuado drenaje de hematoma temporal derecho, con resangrado de hematoma epidural en fosa posterior con obliteración de IV ventrículo por lo cual se pasa nuevamente a quirofano.

Realizan nuevo procedimiento de drenaje con hallazgos quirúrgicos de hematoma epidural en fosa posterior del lado izquierdo, senos duros recurrentes rotos de seno transversal, lesión de meninges cerebrales en fosa posterior, fístula de LCR secundario a lesión de meninges cerebrales, encefalocele secundario, hematoma epidural occipital izquierdo, fístula de LCR occipital

Paciente presenta pico febril por lo que El 05/01/2022 toman policultivos resultados negativos

El 05/01/2022 suspenden manejo con cefazolina. Inician cubrimiento con piperacilina tazobactam.

Toman nuevamente TAC de cráneo que reporta Artificio por movimiento del paciente que genera distorsión de las imágenes y limita la visualización. Hay desviación de la línea media hacia la izquierda en aproximadamente 12 mm, con herniación subfalcina. Borramiento de los surcos corticales en forma generalizada por edema cerebral difuso. Adecuada diferenciación córtico subcortical. Hemorragia subaracnoidea hacia la línea media, la convexidad parietal bilateral y el tentorio. Se identifican contusiones hemorrágicas corticales, frontales y parietales derechas puntiformes. Contusiones hemorrágicas frontales, parietales y temporales derechas con edema vasogénico. Contusión hemorrágica de 13 mm en el núcleo de la base derechos. Marcada hipodensidad irregular del parénquima cerebral temporal derecho, que ha aumentado al comparar con estudio anterior del 3 de enero, pudiera estar en relación a la contusión, sin descartarse proceso isquémico asociado. Neumoencefalo temporal derecho. Se identifica hematoma subdural frontotemporal derecho laminar, con un espesor máximo de 3 mm, sin efecto compresivo sobre el parénquima adyacente. Se identifica hematoma extra-axial hacia el piso de la fosa media derecha, con efecto compresivo sobre el parénquima adyacente. Pequeño hematoma subdural laminar parietal izquierdo, lámina de 2 mm, sin efecto compresivo sobre el parénquima adyacente. Hemosioma esfenoidal bilateral. La fractura parece extenderse al ápex petroso y al piso de los senos esfenoidales. Secreciones en ambas celdillas mastoideas y cámaras timpánicas en forma bilateral de predominio izquierdo.

El 06/01/2022 realizan TAC de cráneo que reporta 1. hemorragias en lóbulos frontal y temporal en el lado derecho. 2. edema cerebral que compromete principalmente el hemisferio derecho con herniación parcial del parénquima a través de defecto de craneotomía. 3. sangrado extra axiales laminares.

El 06/01/2022 realizan nuevo drenaje de colección con hallazgos quirúrgicos de hematoma epidural laminar, hematoma subdural laminar,

contusion frontal, sangrado de vasos arteriovenosos malformados, sangrado de seno dural, fistula de lcr, encefalocele frontal. via temporal: hematoma epidural lamelar, hematoma subdural lamelar, contusion temporal, sangrado de vasos arteriovenosos malformados, sangrado de seno dural, fistula de lcr, encefalocele temporal

El 08/01/2022 persiste con picos febriles. toman hemocultivos con resultados negativos

El 10/01/2022 consideran paciente con posible origen central.

El 11/01/2022 toman policultivos con resultados negativos

El 11/01/2022 le inician TAC de craneo que reporta El sistema ventricular es de tamaño normal. Hay disminución de los surcos cerebrales en la región frontotemporal derecha por edema difuso. Colección residual subdural temporal derecha con aire y escaso sangrado en el interior. Defecto óseo por craniectomía frontotemporal derecha y herniación del parénquima cerebral a través de esta. Hay focos hemorrágicos por contusión en la región frontotemporal derecha que tienen baja densidad por estar en fase de resolución. No hay desviación de las estructuras de la línea media. Con la aplicación del contraste no se observan reales patológicos en la porción intraparenquimatosa. Hay una colección subgaleal frontotemporal derecha que tiene un diámetro de 10 mm y no realiza con la aplicación del contraste. Hay edema subgaleal también hacia la región temporal baja del lado derecho. Los senos venosos se encuentran ocupados con contraste en la fase tardía sin identificar signos de trombosis. Fractura parietooccipital izquierda con material de osteosíntesis en el interior. Ocupación de los senos paranasales y las celdillas mastoideas por sangrado probablemente. No hay colección residual epidural comparado con el estudio previo. Comparativamente con el estudio previo la colección subgaleal hacia la región frontal alta ha aumentado pero no muestra signos de sobreinfección en este estudio.

El 12/01/2022 inician Rx de torax que reporta silueta cardiomediatínica normal. Sonda oroenteral. Hay un tubo orotraqueal cuyo extremo distal se localiza a 5.5 cm de la carina. Catéter venoso central de inserción subclavia derecha con extremo distal en la aurícula ipsilateral. No observo consolidaciones, nódulos ni derrames pleurales. Estructuras óseas de aspecto habitual. Elementos de monitoria externa

El 13/01/2022 realizan RM de cerebro que reporta Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía. Signos de lesión axonal difusa grado I. Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipoxica isquémica. Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa. Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneales adyacentes

El 13/01/2022 realizan gastrostomía y traqueostomía

El 16/01/2022 toman hemocultivos y urocultivos con resultados negativos

El 25/01/2021 paciente presenta nuevo pico febril d 40°

El 25/01/2021 llevan a drenaje de colección que reporta se observa secreción epidural purulenta, se toma muestra de secreción epidural y se drena colección epidural purulenta por craniectomía, se observa lesión de meninges cerebrales con meninges con secreción purulenta, se realiza coagulación de vasos meningeos y resección de lesión purulenta de meninges cerebrales, hemostasia, durtomía, se observa colección purulenta subdural la cual se drena y se toman muestras de secreción purulenta subdural, se observa sangrado proveniente de seno dural roto, se realiza reparación de senos duros rotos, hemostasia, se realiza corticectomía temporal, se observa colección purulenta intracerebral temporal intracerebral, se drena colección purulenta intracerebral con coagulación de vasos intracerebrales, lobectomía temporal parcial, sangrado que no para por lo cual se requiere matriz hemostática con trombina surgiflo para hemostasia, se realiza reparo de fistula de lcr con injerto autólogo para corrección de fistula de lcr, reparo de encefalocele secundario a edema cerebral frontal, no se realiza craneoplastia por gran edema cerebral por extensión de encefalocele se procede a vía b parietooccipital derecha incisión en piel, disección por planos, se observa secreción epidural purulenta, se toma muestra de secreción epidural parietal y se drena colección epidural purulenta por craniectomía se observa lesión de meninges cerebrales con meninges con secreción purulenta, se realiza coagulación de vasos meningeos y resección de lesión purulenta de meninges cerebrales, se realiza coagulación de vasos meningeos y resección de lesión de meninges cerebrales, hemostasia, durtomía, se observa colección purulenta subdural 20 cc aproximadamente la cual se drena, se observa sangrado proveniente de seno dural roto, se realiza reparación de senos duros rotos, hemostasia con matriz hemostática con trombina surgiflo, se realiza reparo de fistula de lcr con injerto autólogo para corrección de fistula de lcr, reparo de encefalocele secundario a edema cerebral parieto occipital, no se realiza craneoplastia por gran edema cerebral con hallazgos quirúrgicos de colección epidural y subdural purulenta, fistula de lcr hemisférica derecha, colección intracerebral temporal derecha, encefalocele hemisférico derecho, senos duros rotos recurrentes de seno sagital superior

El 25/01/2022 cultivo de secreción epidural, subdural e intracraneal, negativo preliminar. Con urocultivo con crecimiento de bacilos gram negativos.

El 25/01/2022 inician cubrimiento con cefepime + vancomicina.

El 25/01/2022 realiza TAC de craneo con contraste que reporta Cambios post-quirúrgicos a nivel de la calota craneana en la región frontoparietotemporal derecha, observándose colección hipodensa intraparenquimatosa a nivel temporal basal, que presenta un realce anular discreto con la administración de contraste endovenoso, visualizándose también ligero realce dural periférico, y pequeño neumoencefalo en el polo temporal. Dicha colección se expande externamente por fuera del defecto óseo hacia el tejido celular subcutáneo, en toda la región frontoparietotemporal, presentando también realce anular, presentando un espesor máximo de 24.9 mm en la región parietal, presentando a demás pequeñas burbujas aéreas hacia la región frontal, hallazgos a favor de proceso inflamatorio/infeccioso, los cuales deberán ser correlacionados estrictamente con la clínica el paciente y con paraclínicos. que concluye 1. Colección intraparenquimatosa que se extiende hacia el exterior del defecto óseo, que presenta realce anular, periférico y homogéneo con pequeñas burbujas aéreas sobre el sector frontal de la misma, hallazgos a favor de proceso inflamatorio/infeccioso, sugiriéndose correlación estricta con antecedentes, datos clínicos y demás paraclínicos.

El 26/01/2022 le realizan TAC de craneo simple que reporta Irregularidad del parénquima cerebral frontoparietotemporal derecho, con algo de edema vasogénico asociado a hiperdensidad cortical giral, debe sospecharse necrosis cortical Vs patología inflamatoria severa, a correlacionar con la clínica y los antecedentes del paciente. Sistema ventricular de amplitud adecuado. Zona hipodensa irregular en el parénquima temporal derecho de 2 cm en su mayoría presencia de aire con algunas zonas de mayor densidad que sugiere microsangrado con cambios posquirúrgicos recientes de drenaje de colección visible en estudio anterior. Cambios posquirúrgicos de craniectomía frontoparietotemporal derecha con edema, hematoma y enfisema subcutáneo de los tejidos blandos adyacentes, con disminución del espesor de la colección

subgaleal visible en estudio previo, por drenaje de la misma aunque persiste algo hacia la parte mas superior de los tejidos blandos. Que concluye 1. cambios posquirúrgicos de craniectomía frontoparietotemporal derecha con edema y enfisema subcutáneo de los tejidos blandos, disminución de la colección subgaleal visible en estudio anterior. 2. cambios posquirúrgicos de drenaje de colección a nivel temporal derecha. 3. edema cerebral difuso de predominio hemisférico derecho con irregularidad de la densidad del parénquima frontoparietotemporal derecho así como hiperdensidad cortical, debe sospecharse cambios inflamatorios del parénquima cerebral tipo cerebritis, sin descartar necrosis cortical, a correlacionar con la clínica y antecedentes del paciente para definir si requiere estudios complementarios como rm. 4. ver descripción para mejor detalle.

Paciente en día 2 de cefepime + vancomicina. En UCI por vigilancia neurologica y hemodinamica. Si soporte vasopresor, sin soporte ventilatorio. Con paraclínicos de 27/01/2022 PCR 3,90 Cr 0,60 BUN 21 Leucocitos 11,690 N 8,460 Hto 28,7 Hb 9,0 Plaquetas 643000. Solicitan valoración por infectología para definir tiempo de terapia antibiótica.

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 05/01/2022 Urocultivo: Negativo
 05/01/2022 SOT: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Urocultivo: Negativo
 11/01/2022 SOT: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 16/01/2022 Urocultivo: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo Preliminar 24 h
 25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo Preliminar 24 h
 25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo Preliminar 24 h
 25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroginosa.
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECIÓN EPIDURAL; Negativo preliminar
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECIÓN SUBDURAL: Negativo preliminar
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECIÓN INTRACRANEAL Negativo preliminar
 25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo preliminar
 25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 24 h

03/01/2022 Alcohol etílico en cualquier muestra de < 10.0
 06/01/2022 Procalcitonina 0,164
 11/01/2022 Procalcitonina 0,129
 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rápida Negativo RPR No reactivo.

02/01/2022 Cr 0,70 BUN 10 Leucocitos 17,600 N 15,050 L 1,410 Hto 48,9 Hb 16,4 Plaquetas 402,000
 03/01/2022 Cr 0,60 BUN 11 Leucocitos 13,550 N 11,140 Hto 32,9 Hb 11,1 Plaquetas 281.000 BT 0,40
 05/01/2022 BT 0,30 bi 0,10 BD 0,20 Acido Lactico 7,40 BUN 11 Cr 0,70 Leucocitos 7,730 N 5,490 L 1,580 hTO 26,6 hB 8,6 pLAQUETAS 239.000
 08/01/2022 Leucocitos 13,600 N 9,810 hTO 24,4 hB 7.9 Plaquetas 287.000 Cr 0,60 BUN 9.0 Fibrinogeno 1123
 11/01/2022 aCIDO Lactico 1,61 BUN 14 Cr 0,60 Leucocitos 18,500 N 14,080 Hto 26,4 Hb 8,4 Plaquetas 555.000
 16/01/2022 Cr 0,70 BUN 20 Acido Lactico 3,24 Leucocitos 12,330 N 8,300 Hto 28 Hb 8,8 PLAQUETAS 1247
 26/01/2022 PCR 5,0 BUN 37 Cr 0,50 Leucocitos 15,110 N 12,020 Hto 32,4 Hb 9,8 Plaquetas 682.000 PH 7,35 PCO2 34,6 PO2 95,1 HCO3 19 FIO2 21 SO2 96
 27/01/2022 PCR 3,90 Cr 0,60 BUN 21 Leucocitos 11,690 N 8,460 Hto 28,7 Hb 9,0 Plaquetas 64300

EXAMEN FÍSICO:

Paciente con soporte de O2 por máscara de traqueostomía, TA 161 /92 FC 113 FIO2 24% SO2 99% T 36,2
 Cabeza y cuello: Mucosas oral húmeda. Cuello sin masas.
 Tórax: Simétrico. Normoexpansible. Murmullo vesicular conservado sin sobreagregados. Ruidos cardíacos sincrónicos con el pulso de frecuencia e intensidad normal sin soplos.
 Abdomen: Blando. No hay dolor a la palpación ni signos de irritación peritoneal.
 Extremidades: Simétricas y móviles. Llenado capilar menor a dos segundos.

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS A MÉDICOS TRATANTES:

Paciente adulto joven sin antecedentes patológicos aparentes que ingresa en el contexto de un politraumatismo de tránsito con TEC severo. Que produjo un hematoma intraparenquimatoso y un epidural con requerimiento de craniectomía descompresiva.

Posteriormente con un TAC cerebral de control que persiste con hematoma subdural e intraparenquimatoso derecho, en quien describen hay un resangrado en fosa posterior con obliteración del cuarto ventrículo por lo que se lleva nuevamente a revisión, evidenciando que hay presencia de una fístula de LCR y un hematoma epidural izquierdo, realizando reparación de daños.

Paciente de quien describen el día comienza presentar picos febriles por lo que el día 08/1/2022 toman policultivos los cuales son negativos,

los cuales se repiten el 11/01/2022 los cuales son igualmente negativos.

El día 11/01/2022 realizan nuevo un Tac de control que reporta colección residual temporal subdural derecha con aire escaso sangrado. Y herniación del parénquima cerebral con contusiones hemorrágicas frontotemporales. Pero se informa que no hay signos de sobreinfección en el estudio.

El día 13/01/2022 se toma una Rmn cerebral que muestra cambios de encefalopatía isquémica hipóxica con hemocultivos negativos.

El día 25/01/2022 nuevamente la presencia de picos febriles y se lleva a revisión quirúrgica craneal evidenciando según la descripción que se drena una colección epidural purulenta, con evidencia de area meníngea con secreción igualmente purulenta cuyas colecciones toman cultivos que hasta el momento son negativos.

Igualmente hay evidencia de una colección intracerebral temporal purulenta con una fistula de LCR la cual se reporta.

Teniendo en cuenta los anteriores hallazgos ajustan terapia antibiótico a cefepime + vancomicina.

En el momento paciente critico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones escritas francamente purulenta que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negar los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fistula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citoquímico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. .

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indico a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones esta se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

En el momento no hay familiares para explicar la condición clínica desde el punto de vista infectológico, pero se aclara paciente con alto riesgo de complicaciones y mortalidad a corto plazo.

Gracias.

2022-01-27 14:48	PROFESIONAL: leigirqu - LEIDY JOE SMITH GIRALDO QUINTERO	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	---	-------------------------------------

EVOLUCION HOSPITALIZACION DIA 26/01/22

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 A?OS

SOAT

ACOMPA?ANTE MADRE: HILDA RODRIGUEZ CEL 3152070824

FECHA DE INGRESO: 25/01/22

DIAGNOSTICOS:

1. POP INMEDIATO DE DRENAJE DE EMPIEMA EPIDURAL SUBDURAL Y PARENQUIMATOSO
1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:
 - 1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO
 - 1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
 - 1.1.2 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
 - 1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)
 - 1.1.4 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)
 - 1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
 - 1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
 - 1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
 - 1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 - 1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
 - 2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)
3. SOSPECHA DE INFECCION NOSOCOMIAL

PROBLEMAS:

- MULTIPLES COLECCIONES INTRACEREBRALES
- TCE SEVERO
- LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
- ENCEFALOPATIA SEVERA
- HIPERNATREMIA

SOPORTES:

- LEV

- ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H)

INVASIONES:

- TRAQUEOSTOMIA 15/01/22
- GASTROTOMIA: 13/01/22
- CATETER SUBCLAVIO CENTRAL TRILLUMEN DERECHO
- SONDA VESICAL

ANTIBIOTICOS

- CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS FI: 25/01/2022
- VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS -- FI: 25/01/22

CULTIVOS

- CULTIVOS DE TEJIDO CEREBRAL : 25/01/22: REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO
- CULTIVO DE LCR 25/01/22 REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO
- CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL 25/01/22 REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO
- CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL 25/01/22 REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO
- CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL 25/01/22 REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO
- UROCULTIVO PRELIMINAR CRECIMIENTO DE GRAM NEGATIVOS
- HEMOCULTIVO X 3 25/01/22 PRELIMINAR NEGATIVO

IMAGINES

25/00/2022 TAC CEREBRAL SIMPLE POP

CONCLUSIÓN:

1. CAMBIOS POSQUIRÚRGICOS DE CRANIECTOMÍA FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHA CON EDEMA Y ENFISEMA SUBCUTÁNEO DE LOS TEJIDOS BLANDOS, DISMINUCIÓN DE LA COLECCIÓN SUBGALEAL VISIBLE EN ESTUDIO ANTERIOR.
2. CAMBIOS POSQUIRÚRGICOS DE DRENAJE DE COLECCIÓN A NIVEL TEMPORAL DERECHA.
3. EDEMA CEREBRAL DIFUSO DE PREDOMINIO HEMISFÉRICO DERECHO CON IRREGULARIDAD DE LA DENSIDAD DEL PARÉNQUIMA FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHO ASÍ COMO HIPERDENSIDAD CORTICAL, DEBE SOSPECHARSE CAMBIOS INFLAMATORIOS DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL TIPO CEREBRITIS, SIN DESCARTAR NECROSIS CORTICAL, A CORRELACIONAR CON LA CLÍNICA Y ANTECEDENTES DEL PACIENTE PARA DEFINIR SI REQUIERE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS COMO RM.
4. VER DESCRIPCIÓN PARA MEJOR DETALLE.

OBJETIVO:

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON TRAQUEOSTOMIA SIN SOPORTE DE O2
POBRE RESPUESTA A ESTIMULOS NO SE CONECTA CON EL ENTORNO

TA: 158/67 MMHG, TAM: 97 MMHG, FC: 101 LPM, FR: 22 RPM, FIO2: 21%, SO2: 97%, T: 36.3c

- CABEZA: MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS.
- CUELLO: SIN INHURGACION YUGULAR, TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, SIN SECRECIONES.
- HEMODINAMICO: LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS DE BUENA INTENSIDAD, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS
- VENTILATORIO: SIN TIRAJES NI RETRACCIONES. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN SOBREALARGADOS.
- GASTROMETABOLICO: GASTROTOMIA PERMEABLE, SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS PERIF?RICOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GLUCOMETRIAS: 134 - 121- 122- 102 MG/DL.
- GENITOURINARIO: DIURESIS POR SONDA VESICAL, GASTO URINARIO DE 1.2CC/KG/HORA EN LAS ULTIMAS 24 HORAS
- EXTREMIDADES: SIN EDEMAS
- SNC: GLASGOW 5/15 (OCULAR:2, VERBAL: 1, MOTOR: 2), PUPILAS DE 4MM ISOCORICAS NORMORREACTIVAS

//ANALISIS//

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TCE SEVERO, POR HEMATOMA TEMPORO PARIETOFONTAL DERECHO REQUIRIO DRENAJE EL 03/01/22 Y POSTERIOR CRANIECTOMIA EL 05/01/22 POR PARTE DE NEUROCIRUGIA Y POR EDEMA CEREBRAL, LESION AXONAL DIFUSA, COMPROMISO NEUROLÓGICO REQUIRIO INICIALMENTE VIGILANCIA EN UCI; SE REALIZARON OSTOMIAS DADA POBRE EVOLUCION NEUROLÓGICA Y SE TRASLADO A HOSPITALIZACION, DURANTE ESTANCIA EN SALA GENERAL EL 21/01/22 PRESENTA SECRECIÓN DE LCR POR HERIDA QUIRURGICA ASOCIADO A PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS ,POR LO QUE TOMAN TOMA DE TAC CRANEO CONTRASTADO CON EVIDENCIA DE COLECCIONES

-25/01/22 ES LLEVADO COMO URGENCIA VITAL A DRENAJE DE DICHAS COLECCIONES SE EVIDENCIA MATERIAL PURULENTO AL CUAL SE LE TOMA CULTIVO, HASTA EL MOMENTO VAN NEGATIVOS SE INICIA ATB CEFEPIME VANCOMICINA VALORADO HOY POR INFECTOLOGO QUIEN CONSIDERA QUE POR RESPUESTA CLINICA SE DEBE CONTINUAR IGUAL CUBRIMIENTO
-POR PARTE DE NEUROLOGIA CLINICA SOLICITAN EEG Y SE AJUSTO MANEJO ANTICOVULSIVANTE
-HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOPRESOR SIN SG DE BAJO GASTO
-GU EN METAS BUEN CONTROL METABOLICO CON HIPERNATREMIA LEVE EN CORRECCION

PACIENTE CON EVOLUCION NEUROLÓGICA ESTACIONARIA MODULANDO SIRS EN CORRECCION DE HIPERNATREMIA CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA POR LO QUE SE DECIDE TRASLADO A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO SEGUIMIENTO POR NEUROCCX

NOTA: PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TABABOCAS N95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-01-27 14:51 **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

****NOTA RETROSPECTIVA 10:30 AM****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.
REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 5/15
 CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 91 // FR: 25 // TA: 137/ 96 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN PRESENCIA DERUIDOS SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO
 MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): MOVIMIENTO ESPONTANEOS DE HEMICUERPO DERECHO // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS SIN LIMITACION //

DOMINIO NEUROMUSCULAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

RX (HALLAZGOS): SIN IMAGENES DIAGNOSTICAS RECIENTES

PARACLÍNICOS:

PH 7.40

BE -2.9

BEECF -3.3

SO2 93.6

CHCO3 21.5

CHCO3ST 22.0

FIO2 21.0

TEMP. 36.2

PH 7.402

PO2 75.4

PCO2 35.3

SOPORTE DE OXÍGENO Y FIO2: AIRE AMBIENTE - TQT

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:

LEV

BALANCES HÍDRICOS: + 1777

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: PERMITIR ADECUADA VENTILACION PULMONAR MEDIANTE TECNICAS DE FISIOTERAPIA DE TORAX.

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA TECNICA ESTERIL DE VIA AÉREA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOHIALINAS COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-01-27 15:09	PROFESIONAL: hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
------------------	---	-------------------------------------

****NOTA RETROSPECTIVA 10:30 AM****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 5/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 91 // FR: 25 // TA: 137/ 96 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN PRESENCIA DERUIDOS SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): MOVIMIENTO ESPONTANEOS DE HEMICUERPO DERECHO // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS SIN LIMITACION //

DOMINIO NEUROMUSCULAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: EVITAR EL DETERIORO DE LAS FUNCIONES MUSCULOESQUELETICAAS

TERAPIA FISICA:

SE POSICIONA ADECUADAMENTE AL PACIENTE EN SEMIFOWLER. SE REALIZAN MOVILIZACION ARTICULARES DE CUATRO EXTREMIDADES EN RANGOS FUNCIONALES DE MOVIMIENTO EN COMBINACION CON ESTIRAMIENTOS MEDIANTE DIAGONALES FNP PATRON FLEXO EXTENSOR DIAGONAL D2. SE REALIZAN ADEMÁS DESCARGAS DE PESO 3 SERIES X 10 REPETICIONES. SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS Y EJERCICIOS DE BOMBEO MUSCULAR DE MIEMBROS INFERIORES.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-01-27 15:23	PROFESIONAL: hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
------------------	---	-------------------------------------

****NOTA ADICIONAL FT DIA RETROSPECTIVA****

RECIBO DE FAMILIAR KIT DE TRAQUEOSTOMIA DONDE ENCUENTRO: CANULA FENESTRADA, TAPON Y GUIA. ADICIONALMENTE CORRUGADO DE VM Y SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA.

2022-01-27 17:57 **PROFESIONAL:** alvuedo - ALVARO JAVIER GUERRERO DORADO

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL - ESPECIALISTA UCI

NOTA
PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CONOCIDO POR EL SERVICIO DE UCI, PACIENTE QUEIN DURANTE ESTANCIA PRESENTA ESTABILIDA HEMODINAMICA SIN PRESENTAR CRISIS CONVULSIVA, CON PARAMETROS DE LABORATORIO QUE PERMITEN EL DIA DE HOY TRASLADO A SERVICIO DE HOSPITALIZACION SIGUENDO NOTA DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DEL 26-01-2022, EL DIA DE HOY EN PISO PRESENTA EPISODIO CONVULSIVO EN MANEJADO CON EN PISO CON FENITOINA EN IMPREGANACION SE DEJA MEDICAMENTO EN MANTENIMIENTO, Y SE ORDENA VALORACION EN PISO POR NEUROLOGIA CLINICA PARA REAJUSTE DE ANTICONVULSIVANTES, PACIENTE NO NEUROQUIRURGICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, SE HABLA CON FAMILIARES DE ESTADO CLINICO DE PACIENTE REFIERE ENTENDER Y COMPREDER MANEJO MEDICO
SE EXPLICA MANEJO EN SALAS DE HOSPITALIZACION NO SE DESCARTA TRASLADO A UCI SI PRESENTA DETERIORO SOBREGRAADO AL ESTADO ACTUAL
SE VALORA EN PISO PACIENTE EN EL MOMENTO NO PRESENTA STATUS CONVULSIVO
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS QUEDA ATENTO A NUEVAS EVENTUALIDADES Y REQUIRIMIENTOS DEL SERVICIO SI LO AMERITARA

2022-01-27 17:59 **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

NOTA RETROSPECTIVA 4:40 PM

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 5/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 103 // FR: 19 // TA: 143/77 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN PRESENCIA DERUIDOS SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): MOVIMIENTO ESPONTANEOS DE HEMICUERPO DERECHO // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS SIN LIMITACION //

DOMINIO NEUROMUSCULAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: EVITAR EL DETERIORO DE LAS FUNCIONES MUSCULOESQUELETICAS

TERAPIA FISICA:

SE POSICIONA ADECUADAMENTE AL PACIENTE EN SEMIFOWLER. SE REALIZAN MOVILIZACION ARTICULARES DE CUATRO EXTREMIDADES EN RANGOS FUNCIONALES DE MOVIMIENTO EN COMBINACION CON ESTIRAMIENTOS MEDIANTE DIAGONALES FNP PATRON FLEXO EXTENSOR DIAGONAL D2. SE REALIZAN ADEMÁS DESCARGAS DE PESO 3 SERIES X 10 REPETICIONES. SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS Y EJERCICIOS DE BOMBEO MUSCULAR DE MIEMBROS INFERIORES.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-01-27 17:59 **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

NOTA RETROSPECTIVA 4:40 PM

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 5/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 103 // FR: 19 // TA: 143/77 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN PRESENCIA DERUIDOS SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): MOVIMIENTO ESPONTANEOS DE HEMICUERPO DERECHO // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS SIN LIMITACION //

DOMINIO NEUROMUSCULAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD SENSORIAL Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

RX (HALLAZGOS): SIN IMAGENES DIAGNOSTICAS RECIENTES

PARACLÍNICOS:

PH 7.40

BE -2.9

BEECF -3.3

SO2 93.6

CHCO3 21.5

CHCO3ST 22.0

FIO2 21.0

TEMP. 36.2

PH 7.402

PO2 75.4

PCO2 35.3

SOPORTE DE OXÍGENO Y FIO2: AIRE AMBIENTE - TQT

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:
LEV

BALANCES HÍDRICOS: + 1777

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: PERMITIR ADECUADA VENTILACION PULMONAR MEDIANTE TECNICAS DE FISIOTERAPIA DE TORAX.

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA TECNICA ESTERIL DE VIA AÉREA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOHIALINAS COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-01-27 20:41 | **PROFESIONAL:** jpbotoero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

***** INGRESO HOSPITALIZACION PISO 5 *****

ESPECIALIDAD A CARGO NEUROCX // NEUROLOGÍA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

MC: "TRASLADO DE UCI"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 25AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE RELEVANCIA QUE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL ORTOPEDICO EL DIA 02/01/22, POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CINEMATICA AL PARECER CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO AL PARECER CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA ,TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA, AL INGRESO REALIZAN TAC DE CRANEO DONDE EVIDENCIAN CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA + PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO + CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNQUIMA SUBYACENTE + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA + FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO POR LO QUE POR PARTE DE NEUROCX ES LLEVADO A CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA LE REALIZAN DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO EL DIA 02/01/2022 TRASLADAN A UCI EN POP INMEDIATO, SE LE DOCUMENTA DAÑO AXONAL DIFUSO, SE LLEVO NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO EL DIA 05/01/2022, POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCX SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO CURSO CON VIGILANCIA NEUROLOGICA EN UCI, PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICA SEVERAS DADAS POR LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, REQUIRIO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA EL DIA 13/01/2022 LAS CUALES SON FUNCIONALES.

PACIENTE QUE PRESENTO PICOS FEBRILES CON MULTIPLE CULTIVOS NEGATIVOS, INICIARON TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA TIENE REPORTE DE TAC DE CONTROL DEL DIA 11/01/2022 QUE REPORTA COLECCIÓN RESIDUAL TEMPORAL SUBDURAL DERECHA CON AIRE ESCASO SANGRADO. Y HERNIACIÓN DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL CON CONTUSIONES HEMORRÁGICAS FRONTOTEMPORALES. PERO SE INFORMA QUE NO HAY SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN EN EL ESTUDIO. NUEVAMENTE EL DIA 25/01/2022 ANTE LA PRESENCIA DE DE PICOS FEBRILES Y SE LLEVA A REVISIÓN QUIRÚRGICA CRANEAL EVIDENCIANDO SEGÚN LA DESCRIPCIÓN QUE SE DRENA UNA COLECCIÓN EPIDURAL PURULENTE, CON EVIDENCIA DE AREA MENÍNGEA CON SECRECIÓN IGUALMENTE PURULENTE CUYAS COLECCIONES TOMAN CULTIVOS QUE HASTA EL MOMENTO SON NEGATIVOS. POR LO CUAL ES VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIENES DAN INDICACION DE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME + VANCOMICINA CON UN TIEMPO DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PARA CLINICO DEL PACIENTE, ADEMAS POR DEFECTO MENÍNGEO POR UNA FÍSTULA DE LCR. POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE REALIZAR UNA PUNCIÓN LUMBAR PARA TOMA DE CITOQUÍMICO DEL LCR, CON TOMA DE CULTIVOS DE GÉRMESES COMUNES, MYCOBACTERIAS Y HONGOS.

PACIENTE QUE POR ADECUADA EVOLUCION CLINICA TRASLADAN A HOSPITALIZACION EL DIA DE HOY SIN EMBARGO PRESENTA EPSIDOCIO CONVULSIVO SE MANEJO CON FENITOINA EN IMPREGANACION SE DEJA MEDICAMENTO EN MANTENIMIENTO, POSTERIOR A ESTO PRESENTA NUEVAMENTE ESTABILIDAD CLINICA

ANTECEDENTES

- PATOLOGICOS: NIEGA
- FARMACOLOGICOS: NIEGA
- QUIRURGICOS: NIEGA
- TOXICOS: NIEGA
- ALERGICOS: NIEGA

PROTOCOLO COVID-19

- HA VIAJADO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS EN AREAS DE CICRUCALCION DE NUEVO VIRUS COVID-19: NIEGA
- HA ESTADO EN CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTES COFIRMADOS PARA COVID-19: NIEGA
- TRABAJADOR DE LA SALUD Y/O PERSONAL DEL AMBITO HOSPITALARIO QUE HAYA TENIDO CONTATO ESTRECHO CON PACIENTE SOSPECHOSO O COFIRMADO DE COVID-19: NIEGA
- HA ESTADO EN CONTACTO ESTRECHO CON CASO PROBABLE O CONFIRMADO: NIEGA
- HA TENIDO FIEBRE T> 38 GRADOS: NIEGA
- HA TENIDO LOS SIGUIENTES SINTOMAS: FIEBRE, TOS SECA, CEFALEA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ODINOFAGIA, DOLOR ARTICULAR, DOLOR EN EL PECHO: LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

***** PREVIO A LA VALORACION DE PACIENTE, SE REALIZÓ RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION (TAPABOCAS - GAFAS - GUANTES - BATA DESECHABLE) PARA PROTECCION PERSONAL Y DEL PACIENTE.

AL EXAMEN FISICO

PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 101 LXM FR 18 RXM TA 126/80 MMHG T 36 SAO2 99 % NO SOPORTE DE O2 POR TRAQUEOSTOMIA
C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL
C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSINLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREAgregados.

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POBRE INTERACCION, BUENA RESPUESTA PUPILAR

POSTERIOR A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZA NUEVO LAVADO DE MANOS SEGUN LAS GUIAS DE LA OMS *****

***** PARACLINICOS

27/01/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 11690 %N 72.4 %L 20.6 HB 9 HCTO 28.7 PLAQUETAS 643000

GASES ARTERIALES PH 7.4 HCO3 21.5 CO2 35.3 BE -2.9 PO2 75.4 FIO 21

PCR 3.9

CR 0.6 BUN 21 K 3.9 CL 123

ACIDO LACTICO 3.27 NA 149

***** CULTIVOS

05/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

08/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y2 NEGATIVOS LOS 5 DIAS

11/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

16/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

25/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LAS 24 HORAS

UROCULTIVO NEG A LAS 24 HORAS

CULTIVO LCR NEG A LAS 24 HORAS

CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 24 HORAS

CULTIVO SECRECION INTRACRANEAL NEG A LAS 24 HORAS

CULTIVO SECRECION SUBDURAL NEG A LAS 24 HORAS

CULTIVO SECRECION EPIDURAL NEG A LAS 24 HORAS

***** IMAGENES DIAGNOSTICAS

CT TORAX del 02-01-2022:

HALLAZGOS

Lo visualizado de la base del cuello y la glándula tiroides son de características usuales.

Los grandes vasos mediastinales y vasos supra-aórticos tienen calibre y recorrido normal sin defectos de llenado.

Los diámetros cardíacos transversos son normales.

La tráquea es central, los bronquios principales y segmentarios no presentan alteraciones.

Lo visualizado del esófago es normal.

No se evidencian adenomegalias.

Se observan discretas zonas de ocupación alveolar con densidad en vidrio deslustrado en el lóbulo superior derecho y hacia el aspecto posterior, que en contexto de trauma y por su aspecto sugieren corresponder a contusiones pulmonares como primera posibilidad diagnóstica.

No hay consolidaciones, hemo o neumotórax.

Las estructuras óseas visualizadas son de densidad y patrón trabecular normal, sin identificarse fracturas mediante el presente estudio.

Tejidos blandos sin alteraciones.

OPINIÓN:

1. HALLAZGOS COMPATIBLES CON FOCOS DE CONTUSIÓN PULMONAR EN EL LÓBULO SUPERIOR DERECHO.

CT ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) del 02-01-2022:

HALLAZGOS

Hay importantes artificios por movimientos del paciente que limitan la valoración adecuada de las estructuras óseas de la pelvis.

El hígado, el bazo, el páncreas y las glándulas suprarrenales son de características tomografías usuales, sin lesiones parenquimatosas.

La vesícula se aprecia distendida, de paredes delgadas y sin imágenes radiopacas en su interior.

Ambos riñones captan y concentran de manera sincrónica el medio de contraste.

Los uréteres son de calibre y recorrido normal, sin signos de obstrucción.

La vejiga se encuentra parcialmente distendida de paredes no valorables.

Próstata y las vesículas seminales son de aspecto tomográfico usual.

No ha líquido libre en cavidad abdominal.

No hay signos de obstrucción intestinal.

No se identifican adenomegalias.

Las estructuras óseas visualizadas no presentan trazos de fractura.

Hay múltiples imágenes hiperdensas nodulares, con estriación de la grasa hacia las regiones glúteas a correlacionar con procedimientos previos realizados en la paciente.

OPINIÓN:

1. ESTUDIO TÉCNICAMENTE LIMITADO POR LO DESCRITO, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE LESIÓN TRAUMÁTICA DE ÓRGANOS ABDOMINALES.

2. HALLAZGOS EN LAS REGIONES GLÚTEAS QUE SUGIEREN CORRESPONDER A CUERPOS EXTRAÑOS A CORRELACIONAR CON PROCEDIMIENTOS PREVIOS REALIZADOS EN EL PACIENTE.

CT CRANEO SIMPLE del 02-01-2022:

HALLAZGOS

Se observan hiperdensidades parenquimatosas compatibles con contusiones de localización frontal y temporal derecha, observando un extenso hematoma de localización temporal que mide 46 x 35 mm en sus mayores diámetros transversos y que se asocia a discreto edema vasogénico adyacente. También se observan focos hemorrágicos localizados en la sustancia blanca profunda y hacia la región yuxta cortical frontal y parietal derechos, que pueden corresponder a focos de lesión axonal difusa con componente hemorrágico.

Hay importantes cambios por edema cerebral, observando desviación de la línea a la izquierda por 9 mm.

En el lado derecho se observan signos de herniación transtentorial descendente.

Fractura desplazada parietotemporal izquierda, afectando las regiones más posteriores de la mastoides ipsilateral, con sangrado secundario, así como sangrado en la cavidad del oído medio.

También se observa ocupación por material con densidad de tejidos blandos probablemente por sangrado en celdillas mastoideas y cavidad del oído medio derecho, sin que por este método diagnóstico se definan claramente fracturas.

Edema y enfisema de los tejidos blandos epicraneanos de la región parieto occipitotemporal izquierda.

OPINIÓN:

1. CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA.

2. PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO.

3. CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO.

4. COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNQUIMA SUBYACENTE.

5. COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.

6. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

7. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO COMO SE DESCRIBIÓ. RECOMIENDO COMPLEMENTO CON TAC DE OÍDOS.

CT COLUMNA CERVICAL del 02-01-2022:

HALLAZGOS

Los cuerpos vertebrales y elementos posteriores tienen aspecto normal, sin fracturas, lesiones líticas ni blásticas.

Hay inversión de la lordosis fisiológica de la columna cervical.

Las facetas articulares y las articulaciones uncovertebrales presentan aspecto habitual.

La amplitud de los discos intervertebrales es de aspecto usual.

El canal medular y los neuroforámenes tienen amplitud adecuada, no hay lesiones ocupantes de espacio.

Los tejidos blandos paravertebrales no muestran alteraciones.

OPINIÓN:

1. ESTUDIO SIN IMÁGENES QUE SUGIERAN LESIÓN ÓSEA DE TIPO TRAUMÁTICO EN LA COLUMNA CERVICAL.

CT SENOS PARANASALES O CARA del 02-01-2022:

HALLAZGOS:

La transparencia de los senos paranasales es adecuada, sin niveles hidroaéreos.

Las unidades osteomeatales de forma bilateral tienen aspecto tomográfico habitual.

Los recessos frontoetmoidales y esfenotmoidales se encuentran libres.

El septo nasal es central, los cornetes no presentan alteraciones.

Los tejidos blandos de las órbitas y de la orofaringe tienen características normales.

Hay material de osteosíntesis en la pared anterior del seno maxilar izquierdo a correlacionar con los antecedentes.

No hay fracturas de trazo agudo, en especial los arcos cigomáticos, las apófisis pterigoides y el arco mandibular tienen aspecto normal.

Los tejidos blandos de la cara son de aspecto usual.

OPINIÓN:

1. MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN LA PARED ANTERIOR DEL SENO MAXILAR IZQUIERDO A CORRELACIONAR CON LOS ANTECEDENTES.
2. NO HAY SIGNOS DE LESIÓN TRAUMÁTICA ÓSEA AGUDA DE LA CARA.

CT CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO del 11-01-2022:

HALLAZGOS:

El sistema ventricular es de tamaño normal.

Hay disminución de los surcos cerebrales en la región frontotemporal derecha por edema difuso.

Colección residual subdural temporal derecha con aire y escaso sangrado en el interior.

Defecto óseo por craniectomía frontotemporal derecha y herniación del parénquima cerebral a través de esta.

Hay focos hemorrágicos por contusión en la región frontotemporal derecha que tienen baja densidad por estar en fase de resolución.

No hay desviación de las estructuras de la línea media.

Con la aplicación del contraste no se observan realces patológicos en la porción intraparenquimatosa.

Hay una colección subgaleal frontotemporal derecha que tiene un diámetro de 10 mm y no realza con la aplicación del contraste.

Hay edema subgaleal también hacia la región temporal baja del lado derecho.

Los senos venosos se encuentran ocupados con contraste en la fase tardía sin identificar signos de trombosis.

Fractura parietooccipital izquierda con material de osteosíntesis en el interior.

Ocupación de los senos paranasales y las celdillas mastoideas por sangrado probablemente.

No hay colección residual epidural comparado con el estudio previo.

Comparativamente con el estudio previo la colección subgaleal hacia la región frontal alta ha aumentado pero no muestra signos de sobreinfección en este estudio.

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 13-01-2022:

HALLAZGOS

Parénquima cerebral con zonas de hiperintensidad de señal en el hemisferio cerebral derecho especialmente a nivel frontal, temporal e insular y con contusiones hemorrágicas. Hay edema del parénquima y efecto de masa con herniación del mismo a través del defecto de craniectomía.

Se observan zonas hiperintensas en la sustancia blanca que comprometen el cuerpo calloso especialmente el esplenio y que restringen en difusión.

Hay lesiones puntiformes y algunas lineales que comprometen la sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales especialmente a nivel frontal basal y a nivel frontoparietal hacia la convexidad.

Hay escaso sangrado en el sistema ventricular el cual es de tamaño normal.

El tronco del encéfalo y el cerebelo son de morfología e intensidad de señal normal.

Se observan hematomas subdurales lamelares, subagudos a nivel frontal derecho, parietooccipital derecho y temporal izquierdo, y también hay un hematoma subdural hacia la fosa posterior en el lado izquierdo que tiene un espesor de 6 mm y desplaza el seno trasverso y sigmoideo anteriormente.

Las cisternas de la base están permeables.

No hay alteraciones en los senos cavernosos.

Hay secreciones en las celdillas etmoidales y los senos frontales, esfenoidales y maxilar especialmente en el lado izquierdo.

Hay edema de los tejidos blandos epicraneos especialmente en el hemicráneo derecho.

Se observan secreciones en las celdillas mastoideas.

Las orbitas, la región sellar y suprasellar y la unión cráneo vertebral son de apariencia normal.

CONCLUSIÓN

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía.

Signos de lesión axonal difusa grado I.

Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipóxica isquémica.

Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.

Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneos adyacentes.

RX TÓRAX AP del 16-01-2022:

Silüeta cardiomedial de tamaño normal.

Tráquea central con tubo orotraqueal a 2 cm de la carina.

Hilios de tamaño, contornos y posición normal.

Catéter subclavio derecho cuyo extremo distal se ubica en aurícula derecha.

Parénquima pulmonar de transparencia usual, sin nódulos, masas ni áreas de ocupación del espacio alveolar.

No hay derrames pleurales.

Las estructuras óseas y los tejidos blandos son normales.

RX HÚMERO IZQUIERDO del 23-01-2022:

Estructura y densidad ósea normal.

Se conservan las relaciones articulares del hombro y el codo.

No se definen fracturas.

No hay lesiones líticas o blásticas.

La densidad de los tejidos blandos es normal.

CT CRANEO CONTRASTADO del 25-01-2022:

TÉCNICA:

En equipo multidetector se realizan cortes axiales desde la base del cráneo hasta la convexidad después de la aplicación de medio de contraste, observándose:

HALLAZGOS:

Cambios post-quirúrgicos a nivel de la calota craneana en la región frontoparietotemporal derecha, observándose colección hipodensa intraparenquimatosa a nivel temporal basal, que presenta un realce anular discreto con la administración de contraste endovenoso, visualizándose también ligero realce dural periférico, y pequeño neumocéfalo en el polo temporal.

Dicha colección se expande externamente por fuera del defecto óseo hacia el tejido celular subcutáneo, en toda la región frontoparietotemporal, presentando también realce anular, presentando un espesor máximo de 24.9 mm en la región parietal, presentando además pequeñas burbujas aéreas hacia la región frontal, hallazgos a favor de proceso inflamatorio/infeccioso, los cuales deberán ser

correlacionadas estrictamente con la clínica el paciente y con paraclínicos.
La línea media se encuentra centrada.
Sistema ventricular de configuración normal con leve retracción del asta posterior del ventrículo lateral derecho.
Sistema ventricular infratentorial de configuración normal.
Fosa posterior y tallo encefálico de aspecto habitual.
Globos oculares de morfología y densidad normal.
Leve ocupación por material de densidad de partes blandas en ambas celdillas mastoides y seno esfenoidal.
El resto de las estructuras intracraneales muestran realce normal luego de la administración de contraste endovenoso.

OPINIÓN:

1. Colección intraparenquimatosa que se extiende hacia el exterior del defecto óseo, que presenta realce anular, periférico y homogéneo con pequeñas burbujas aéreas sobre el sector frontal de la misma, hallazgos a favor de proceso inflamatorio/infeccioso, sugiriéndose correlación estricta con antecedentes, datos clínicos y demás paraclínicos.

CT CRANEO SIMPLE del 26-01-2022:

HALLAZGOS:

No hay desviación significativa de línea media.
Hay borramiento de los surcos corticales en forma generalizada por edema cerebral difuso leve.
Irregularidad del parénquima cerebral frontoparietotemporal derecho, con algo de edema vasogénico asociado a hiperdensidad cortical giral, debe sospecharse necrosis cortical Vs patología inflamatoria severa, a correlacionar con la clínica y los antecedentes del paciente.
Sistema ventricular de amplitud adecuado.
Zona hipodensa irregular en el parénquima temporal derecho de 2 cm en su mayoría presencia de aire con algunas zonas de mayor densidad que sugiere microsangrado con cambios posquirúrgicos recientes de drenaje de colección visible en estudio anterior.
Cambios posquirúrgicos de craniectomía frontoparietotemporal derecha con edema, hematoma y enfisema subcutáneo de los tejidos blandos adyacentes, con disminución del espesor de la colección subgaleal visible en estudio previo, por drenaje de la misma aunque persiste algo hacia la parte mas superior de los tejidos blandos.
Herniación parcial del parénquima cerebral a nivel de la craniectomía.
No hay zonas que sugieran isquemia aguda.
Fractura parietal izquierda que se extiende adyacente a la sutura lambdoidea hasta extenderse a la base del hueso occipital izquierdo.
Material quirúrgico adyacente a craniectomía occipital izquierda.
Hay fractura del borde medial y posterior de las celdillas mastoideas izquierdas.
Ambas celdillas mastoideas ocupadas por secreciones.
En la fosa posterior cuarto ventrículo centrado con adecuada densidad de los hemisferios cerebeloso.
Edema de tejidos blandos.

CONCLUSIÓN:

1. CAMBIOS POSQUIRÚRGICOS DE CRANIECTOMÍA FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHA CON EDEMA Y ENFISEMA SUBCUTÁNEO DE LOS TEJIDOS BLANDOS, DISMINUCIÓN DE LA COLECCIÓN SUBGALEAL VISIBLE EN ESTUDIO ANTERIOR.
2. CAMBIOS POSQUIRÚRGICOS DE DRENAJE DE COLECCIÓN A NIVEL TEMPORAL DERECHA.
3. EDEMA CEREBRAL DIFUSO DE PREDOMINIO HEMISFÉRICO DERECHO CON IRREGULARIDAD DE LA DENSIDAD DEL PARÉNQUIMA FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHO ASÍ COMO HIPERDENSIDAD CORTICAL, DEBE SOSPECHARSE CAMBIOS INFLAMATORIOS DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL TIPO CEREBRITIS, SIN DESCARTAR NECROSIS CORTICAL, A CORRELACIONAR CON LA CLÍNICA Y ANTECEDENTES DEL PACIENTE PARA DEFINIR SI REQUIERE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS COMO RM.
4. VER DESCRIPCIÓN PARA MEJOR DETALLE.

***** VALORACIONES

19/01/2022 NEUROLOGIA

PACIENTE ACTUALMENTE CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , AL EXAMEN NEUROLOGICO REACTIVO , CON RUPTURA DE CONTACTO , PLEJIA BC IZQUIERDA . TELEMETRIA DE 6 H 11/01/22 VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO
PACIENTE AL EXAMEN NEUROLOGICO CON MEJORIA , MAS REACTIVO , AHORA CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE ORDENA ADICIONAR AL TTO LACOSAMIDA INICIAR 50 MG EV CADA 12 H . CONTINUAR AC VALPROICO 1 G EV CADA 8 , LEVETIRACETAM 1G EV CADA 8 H , EEG CONVENCIONAL DE CONTROL , CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA , CONTROL CON RESULTADOS

27/01/2022 INFECTOLOGIA

paciente critico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones escrita francamente purulenta que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negativa los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citoquímico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. .

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indico a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones esta se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:
 1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO
 1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
 1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)
 1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)
 1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
 1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
 1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
 1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
 1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
 1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
 1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
 2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
 2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)
 3. EMPIEMA SUBDURAL

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022
 - PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

ANALISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE RELEVANCIA QUE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL ORTOPEDICO EL DIA 02/01/22, POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CINEMATICA AL PARECER CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO AL PARECER CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA ,TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA, AL INGRESO REALIZAN TAC DE CRANEO DONDE EVIDENCIAN CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA + PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO + CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNQUIMA SUBYACENTE + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA + FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO POR LO QUE POR PARTE DE NEUROCX ES LLEVADO A CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA LE REALIZAN DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO EL DIA 02/01/2022 TRASLADAN A UCI EN POP INMEDIATO, SE LE DOCUMENTA DAÑO AXONAL DIFUSO, SE LLEVO NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO EL DIA 05/01/2022, POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCX SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO CURSO CON VIGILANCIA NEUROLOGICA EN UCI, PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICA SEVERAS DADAS POR LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, REQUIRIO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA EL DIA 13/01/2022 LAS CUALES SON FUNCIONALES.

PACIENTE QUE PRESENTO PICOS FEBRILES CON MULTIPLE CULTIVOS NEGATIVOS, INICIARON TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA TIENE REPORTE DE TAC DE CONTROL DEL DIA 11/01/2022 QUE REPORTA COLECCIÓN RESIDUAL TEMPORAL SUBDURAL DERECHA CON AIRE ESCASO SANGRADO. Y HERNIACIÓN DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL CON CONTUSIONES HEMORRÁGICAS FRONTOTEMPORALES. PERO SE INFORMA QUE NO HAY SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN EN EL ESTUDIO. NUEVAMENTE EL DIA 25/01/2022 ANTE LA PRESENCIA DE DE PICOS FEBRILES Y SE LLEVA A REVISIÓN QUIRÚRGICA CRANEAL EVIDENCIANDO SEGÚN LA DESCRIPCIÓN QUE SE DRENA UNA COLECCIÓN EPIDURAL PURULENTO, CON EVIDENCIA DE AREA MENÍNGEA CON SECRECIÓN IGUALMENTE PURULENTO CUYAS COLECCIONES TOMAN CULTIVOS QUE HASTA EL MOMENTO SON NEGATIVOS. POR LO CUAL ES VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIENES DAN INDICACION DE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME + VANCOMICINA CON UN TIEMPO DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICO DEL PACIENTE, ADEMAS POR DEFECTO MENÍNGEO POR UNA FÍSTULA DE LCR. POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE REALIZAR UNA PUNCIÓN LUMBAR PARA TOMA DE CITOQUÍMICO DEL LCR, CON TOMA DE CULTIVOS DE GÉRMESES COMUNES, MYCOBACTERIAS Y HONGOS.

PACIENTE QUE POR ADECUADA EVOLUCION CLINICA TRASLADAN A HOSPITALIZACION EL DIA DE HOY SIN EMBARGO PRESENTA EPSIDOCIO CONVULSIVO SE MANEJO CON FENITOINA EN IMPREGNACION SE DEJA MEDICAMENTO EN MANTENIMIENTO, POSTERIOR A ESTO PRESENTA NUEVAMENTE ESTABILIDAD CLINICA

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SOPORTE DE O2, DETERIOR NEUROLOGICO DESCRITO, OSTEOMIAS FUNCIONALES, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, DADO QUE PACIENTE TIENE RIESGO DE SEPSIS SE SOLICITA RETIRO DE Sonda VESICAL Y CVC, PACIENTE DIFICIL ACCESO VENOSO Y QUE REQUIERE MANAJEO ANTIBIOTICO PROLONGADO SE SOLICITA INSERCIÓN DE CATETER PICC, PACIENTE QUEDARA EN SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NERUEOLOGIA - INFECTOLOGIA, BAJO VIGILANCIA CLINICA Y CON MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-01-28 11:14 | **PROFESIONAL:** katsanmu - KATHERINE SANCHEZ MUNOZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA//TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA FISICA
 TURNO DIA// MAÑANA
 INTERVENCION

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADO PREVIAMENTE EN HISTORIA CLINICA.

ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SIN SOPORTE DE OXIGENO CON SIGNOS VITALES SAT 95%, FC 109 LPM Y FR 19 RPM, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SE UTILIZARON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A LOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION,

OBJETIVO: PERMEABILIZAR VIA AEREA

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO, MOVILIZACION DE REJA COSTAL, SE REALIZA TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, TECNICA DE SUCCION ABIERTA PARA PERMEABILIZAR VIA AEREA Y ESTIMULACION DEL PATRON DE TOS MOVILIZANDO ESCASAS SECRECIONES MUCOHEMATICAS, SE CAMBIA HILADILLA, SE LIMPIA ESTOMA Y ENDOCANULA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

OBJETIVO: PREVENIR EL DETERIORO FISICO DEL PACIENTE.

INTERVENCION FISICA: PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO, SE REALIZA MOVILIZACION PASIVA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, SE REALIZAN LAS DIAGONALES DE KABAT EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, DESCARGAS DE PESO EN MIEMBROS INFERIORES Y SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS GENERALIZADOS, PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

2022-01-28 11:59 | **PROFESIONAL:** jaordonez - JORGE ALBERTO ORDOÑEZ CASTILLO | **ESPECIALIDAD:** NEUROCIRUJANO

NEUROCIRUGIA

PACIENTE CON INFECCION INTRACEREBRAL EN EL MOMENTO ENMANEJO ANTIBIOTICO CON VENCOMICINA CEFEPIME, POR EL MOMENTO CON CULTIVOS NEGATIVOS, ATENTOS A CULTIVOS DEFINITIVOS, CONTINUA EN ESTADO DE MINIMA CONCIENCIA, CON HERIDA QUIRURGICA CON SECRECION ESCASA, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR NEUROCIRUGIA, SE ESTA ATENTO A CULTIVOS PARA DEFINIR MANEJO ANTIBIOTICO POR INFECTOLOGIA, ESTAREMOS ATENTOS SI REQUIERENUEVA INTERCONUSLTA

2022-01-28 17:32 | **PROFESIONAL:** raqramme - RAQUEL JOHANNA RAMIREZ MEDINA | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

**** EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 5 ****

ESPECIALIDAD A CARGO NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

***** PREVIO A LA VALORACION DE PACIENTE, SE REALIZÓ RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION (TAPABOCAS - GAFAS - GUANTES - BATA DESECHABLE) PARA PROTECCION PERSONAL Y DEL PACIENTE.

AL EXAMEN FISICO

SUBJETIVO:

FAMILIAR DE PACIENTE REFIERE PÉRCIBIRLO ESTABLE , NIEGA NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, NIEGA PERCIBIRLE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA SINTOMAS DE NOVO

PACIENTE SOMNOLIENTO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 100 FR 20 TA 129 / 76 MMHG TAM 93 MSD TEMP 36.5 SAT 99 % NO SOPORTE DE O2 POR TRAQUEOSTOMIA
C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL
C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSINLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POBRE INTERACCION, BUENA RESPUESTA PUPILAR

POSTERIOR A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZA NUEVO LAVADO DE MANOS SEGUN LAS GUIAS DE LA OMS *****

***** PARACLINICOS

27/01/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 11690 %N 72.4 %L 20.6 HB 9 HCTO 28.7 PLAQUETAS 643000

GASES ARTERIALES PH 7.4 HCO3 21.5 CO2 35.3 BE -2.9 PO2 75.4 FIO 21

PCR 3.9

CR 0.6 BUN 21 K 3.9 CL 123

ACIDO LACTICO 3.27 NA 149

CULTIVOS

05/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG FINAL

CULTIVO DE SOT NEG

08/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y2 NEGATIVOS LOS 5 DIAS

11/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

16/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

25/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 Y 3 NEGATIVO NEG A LAS 72 HORAS

UROCULTIVO NEG A LAS 24 HORAS

25/01/2022 CULTIVO DE LIQUIDO CEFALORAQUIDEO NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION.

25/01/22 CULTIVO

TEJIDO CEREBRAL REPORTE FINAL NEGATIVO

SECRECION SUBDURAL REPORTE FINAL NEGATIVO

SECRECION EPIDURAL FINAL NEGATIVO

CULTIVO SECRECION INTRACRANEAL REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO

***** IMAGENES DIAGNOSTICAS

CT TORAX del 02-01-2022:

HALLAZGOS

Lo visualizado de la base del cuello y la glándula tiroides son de características usuales.

Los grandes vasos mediastinales y vasos supra-aórticos tienen calibre y recorrido normal sin defectos de llenado.

Los diámetros cardíacos transversos son normales.

La tráquea es central, los bronquios principales y segmentarios no presentan alteraciones.

Lo visualizado del esófago es normal.

No se evidencian adenomegalias.

Se observan discretas zonas de ocupación alveolar con densidad en vidrio deslustrado en el lóbulo superior derecho y hacia el aspecto posterior, que en contexto de trauma y por su aspecto sugieren corresponder a contusiones pulmonares como primera posibilidad diagnóstica.

No hay consolidaciones, hemo o neumotórax.

Las estructuras óseas visualizadas son de densidad y patrón trabecular normal, sin identificarse fracturas mediante el presente estudio.

Tejidos blandos sin alteraciones.

OPINIÓN:

1. HALLAZGOS COMPATIBLES CON FOCOS DE CONTUSIÓN PULMONAR EN EL LÓBULO SUPERIOR DERECHO.

CT ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) del 02-01-2022:

HALLAZGOS

Hay importante artificios por movimientos del paciente que limitan la valoración adecuada de las estructuras óseas de la pelvis.

El hígado, el bazo, el páncreas y las glándulas suprarrenales son de características tomografías usuales, sin lesiones parenquimatosas.

La vesícula se aprecia distendida, de paredes delgadas y sin imágenes radiopacas en su interior.

Ambos riñones captan y concentran de manera sincrónica el medio de contraste.

Los uréteres son de calibre y recorrido normal, sin signos de obstrucción.

La vejiga se encuentra parcialmente distendida de paredes no valorables.

Próstata y las vesículas seminales son de aspecto tomográfico usual.

No ha líquido libre en cavidad abdominal.

No hay signos de obstrucción intestinal.

No se identifican adenomegalias.

Las estructuras óseas visualizadas no presentan trazos de fractura.

Hay múltiples imágenes hiperdensas nodulares, con estriación de la grasa hacia las regiones glúteas a correlacionar con procedimientos previos realizados en la paciente.

OPINIÓN:

1. ESTUDIO TÉCNICAMENTE LIMITADO POR LO DESCRITO, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE LESIÓN TRAUMÁTICA DE ÓRGANOS ABDOMINALES.

2. HALLAZGOS EN LAS REGIONES GLÚTEAS QUE SUGIEREN CORRESPONDER A CUERPOS EXTRAÑOS A CORRELACIONAR CON PROCEDIMIENTOS PREVIOS REALIZADOS EN EL PACIENTE.

CT CRANEO SIMPLE del 02-01-2022:

HALLAZGOS

Se observan hiperdensidades parenquimatosas compatibles con contusiones de localización frontal y temporal derecha, observando un extenso hematoma de localización temporal que mide 46 x 35 mm en sus mayores diámetros transversos y que se asocia a discreto edema vasogénico adyacente. También se observan focos hemorrágicos localizados en la sustancia blanca profunda y hacia la región yuxta cortical frontal y parietal derechos, que pueden corresponder a focos de lesión axonal difusa con componente hemorrágico.

Hay importantes cambios por edema cerebral, observando desviación de la línea a la izquierda por 9 mm.

En el lado derecho se observan signos de herniación transtentorial descendente.

Fractura desplazada parietotemporal izquierda, afectando las regiones más posteriores de la mastoides ipsilateral, con sangrado secundario, así como sangrado en la cavidad del oído medio.

También se observa ocupación por material con densidad de tejidos blandos probablemente por sangrado en celdillas mastoideas y cavidad del oído medio derecho, sin que por este método diagnóstico se definan claramente fracturas.

Edema y enfisema de los tejidos blandos epicraneos de la región parieto occipitotemporal izquierda.

OPINIÓN:

1. CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA.
2. PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO.
3. CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO.
4. COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNQUIMA SUBYACENTE.
5. COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO.
6. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.
7. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO COMO SE DESCRIBIÓ. RECOMIENDO COMPLEMENTO CON TAC DE OÍDOS.

CT COLUMNA CERVICAL del 02-01-2022:

HALLAZGOS

Los cuerpos vertebrales y elementos posteriores tienen aspecto normal, sin fracturas, lesiones líticas ni blásticas.
Hay inversión de la lordosis fisiológica de la columna cervical.
Las facetas articulares y las articulaciones uncovertebrales presentan aspecto habitual.
La amplitud de los discos intervertebrales es de aspecto usual.
El canal medular y los neuroforámenes tienen amplitud adecuada, no hay lesiones ocupantes de espacio.
Los tejidos blandos paravertebrales no muestran alteraciones.

OPINIÓN:

1. ESTUDIO SIN IMÁGENES QUE SUGIERAN LESIÓN ÓSEA DE TIPO TRAUMÁTICO EN LA COLUMNA CERVICAL.

CT SENOS PARANASALES O CARA del 02-01-2022:

HALLAZGOS:

La transparencia de los senos paranasales es adecuada, sin niveles hidroaéreos.
Las unidades osteomeatales de forma bilateral tienen aspecto tomográfico habitual.
Los recesos frontoetmoidales y esenoetmoidales se encuentran libres.
El septo nasal es central, los cornetes no presentan alteraciones.
Los tejidos blandos de las órbitas y de la orofaringe tienen características normales.
Hay material de osteosíntesis en la pared anterior del seno maxilar izquierdo a correlacionar con los antecedentes.
No hay fracturas de trazo agudo, en especial los arcos cigomáticos, las apófisis pterigoides y el arco mandibular tienen aspecto normal.
Los tejidos blandos de la cara son de aspecto usual.

OPINIÓN:

1. MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN LA PARED ANTERIOR DEL SENO MAXILAR IZQUIERDO A CORRELACIONAR CON LOS ANTECEDENTES.
2. NO HAY SIGNOS DE LESIÓN TRAUMÁTICA ÓSEA AGUDA DE LA CARA.

CT CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO del 11-01-2022:

HALLAZGOS:

El sistema ventricular es de tamaño normal.
Hay disminución de los surcos cerebrales en la región frontotemporal derecha por edema difuso.
Colección residual subdural temporal derecha con aire y escaso sangrado en el interior.
Defecto óseo por craniectomía frontotemporal derecha y herniación del parénquima cerebral a través de esta.
Hay focos hemorrágicos por contusión en la región frontotemporal derecha que tienen baja densidad por estar en fase de resolución.
No hay desviación de las estructuras de la línea media.
Con la aplicación del contraste no se observan realces patológicos en la porción intraparenquimatosa.
Hay una colección subgaleal frontotemporal derecha que tiene un diámetro de 10 mm y no realza con la aplicación del contraste.
Hay edema subgaleal también hacia la región temporal baja del lado derecho.
Los senos venosos se encuentran ocupados con contraste en la fase tardía sin identificar signos de trombosis.
Fractura parietooccipital izquierda con material de osteosíntesis en el interior.
Ocupación de los senos paranasales y las celdillas mastoideas por sangrado probablemente.
No hay colección residual epidural comparado con el estudio previo.
Comparativamente con el estudio previo la colección subgaleal hacia la región frontal alta ha aumentado pero no muestra signos de sobreinfección en este estudio.

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 13-01-2022:

HALLAZGOS

Parénquima cerebral con zonas de hiperintensidad de señal en el hemisferio cerebral derecho especialmente a nivel frontal, temporal e insular y con contusiones hemorrágicas. Hay edema del parénquima y efecto de masa con herniación del mismo a través del defecto de craniectomía.
Se observan zonas hiperintensas en la sustancia blanca que comprometen el cuerpo calloso especialmente el esplenio y que restringen en difusión.
Hay lesiones puntiformes y algunas lineales que comprometen la sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales especialmente a nivel frontal basal y a nivel frontoparietal hacia la convexidad.
Hay escaso sangrado en el sistema ventricular el cual es de tamaño normal.
El tronco del encéfalo y el cerebelo son de morfología e intensidad de señal normal.
Se observan hematomas subdurales lamelares, subagudos a nivel frontal derecho, parietooccipital derecho y temporal izquierdo, y también hay un hematoma subdural hacia la fosa posterior en el lado izquierdo que tiene un espesor de 6 mm y desplaza el seno trasverso y sigmoideo anteriormente.
Las cisternas de la base están permeables.
No hay alteraciones en los senos cavernosos.
Hay secreciones en las celdillas etmoidales y los senos frontales, esfenoidales y maxilar especialmente en el lado izquierdo.
Hay edema de los tejidos blandos epicraneos especialmente en el hemicráneo derecho.
Se observan secreciones en las celdillas mastoideas.
Las órbitas, la región sellar y suprasellar y la unión cráneo vertebral son de apariencia normal.

CONCLUSIÓN

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía.

Signos de lesión axonal difusa grado I.

Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipoxica isquémica.

Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.

Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneanos adyacentes.

RX TÓRAX AP del 16-01-2022:

Silüeta cardiomedial de tamaño normal.

Tráquea central con tubo orotraqueal a 2 cm de la carina.

Hilos de tamaño, contornos y posición normal.

Catéter subclavio derecho cuyo extremo distal se ubica en aurícula derecha.

Parénquima pulmonar de transparencia usual, sin nódulos, masas ni áreas de ocupación del espacio alveolar.

No hay derrames pleurales.

Las estructuras óseas y los tejidos blandos son normales.

RX HÚMERO IZQUIERDO del 23-01-2022:

Estructura y densidad ósea normal.

Se conservan las relaciones articulares del hombro y el codo.

No se definen fracturas.

No hay lesiones líticas o blásticas.

La densidad de los tejidos blandos es normal.

CT CRANEO CONTRASTADO del 25-01-2022:

TÉCNICA:

En equipo multidetector se realizan cortes axiales desde la base del cráneo hasta la convexidad después de la aplicación de medio de contraste, observándose:

HALLAZGOS:

Cambios post-quirúrgicos a nivel de la calota craneana en la región frontoparietotemporal derecha, observándose colección hipodensa intraparenquimatosas a nivel temporal basal, que presenta un realce anular discreto con la administración de contraste endovenoso, visualizándose también ligero realce dural periférico, y pequeño neumoencefalo en el polo temporal.

Dicha colección se expande externamente por fuera del defecto óseo hacia el tejido celular subcutáneo, en toda la región frontoparietotemporal, presentando también realce anular, presentando un espesor máximo de 24.9 mm en la región parietal, presentando además pequeñas burbujas aéreas hacia la región frontal, hallazgos a favor de proceso inflamatorio/infeccioso, los cuales deberán ser correlacionados estrictamente con la clínica el paciente y con paraclínicos.

La línea media se encuentra centrada.

Sistema ventricular de configuración normal con leve retracción del asta posterior del ventrículo lateral derecho.

Sistema ventricular infratentorial de configuración normal.

Fosa posterior y tallo encefálico de aspecto habitual.

Globos oculares de morfología y densidad normal.

Leve ocupación por material de densidad de partes blandas en ambas celdillas mastoides y seno esfenoidal.

El resto de las estructuras intracraneales muestran realce normal luego de la administración de contraste endovenoso.

OPINIÓN:

1. Colección intraparenquimatosas que se extiende hacia el exterior del defecto óseo, que presenta realce anular, periférico y homogéneo con pequeñas burbujas aéreas sobre el sector frontal de la misma, hallazgos a favor de proceso inflamatorio/infeccioso, sugiriéndose correlación estricta con antecedentes, datos clínicos y demás paraclínicos.

CT CRANEO SIMPLE del 26-01-2022:

HALLAZGOS:

No hay desviación significativa de línea media.

Hay borramiento de los surcos corticales en forma generalizada por edema cerebral difuso leve.

Irregularidad del parénquima cerebral frontoparietotemporal derecha, con algo de edema vasogénico asociado a hiperdensidad cortical giral, debe sospecharse necrosis cortical Vs patología inflamatoria severa, a correlacionar con la clínica y los antecedentes del paciente.

Sistema ventricular de amplitud adecuado.

Zona hipodensa irregular en el parénquima temporal derecho de 2 cm en su mayoría presencia de aire con algunas zonas de mayor densidad que sugiere microsangrado con cambios posquirúrgicos recientes de drenaje de colección visible en estudio anterior.

Cambios posquirúrgicos de craniectomía frontoparietotemporal derecha con edema, hematoma y enfisema subcutáneo de los tejidos blandos adyacentes, con disminución del espesor de la colección subgaleal visible en estudio previo, por drenaje de la misma aunque persiste algo hacia la parte mas superior de los tejidos blandos.

Herniación parcial del parénquima cerebral a nivel de la craniectomía.

No hay zonas que sugieran isquemia aguda.

Fractura parietal izquierda que se extiende adyacente a la sutura lambdoidea hasta extenderse a la base del hueso occipital izquierdo.

Material quirúrgico adyacente a craniectomía occipital izquierda.

Hay fractura del borde medial y posterior de las celdillas mastoideas izquierdas.

Ambas celdillas mastoideas ocupadas por secreciones.

En la fosa posterior cuarto ventrículo centrado con adecuada densidad de los hemisferios cerebelosos.

Edema de tejidos blandos.

CONCLUSIÓN:

1. CAMBIOS POSQUIRÚRGICOS DE CRANIECTOMÍA FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHA CON EDEMA Y ENFISEMA SUBCUTÁNEO DE LOS TEJIDOS BLANDOS, DISMINUCIÓN DE LA COLECCIÓN SUBGALEAL VISIBLE EN ESTUDIO ANTERIOR.

2. CAMBIOS POSQUIRÚRGICOS DE DRENAJE DE COLECCIÓN A NIVEL TEMPORAL DERECHA.

3. EDEMA CEREBRAL DIFUSO DE PREDOMINIO HEMISFÉRICO DERECHO CON IRREGULARIDAD DE LA DENSIDAD DEL PARÉNQUIMA FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHO ASÍ COMO HIPERDENSIDAD CORTICAL, DEBE SOSPECHARSE CAMBIOS INFLAMATORIOS DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL TIPO CEREBRITIS, SIN DESCARTAR NECROSIS CORTICAL, A CORRELACIONAR CON LA CLÍNICA Y ANTECEDENTES

DEL PACIENTE PARA DEFINIR SI REQUIERE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS COMO RM.
4. VER DESCRIPCIÓN PARA MEJOR DETALLE.

***** VALORACIONES

19/01/2022 NEUROLOGIA

PACIENTE ACTUALMENTE CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , AL EXAMEN NEUROLOGICO REACTIVO , CON RUPTURA DE CONTACTO , PLEJIA BC IZQUIERDA . TELEMETRIA DE 6 H 11/01/22 VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO
PACIENTE AL EXAMEN NEUROLOGICO CON MEJORIA , MAS REACTIVO , AHORA CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE ORDENA ADICIONAR AL TTO LACOSAMIDA INICIAR 50 MG EV CADA 12 H . CONTINUAR AC VALPROICO 1 G EV CADA 8 , LEVETIRACETAM 1G EV CADA 8 H , EEG CONVENCIONAL DE CONTROL , CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA , CONTROL CON RESULTADOS

27/01/2022 INFECTOLOGIA

paciente critico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones escrita francamente purulenta que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negativa los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citológico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. .

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indico a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones esta se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

3. EMPIEMA SUBDURAL

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE RELEVANCIA QUE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL ORTOPEDICO EL DIA 02/01/22, POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CINEMATICA AL PARECER CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO AL PARECER CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA ,TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA, AL INGRESO REALIZAN TAC DE CRANEO DONDE EVIDENCIAN CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA + PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO + CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNQUIMA SUBYACENTE + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA + FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO POR LO QUE POR PARTE DE NEUROCX ES LLEVADO A CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA LE REALIZAN DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO EL DIA 02/01/2022 TRASLADAN A UCI EN POP INMEDIATO, SE LE DOCUMENTA DAÑO AXONAL DIFUSO, SE LLEVO NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO EL DIA 05/01/2022, POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCX SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO CURSO CON VIGILANCIA NEUROLOGICA EN UCI, PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICA SEVERAS DADAS POR LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, REQUIRIO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA EL DIA 13/01/2022 LAS CUALES SE ENCUENTRAN FUNCIONALES.

PACIENTE QUIEN HJA PRESENTADO PICOS FEBRILES CON MULTIPLES CULTIVOS NEGATIVOS, INICIARON TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA TIENE REPORTE DE TAC DE CONTROL DEL DIA 11/01/2022 QUE REPORTA COLECCIÓN RESIDUAL TEMPORAL SUBDURAL DERECHA CON AIRE ESCASO SANGRADO. Y HERNIACIÓN DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL CON CONTUSIONES HEMORRÁGICAS FRONTOTEMPORALES. PERO SE INFORMA QUE NO HAY SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN EN EL ESTUDIO. NUEVAMENTE EL DIA 25/01/2022 ANTE LA PRESENCIA DE DE PICOS FEBRILES Y SE LLEVA A REVISIÓN QUIRÚRGICA CRANEAL EVIDENCIANDO SEGÚN LA DESCRIPCIÓN QUE SE DRENA UNA COLECCIÓN EPIDURAL PURULENTE, CON EVIDENCIA DE AREA MENÍNGEA CON SECRECIÓN IGUALMENTE PURULENTE CUYAS COLECCIONES TOMAN CULTIVOS CON REPORTE FINAL DEL 25/01/2022 CULTIVO DE LIQUIDO CEFALORAQUIDEO NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION. , CULTIVO TEJIDO CEREBRAL REPORTE FINAL NEGATIVO , CULTIVO SECRECIÓN SUBDURAL REPORTE FINAL NEGATIVO , SECRECIÓN EPIDURAL FINAL NEGATIVO , CULTIVO SECRECIÓN INTRACRANEAL REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO ATENTOS A REPORTE FINAL . FUE VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA QUIENES DAN INDICACION DE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME + VANCOMICINA CON UN TIEMPO DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PARA CLINICO DEL PACIENTE, ADEMAS POR DEFECTO MENÍNGEO POR UNA FÍSTULA DE LCR. POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE REALIZAR UNA PUNCIÓN LUMBAR PARA TOMA DE CITOQUÍMICO DEL LCR, CON TOMA DE CULTIVOS DE GÉRMEENES COMUNES, MYCOBACTERIAS Y HONGOS SE PASA ORDEN A AUTORIZAR

PACIENTE QUE POR ADECUADA EVOLUCION CLINICA TRASLADAN A HOSPITALIZACION AYER PRESENTO EPISODIO CONVULSIVO SE MANEJO CON FENITOINA EN IMPREGNACION Y RECIBE MANTENIMIENTO, POSTERIOR A ESTO PRESENTA NUEVAMENTE ESTABILIDAD CLINICA SIN NUEVO S EPISODIOS CONVULSIVOS DESDE AYER

PERMANECE PACIENTE EUTERMICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE DE O2, DETERIOR NEUROLOGICO DESCRITO, OSTEOMIAS FUNCIONALES, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, DADO QUE PACIENTE TIENE RIESGO DE SEPSIS SE SOLICITA RETIRO DE SONTA VESICAL LA CUAL LE FUE RETIRADA SIN COMPLICACIONES LOGRANDO MICCIÓN ESPONTANEA Y EL RETIRO DE CVC SE INDICO RETIRO PERO PACIENTE DE DIFICIL ACCESO VENOSO Y QUE REQUIERE MANEJO ANTIBIOTICO PROLONGADO SE SOLICITA INSERCIÓN DE CATETER PICC EL CUAL ESTAMOS ATENTOS A AUTORIZACION PARA PROGRAMAR , PRESENTO HOY PICO FEBRIL QUE CEDE A MEDICAMENTO SE INDICA CURVA TERMICA ATENTOS PARTA DEFINIR MANEJO ADICIONAL

EL DIA DE HOY REVALORADO POR SERVICIO DE NEUROCX QUIEN CONSIDERA PACIENTE CON INFECCION INTRACEREBRAL EN EL MOMENTO EN MANEJO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA CEFEPIME, POR EL MOMENTO CON CULTIVOS NEGATIVOS, EN ESPERA DE CULTIVOS DEFINITIVOS, CONTINUA EN ESTADO DE MINIMA CONCIENCIA, CON HERIDA QUIRURGICA CON SECRECIÓN ESCASA, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR NEUROCIRUGIA, SE DEBE ESPERAR CULTIVOS PARA DEFINIR MANEJO ANTIBIOTICO POR INFECTOLOGIA, ESTAREMOS ATENTOS SI REQUIERE NUEVA INTERCONSULTA

CONTINUA SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA, BAJO VIGILANCIA CLINICA Y CON MANEJO MEDICO INSTAURDO, SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-01-29 10:22	PROFESIONAL: damunoz - DANIEL ESTEBAN MUÑOZ	ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
------------------	--	--

COLOCACIÓN CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA.

Bajo guía fluoroscópica y ecográfica en sala de hemodinamia se, realiza procedimiento con técnica estéril, se colocan campos estériles, bajo guía ecográfica se infiltra lidocaina en piel y tejido celular subcutáneo y posteriormente bajo guía ecográfica se punciona vena basilica derecha con aguja 21 se obtiene retorno venoso y se avanza guía metálica 0,018 sin resistencia, sobre guía se avanza introductor y catéter pelable, se retira introductor y se avanza, catéter central de inserción periférica, se verifica adecuada posición, se purga lumen con solución salina heparinizada, se fija catéter a piel.
Procedimiento sin complicaciones.

DANIEL MUÑOZ
Médico Radiólogo Intervencionista
RM 001810

2022-01-29 12:14	PROFESIONAL: jpboto - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	---	-------------------------------------

***** EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 5 *****

ESPECIALIDAD A CARGO NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC: 1060107926
EDAD 25 AÑOS
SOAT
FI: 02/01/2022

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTE + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

3. EMPIEMA SUBDURAL

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

S: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SERVICIO DE ENFERMERIA REFIERE PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, SIN CAMBIOS EN LA CONDICION CLINICA

O: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 118 LXM FR 18 RXM TA 154/98 MMHG T 38.7 SAO2 100 % NO SOPORTE DE O2 POR TRAQUEOSTOMIA C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSINLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POBRE INTERACCION, BUENA RESPUESTA PUPILAR

***** PARACLINICOS

27/01/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 11690 %N 72.4 %L 20.6 HB 9 HCTO 28.7 PLAQUETAS 643000

GASES ARTERIALES PH 7.4 HCO3 21.5 CO2 35.3 BE -2.9 PO2 75.4 FIO 21

PCR 3.9

CR 0.6 BUN 21 K 3.9 CL 123

ACIDO LACTICO 3.27 NA 149

***** CULTIVOS

05/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

08/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS LOS 5 DIAS

11/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

16/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

25/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LAS 24 HORAS

UROCULTIVO NEG A LAS 24 HORAS

CULTIVO LCR NEG A LAS 24 HORAS

CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 24 HORAS

CULTIVO SECRECION INTRACRANEAL NEG A LAS 24 HORAS

CULTIVO SECRECION SUBDURAL NEG A LAS 24 HORAS

CULTIVO SECRECION EPIDURAL NEG A LAS 24 HORAS

***** IMAGENES DIAGNOSTICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 13-01-2022:

HALLAZGOS

Parénquima cerebral con zonas de hiperintensidad de señal en el hemisferio cerebral derecho especialmente a nivel frontal, temporal e insular y con contusiones hemorrágicas. Hay edema del parénquima y efecto de masa con herniación del mismo a través del defecto de craneotomía.

Se observan zonas hiperintensas en la sustancia blanca que comprometen el cuerpo calloso especialmente el esplenio y que restringen en difusión.

Hay lesiones puntiformes y algunas lineales que comprometen la sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales especialmente a nivel frontal basal y a nivel frontoparietal hacia la convexidad.

Hay escaso sangrado en el sistema ventricular el cual es de tamaño normal.

El tronco del encéfalo y el cerebelo son de morfología e intensidad de señal normal.

Se observan hematomas subdurales lamelares, subagudos a nivel frontal derecho, parietooccipital derecho y temporal izquierdo, y también hay un hematoma subdural hacia la fosa posterior en el lado izquierdo que tiene un espesor de 6 mm y desplaza el seno trasverso y sigmoideo anteriormente.

Las cisternas de la base están permeables.

No hay alteraciones en los senos cavernosos.

Hay secreciones en las celdillas etmoidales y los senos frontales, esfenoidales y maxilar especialmente en el lado izquierdo.

Hay edema de los tejidos blandos epicraneos especialmente en el hemicráneo derecho.

Se observan secreciones en las celdillas mastoideas.

Las orbitas, la región sellar y suprasellar y la unión cráneo vertebral son de apariencia normal.

CONCLUSIÓN

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía.

Signos de lesión axonal difusa grado I.

Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipoxica isquémica.

Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.

Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneos adyacentes.

******* VALORACIONES****19/01/2022 NEUROLOGIA**

PACIENTE ACTUALMENTE CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , AL EXAMEN NEUROLOGICO REACTIVO , CON RUPTURA DE CONTACTO , PLEJIA BC IZQUIERDA . TELEMETRIA DE 6 H 11/01/22 VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO

PACIENTE AL EXAMEN NEUROLOGICO CON MEJORIA , MAS REACTIVO , AHORA CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE ORDENA ADICIONAR AL TTO LACOSAMIDA INICIAR 50 MG EV CADA 12 H . CONTINUAR AC VALPROICO 1 G EV CADA 8 , LEVETIRACETAM 1G EV CADA 8 H , EEG CONVENCIONAL DE CONTROL , CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA , CONTROL CON RESULTADOS

27/01/2022 INFECTOLOGIA

paciente critico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones escritas francamente purulentas que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negativa los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citoquímico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. .

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indico a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones esta se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

28/01/2022 NEUROCX DR ORDOÑEZ

PACIENTE CON INFECCION INTRACEREBRAL EN EL MOMENTO ENMANEJO ANTIBIOTICO CON VENCOMICINA CEFEPIME, POR EL MOMENTO CON CULTIVOS NEGATIVOS, EN ESPERA DE CULTIVOS DEFINITIVOS, CONTINUA EN ESTADO DE MINIMA CONCIENCIA, CON HERIDA QUIRURGICA CON SECRECION ESCASA, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR NEUROCIURUGIA,SE DEBE ESPERAR CULTIVOS PARA DEFINIR MANEJO ANTIBIOTICO POR INFECTOLOGIA, ESTAREMOS ATENTOS SI REQUIERENUEVA INTERCONUSLTA

ANALISIS

PACIENTE DE 25AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE RELEVANCIA QUE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL ORTOPEDICO EL DIA 02/01/22, POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CINEMATICA AL PARECER CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO AL PARECER CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA ,TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA, AL INGRESO REALIZAN TAC DE CRANEO DONDE EVIDENCIAN CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA + PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO + CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNQUIMA SUBYACENTE + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA + FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO POR LO QUE POR PARTE DE NEUROCX ES LLEVADO A CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA LE REALIZAN DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO EL DIA 02/01/2022 TRASLADAN A UCI EN POP INMEDIATO, SE LE DOCUMENTA DAÑO AXONAL DIFUSO, SE LLEVO NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO EL DIA 05/01/2022, POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCX SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO CURSO CON VIGILANCIA NEUROLOGICA EN UCI, PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICA SEVERAS DADAS POR LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, REQUIRIO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA EL DIA 13/01/2022 LAS CUALES SON FUNCIONALES.

PACIENTE QUE PRESENTO PICOS FEBRILES CON MULTIPLE CULTIVOS NEGATIVOS, INICIARON TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA TIENE REPORTE DE TAC DE CONTROL DEL DIA 11/01/2022 QUE REPORTA COLECCIÓN RESIDUAL TEMPORAL SUBDURAL DERECHA CON AIRE ESCASO SANGRADO. Y HERNIACIÓN DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL CON CONTUSIONES HEMORRÁGICAS FRONTOTEMPORALES. PERO SE INFORMA QUE NO HAY SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN EN EL ESTUDIO. NUEVAMENTE EL DIA 25/01/2022 ANTE LA PRESENCIA DE DE PICOS FEBRILES Y SE LLEVA A REVISIÓN QUIRÚRGICA CRANEAL EVIDENCIANDO SEGÚN LA DESCRIPCIÓN QUE SE DRENA UNA COLECCIÓN EPIDURAL PURULENTO, CON EVIDENCIA DE AREA MENÍNGEA CON SECRECIÓN IGUALMENTE PURULENTO CUYAS COLECCIONES TOMAN CULTIVOS QUE HASTA EL MOMENTO SON NEGATIVOS. POR LO CUAL ES VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIENES DAN INDICACION DE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME + VANCOMICINA CON UN TIEMPO DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN

EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICO DEL PACIENTE, ADEMAS POR DEFECTO MENÍNGEO POR UNA FÍSTULA DE LCR. POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE REALIZAR UNA PUNCIÓN LUMBAR PARA TOMA DE CITOQUÍMICO DEL LCR, CON TOMA DE CULTIVOS DE GÉRMESES COMUNES, MYCOBACTERIAS Y HONGOS. DICHA PUNCIÓN LUMBAR ATENTOS A AUTORIZACION PARA POSTERIOR PROGRAMACION POR PARTE DE ANESTESIOLOGÍA

PACIENTE QUE POR ADECUADA EVOLUCION CLINICA TRASLADAN A HOSPITALIZACION EL DIA DE HOY SIN EMBARGO PRESENTA EPSIDOCIO CONVULSIVO SE MANEJO CON FENITOINA EN IMPREGANACION SE DEJA MEDICAMENTO EN MANTENIMIENTO, POSTERIOR A ESTO PRESENTA NUEVAMENTE ESTABILIDAD CLINICA

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE DE O2, DETERIOR NEUROLOGICO DESCRITO, OSTEOMIAS FUNCIONALES, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, YA SE REALIZO INSERCIÓN DE CATETER PICC POR LO QUE SE SOLICITA RETIRO DE CVC, PACIENTE HA PRSENTADO PICOS FEBRILES SE INICIO MANEJO ANTIPIRETICO Y REPORTE DE CULTIVOS NEGATIVOS, SE SOLICITAN REACTANTES DE FASE AGUDA DE CONTROL, PACIENTE QUEDARA EN SEGUIMIENOT POR NEUROCX - NIEROLOGIA - INFECTOLOGIA, BAJO VIGILANCIA CLINICA Y CON MANEJO MEDICO INSTAURDO, SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-01-29 16:28 | **PROFESIONAL:** jpbotoero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

REPORTE DE CULTIVOS

25/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LAS 72 HORAS

UROCULTIVO

RECUESTO MAYOR A 100.000 UFC/mL.

BACILOS GRAM NEGATIVOS EN PROCESO DE IDENTIFICACION Y ANTIBIOGRAMA.

CULTIVO LCR NEG A LAS 72 HORAS

CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO SECRECIÓN INTRACRANEAL NEG A LAS 24 HORAS

CULTIVO SECRECIÓN SUBDURAL NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO SECRECIÓN EPIDURAL NEG A LAS 48 HORAS

2022-01-29 17:34 | **PROFESIONAL:** katsanmu - KATHERINE SANCHEZ MUNOZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA//TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA FISICA

TURNO DIA// TARDE

INTERVENCION

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADO PREVIAMENTE EN HISTORIA CLINICA.

ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO SIN FAMILIAR, SIN SOPORTE DE OXIGENO CON SIGNOS VITALES SAT 98%, FC 95 LPM Y FR 16 RPM, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SE UTILIZARON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A LOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION,

OBJETIVO: PERMEABILIZAR VIA AEREA

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO, MOVILIZACION DE REJA COSTAL, SE REALIZA TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, TECNICA DE SUCCION ABIERTA PARA PERMEABILIZAR VIA AEREA Y ESTIMULACION DEL PATRON DE TOS MOVILIZANDO ESCASAS SECRECIONES MUCOHEMATICAS, SE LIMPIA ESTOMA Y ENDOCANULA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

OBJETIVO: PREVENIR EL DETERIORO FISICO DEL PACIENTE.

INTERVENCION FISICA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO, SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, DIAGONALES DE KABAT, DESCARGAS DE PESO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ESTIRAMIENTOS GENERALIZADOS, PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

NOTA: PACIENTE QUIEN TIENE KIT DE TRAQUEOSTOMIA COMPLETO EN SU HABITACION.

2022-01-30 00:54 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO NOCHE

PRIMERA ATENCION - TERAPIA RESPIRATORIA

HORA DE ATENCION: 10:40 PM

PACIENTE CON 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE DORMIDO, RESALIZA APERTURA OCULAR ESPONTANEA, EN DECUBITO SUPINO, CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, GLASGOW 7/15, PACIENTE ESTACIONARIO.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, CON EXPANSIBILIDAD LIMITADA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA, PERMEABLE FUNCIONAL CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR INSUFLADO AL MOMENTO, TOLERANDO AIRE AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES SAO2: 97%, FC 108 LPM, FR 16 RPM A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ACTIVOS Y PASIVOS CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIROES E INFERIORES, FUERZA MUSCULAR 4 NO EVALUABLE.

SISTEMA INTEGUMENTARIO: PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA, GASTROSTOMIA.

FUNCIONALIDAD: PACIENTE ES DEPENDIENTE TOTAL EN LAS ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO, CON UNA CALIFICACION MENOR A 20 EN EL INDICE DE BARTHEL.

OBJETIVO RESPIRATORIA: PERMEABILIZAR LA VIA AEREA ARTIFICIAL.

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES, TECNICAS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, DE FORMA SIMETRICA Y ASIMETRICA BILATERALMENTE Y HOMOLATERAL, HIGIENE DE MASCARA DE TQT, HIGIENE DE ESTOMA, TECNICA DE SUCCION ESTERIL, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES SIN TRAZOS HEMATICOS, SE REALIZA HIGIENE DE ENDOCANULA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES, CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-01-30 06:45 | **PROFESIONAL:** ltpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

30.01.2022

CH:LEUCO: 7.900 N: 58.5% L: 27.5% HB: 8.6 HTO: 27.7 PLTS: 395.000

PCR: 4

NO LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, ANEMIA MODERADA NO TROMBOCITOPENIA

PCR NORMAL

2022-01-30 06:51 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO NOCHE

SEGUNDA ATENCION - TERAPIA RESPIRATORIA

HORA DE ATENCION: 5:35 AM

PACIENTE CON 25 AÑOS DE EDAD, DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE DORMIDO EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, EN DECUBITO SUPINO, REALIZA APERTURA OCULAR ESPONTANEA, CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, GLASGOW 7/15, PACIENTE ESTACIONARIO.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, CON EXPANSIBILIDAD LIMITADA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA, PERMEABLE FUNCIONAL CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR INSUFLADO AL MOMENTO, TOLERANDO AIRE AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES SAO2: 98%, FC 112 LPM, FR 16 RPM A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAgregados.

SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ACTIVOS Y PASIVOS CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, FUERZA MUSCULAR 4 NO EVALUABLE.

SISTEMA INTEGUMENTARIO: PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA, GASTROSTOMIA.

FUNCIONALIDAD: PACIENTE ES DEPENDIENTE TOTAL EN LAS ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO, CON UNA CALIFICACION MENOR A 20 EN EL INDICE DE BARTHEL.

OBJETIVO RESPIRATORIA: PERMEABILIZAR LA VIA AEREA ARTIFICIAL.

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN DECUBITO SUPINO, MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES, TECNICAS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, DE FORMA SIMETRICA Y ASIMETRICA, SE REALIZA HIGIENE DE MASCARA DE TQT, HIGIENE DE ESTOMA, TECNICA DE SUCCION ESTERIL, OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES PEGAJOSAS, SE REALIZA HIGIENE DE ENDOCANULA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES, SE REALIZA CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-01-30 10:32 | **PROFESIONAL:** jpboto - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

***** EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 5 *****

ESPECIALIDAD A CARGO NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

1.POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

3. EMPIEMA SUBDURAL

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

S: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SERVICIO DE ENFERMERIA REFIERE PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, SIN CAMBIOS EN LA CONDICION CLINICA

O: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 115 LXM FR 18 RXM TA 135/80 MMHG T 36 SAO2 99 % NO SOPORTE DE O2 POR TRAQUEOSTOMIA
C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL
C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSINLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POBRE INTERACCION, BUENA RESPUESTA PUPILAR

***** PARACLINICOS

27/01/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 11690 %N 72.4 %L 20.6 HB 9 HCTO 28.7 PLAQUETAS 643000

GASES ARTERIALES PH 7.4 HCO3 21.5 CO2 35.3 BE -2.9 PO2 75.4 FIO 21

PCR 3.9

CR 0.6 BUN 21 K 3.9 CL 123

ACIDO LACTICO 3.27 NA 149

***** CULTIVOS

05/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

08/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS LOS 5 DIAS

11/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

16/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

25/01/2022

25/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LAS 72 HORAS

UROCULTIVO

RECuento MAYOR A 100.000 UFC/mL.

BACILOS GRAM NEGATIVOS EN PROCESO DE IDENTIFICACION Y ANTIBIOGRAMA.

CULTIVO LCR NEG A LAS 72 HORAS

CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO SECRECION INTRACRANEAL NEG A LAS 24 HORAS ATENTOS A REPORTE FINAL

CULTIVO SECRECION SUBDURAL NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO SECRECION EPIDURAL NEG A LAS 48 HORAS

***** IMAGENES DIAGNOSTICAS

RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO del 13-01-2022:

CONCLUSION

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía.

Signos de lesión axonal difusa grado I.

Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipoxica isquémica.

Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.

Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneanos adyacentes.

***** VALORACIONES

19/01/2022 NEUROLOGIA

PACIENTE ACTUALMENTE CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , AL EXAMEN NEUROLOGICO REACTIVO , CON RUPTURA DE CONTACTO , PLEJIA BC IZQUIERDA . TELEMETRIA DE 6 H 11/01/22 VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO
 PACIENTE AL EXAMEN NEUROLOGICO CON MEJORIA , MAS REACTIVO , AHORA CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE ORDENA ADICIONAR AL TTO LACOSAMIDA INICIAR 50 MG EV CADA 12 H . CONTINUAR AC VALPROICO 1 G EV CADA 8 , LEVETIRACETAM 1G EV CADA 8 H , EEG CONVENCIONAL DE CONTROL , CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA , CONTROL CON RESULTADOS

27/01/2022 INFECTOLOGIA

paciente critico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones purulentas que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negar los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citoquímico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. .

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indicó a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones estas se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

28/01/2022 NEUROCX DR ORDOÑEZ

PACIENTE CON INFECCION INTRACEREBRAL EN EL MOMENTO EN MANEJO ANTIBIOTICO CON VENCOMICINA CEFEPIME, POR EL MOMENTO CON CULTIVOS NEGATIVOS, EN ESPERA DE CULTIVOS DEFINITIVOS, CONTINUA EN ESTADO DE MINIMA CONCIENCIA, CON HERIDA QUIRURGICA CON SECRECION ESCASA, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR NEUROCIRUGIA, SE DEBE ESPERAR CULTIVOS PARA DEFINIR MANEJO ANTIBIOTICO POR INFECTOLOGIA, ESTAREMOS ATENTOS SI REQUIERE NUEVA INTERCONSULTA

ANALISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE RELEVANCIA QUE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL ORTOPEDICO EL DIA 02/01/22, POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CINEMATICA AL PARECER CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO AL PARECER CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA ,TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA, AL INGRESO REALIZAN TAC DE CRANEO DONDE EVIDENCIAN CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA + PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO + CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNCQUIMA SUBYACENTE + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA + FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO POR LO QUE POR PARTE DE NEUROCX ES LLEVADO A CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA LE REALIZAN DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO EL DIA 02/01/2022 TRASLADAN A UCI EN POP INMEDIATO, SE LE DOCUMENTA DAÑO AXONAL DIFUSO, SE LLEVO NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO EL DIA 05/01/2022, POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCX SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO CURSO CON VIGILANCIA NEUROLOGICA EN UCI, PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS DADAS POR LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, REQUIRIO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA EL DIA 13/01/2022 LAS CUALES SON FUNCIONALES.

PACIENTE QUE PRESENTO PICOS FEBRILES CON MULTIPLE CULTIVOS NEGATIVOS, INICIARON TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA TIENE REPORTE DE TAC DE CONTROL DEL DIA 11/01/2022 QUE REPORTA COLECCIÓN RESIDUAL TEMPORAL SUBDURAL DERECHA CON AIRE ESCASO SANGRADO. Y HERNIACIÓN DEL PARÉNCQUIMA CEREBRAL CON CONTUSIONES HEMORRÁGICAS FRONTOTEMPORALES. PERO SE INFORMA QUE NO HAY SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN EN EL ESTUDIO. NUEVAMENTE EL DIA 25/01/2022 ANTE LA PRESENCIA DE PICOS FEBRILES Y SE LLEVA A REVISIÓN QUIRÚRGICA CRANEAL EVIDENCIANDO SEGÚN LA DESCRIPCIÓN QUE SE DRENA UNA COLECCIÓN EPIDURAL PURULENTO, CON EVIDENCIA DE AREA MENÍNGEA CON SECRECIÓN IGUALMENTE PURULENTO CUYAS COLECCIONES TOMAN CULTIVOS QUE HASTA EL MOMENTO SON NEGATIVOS EXCEPTO CULTIVO SECRECION INTRACRANEAL LA CUAL ESTAMOS ATENTOS A TIPIFICACION Y DE UROCULTIVO SEGUN REPORTE SE GUIARA TERAPIA ANTIBIOTICA.

ADEMAS ES VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIENES DAN INDICACION DE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME + VANCOMICINA CON UN TIEMPO DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICO DEL PACIENTE, ADEMAS POR DEFECTO MENÍNGEO POR UNA FÍSTULA DE LCR. POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE REALIZAR UNA PUNCIÓN LUMBAR PARA TOMA DE CITOQUÍMICO DEL LCR, CON TOMA DE CULTIVOS DE GÉRMESES COMUNES, MYCOBACTERIAS Y HONGOS. DICHA PUNCIÓN LUMBAR ATENTOS A AUTORIZACION PARA POSTERIOR PROGRAMACION POR PARTE DE ANESTESIOLOGIA.

PACIENTE QUE POR ADECUADA EVOLUCION CLINICA TRASLADAN A HOSPITALIZACION SIN EMBARGO PRESENTA EPISODIO CONVULSIVO SE MANEJO CON FENITOINA EN IMPREGNACION SE DEJA MEDICAMENTO EN MANTENIMIENTO, POSTERIOR A ESTO PRESENTA NUEVAMENTE ESTABILIDAD CLINICA. SE SOLICITA NUEVA INTERCONSULTA POR EL SERVICIO DE NEUROLOGIA PARA AJUSTE.

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE DE O2, DETERIOR NEUROLOGICO DESCRITO, OSTEOMIAS FUNCIONALES, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, PACIENTE HA PRESENTADO PICOS FEBRILES REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO SE CONTINUARA MANEJO HASTA REPORTE DE CULTIVOS, PACIENTE QUEDARA EN SEGUIMIENTO POR NEUROCC - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA, BAJO VIGILANCIA CLINICA Y CON MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-01-30 11:32 | **PROFESIONAL:** jpboto - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

NOTA MEDICA

SE COMENTA CASO CON EL DR LUIS MARTINEZ NEUROLOGO DE TURNO QUE CONSIDERA SOLICITA VIDEOTELEMETRIA DE 6 HORAS SEGUN REPORTE DEFINE CONDUCTAS ATENTOS A AUTORIZACION PARA POSTERIOR REALIZACION

2022-01-30 17:49 | **PROFESIONAL:** fjlenis - FRANCISCO JAVIER LENIS CHACON

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

POR INDICACION DE INFECTOLOGIA SE HACE PL.

PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA SE PROCEDE A PUNCION SUBARACNOIDEA CON FINES DIAGNOSTICOS.

UTILIZO AGUJA 20, PUNCION EN L3-L4.

REALIZO UNICA PUNCION, OBTENGO LIQUIDO TURBIO, DE COLOR AMARILLO. NO HEMATICO.

SE TOMAN MUESTRA EN TUBOS ESTERILES PARA PROCESAR SOLICITUDES INFECCIOSAS DE INFECTOLOGIA.

FINALIZO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

2022-01-31 00:12 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNO: NOCHE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, ENCUENTRO EN POSICION DECUBITO SUPINO CON INCLINACION DE ESPALDAR A 32° APROXIMADAMENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. PACIENTE ESTACIONARIO CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA AL DOLOR, GLASGOW 6/15, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, FLUNCIONAL, NEUMOTAPONADOR INSUFLADO ENDOCANULA LISA SIN, SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 96% FC 103 LPM, TORAX SIMETRICO CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, A LA AUSCULTACION SE ENCUENTRA MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON ESTERTORES DIFUSOS. DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARI.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

SE INICIA CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES, TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO ESPECTORANDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE CONTINUA CON TECNICA DE SUCCION ESTERIL POR TQT OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD, FINALMENTE SE REALIZA LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-01-31 03:33 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNO: NOCHE

ATENCION A LLAMADO

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, ENCUENTRO EN POSICION DECUBITO LATERAL IZQUIERDO CON INCLINACION DE ESPALDAR A 15° APROXIMADAMENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. PACIENTE ESTACIONARIO CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA AL DOLOR, GLASGOW 6/15, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, FLUNCIONAL, NEUMOTAPONADOR INSUFLADO ENDOCANULA LISA SIN, SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 96% FC 103 LPM, TORAX SIMETRICO CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, A LA AUSCULTACION SE ENCUENTRA MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON ESTERTORES DIFUSOS. DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARI.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

SE INICIA CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES, TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO ESPECTORANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE CONTINUA CON TECNICA DE SUCCION ESTERIL POR TQT OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD, FINALMENTE SE REALIZA LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-01-31 06:36 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNO: NOCHE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, ENCUENTRO EN POSICION DECUBITO SUPINO CON INCLINACION DE ESPALDAR A 15° APROXIMADAMENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. PACIENTE ESTACIONARIO CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA AL DOLOR, GLASGOW 6/15, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, FLUNCIONAL, NEUMOTAPONADOR INSUFLADO ENDOCANULA LISA SIN, SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 97% FC 110 LPM, TORAX SIMETRICO CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, A LA AUSCULTACION SE ENCUENTRA MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON ESTERTORES DIFUSOS. DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARI.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

SE INICIA CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES, TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO ESPECTORANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE CONTINUA CON

TECNICA DE SUCCION ESTERIL POR TQT OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES SIN NECESIDAD DE SUCCION POR EL MOMENTO, FINALMENTE SE REALIZA LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-01-31 11:38 **PROFESIONAL:** Itpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 5 // NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

3. EMPIEMA SUBDURAL

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

S: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SERVICIO DE ENFERMERIA REFIERE VERLO BIEN, SIN CAMBIOS EN LA CONDICION CLINICA

O: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SV: FC: 134 FR: 20 TA: 161 / 89 T: 36.50 SAO2: 98.00

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREAgregados.

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POBRE INTERACCION, BUENA RESPUESTA PUPILAR

***** PARACLINICOS

27/01/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 11690 %N 72.4 %L 20.6 HB 9 HCTO 28.7 PLAQUETAS 643000

GASES ARTERIALES PH 7.4 HCO3 21.5 CO2 35.3 BE -2.9 PO2 75.4 FIO 21

PCR 3.9

CR 0.6 BUN 21 K 3.9 CL 123

ACIDO LACTICO 3.27 NA 149

30.01.2022

COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE: NO SE OBSERVAN BAAR EN LA MUESTRA ANALIZADA

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH): NEGATIVO

CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO: NEGATIVO

SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) SUERO O

LCR: NO REACTIVO

COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE

CRYPTOCOCCUS NEOFORMA: NEGATIVO

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO

COLOR LIQUIDO AMARILLO

ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE

PH LIQUIDOS 9.0

RECuento DE GLOBULOS ROJOS 0 /mm3

RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 2 /mm3

RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS 0 %

MONONUCLEARES:70

POLINUCLEARES:30
GLUCOSA EN LIQUIDOS 39 mg/dl
PROTEINA EN LIQUIDOS 189.00 mg/dl
LIQUIDOS..OBSERVACIONES ----

COLORACION DE GRAM LCR
NO SE OBSERVAN BATERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA

***** CULTIVOS

05/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

08/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS LOS 5 DIAS

11/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

16/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

25/01/2022
25/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LOS 5 DÍAS

25.01.2022
UROCULTIVO
Meropenem <= 0,25 S
Amicacina 2 S
Gentamicina <= 1 S
Ciprofloxacino <= 0,06 S
Ceftazidima <= 0,12 S
Norfloxacino <= 0,5 S
Cefepima <= 0,12 S

CULTIVO LCR NEG A LAS 72 HORAS
CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECIÓN INTRACRANEAL NEG A LAS 24 HORAS ATENTOS A REPORTE FINAL
CULTIVO SECRECIÓN SUBDURAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECIÓN EPIDURAL NEG A LAS 48 HORAS

***** IMAGENES DIAGNOSTICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 13-01-2022:
CONCLUSIÓN

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía.

Signos de lesión axonal difusa grado I.

Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipóxica isquémica.

Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.

Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneos adyacentes.

***** VALORACIONES

19/01/2022 NEUROLOGIA
PACIENTE ACTUALMENTE CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , AL EXAMEN NEUROLOGICO REACTIVO , CON RUPTURA DE CONTACTO , PLEJIA BC IZQUIERDA . TELEMETRIA DE 6 H 11/01/22 VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO
PACIENTE AL EXAMEN NEUROLOGICO CON MEJORIA , MAS REACTIVO , AHORA CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE ORDENA ADICIONAR AL TTO LACOSAMIDA INICIAR 50 MG EV CADA 12 H . CONTINUAR AC VALPROICO 1 G EV CADA 8 , LEVETIRACETAM 1G EV CADA 8 H , EEG CONVENCIONAL DE CONTROL , CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA , CONTROL CON RESULTADOS

27/01/2022 INFECTOLOGIA
paciente critico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones escritas francamente purulentas que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negativa los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citoquímico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. .

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indico a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones esta se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

28/01/2022 NEUROCX DR ORDOÑEZ

PACIENTE CON INFECCION INTRACEREBRAL EN EL MOMENTO ENMANEJO ANTIBIOTICO CON VENCOMICINA CEFEPIME, POR EL MOMENTO CON CULTIVOS NEGATIVOS, EN ESPERA DE CULTIVOS DEFINITIVOS, CONTINUA EN ESTADO DE MINIMA CONCIENCIA, CON HERIDA QUIRURGICA CON SECRECION ESCASA, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR NEUROCIRUGIA, SE DEBE ESPERAR CULTIVOS PARA DEFINIR MANEJO ANTIBIOTICO POR INFECTOLOGIA, ESTAREMOS ATENTOS SI REQUIERENUEVA INTERCONSULTA

ANALISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE RELEVANCIA QUE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL ORTOPEDICO EL DIA 02/01/22, POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CINEMATICA AL PARECER CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO AL PARECER CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA ,TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA, AL INGRESO REALIZAN TAC DE CRANEO DONDE EVIDENCIAN CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA + PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO + CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNQUIMA SUBYACENTE + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA + FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO POR LO QUE POR PARTE DE NEUROCX ES LLEVADO A CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA LE REALIZAN DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO EL DIA 02/01/2022 TRASLADAN A UCI EN POP INMEDIATO, SE LE DOCUMENTA DAÑO AXONAL DIFUSO, SE LLEVO NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO EL DIA 05/01/2022, POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCX SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO CURSO CON VIGILANCIA NEUROLOGICA EN UCI, PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICA SEVERAS DADAS POR LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, REQUIRIO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA EL DIA 13/01/2022 LAS CUALES SON FUNCIONALES.

PACIENTE QUE PRESENTO PICOS FEBRILES CON MULTIPLE CULTIVOS NEGATIVOS, INICIARON TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA TIENE REPORTE DE TAC DE CONTROL DEL DIA 11/01/2022 QUE REPORTA COLECCIÓN RESIDUAL TEMPORAL SUBDURAL DERECHA CON AIRE ESCASO SANGRADO. Y HERNIACIÓN DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL CON CONTUSIONES HEMORRÁGICAS FRONTOTEMPORALES. PERO SE INFORMA QUE NO HAY SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN EN EL ESTUDIO. NUEVAMENTE EL DIA 25/01/2022 ANTE LA PRESENCIA DE DE PICOS FEBRILES Y SE LLEVA A REVISIÓN QUIRÚRGICA CRANEAL EVIDENCIANDO SEGÚN LA DESCRIPCIÓN QUE SE DRENA UNA COLECCIÓN EPIDURAL PURULENTE, CON EVIDENCIA DE AREA MENÍNGEA CON SECRECIÓN IGUALMENTE PURULENTE CUYAS COLECCIONES TOMAN CULTIVOS QUE HASTA EL MOMENTO SON NEGATIVOS, CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS, SE RECIBE REPORTE DE UROCULTIVO CON PRESENCIA DE P. AERUGINOSA MULTISENSIBLE, SENSIBLE A MANEJO ESTABLECIDO POR LO QUE SE DARÁN 10 DÍAS DE MANEJO PARA INFECCIÓN URINARIA.

FUE VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIENES DAN INDICACION DE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME + VANCOMICINA CON UN TIEMPO DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICO DEL PACIENTE, ADEMAS POR DEFECTO MENÍNGEO POR UNA FÍSTULA DE LCR. POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE REALIZAR UNA PUNCIÓN LUMBAR PARA TOMA DE CITOQUÍMICO DEL LCR, CON TOMA DE CULTIVOS DE GÉRMENES COMUNES, MYCOBACTERIAS Y HONGOS, PUNCIÓN LUMBAR REALIZADA EL DÍA DE AYER, CNO EVIDENCIA DE LIQUIDO CLARO, HASTA AHORA REPORTE DE ESTUDIOS EN LIQUIDO SON NEGATIVOS, ATENTOS A REPORTE DE: CULTIVO CRYTOCOCO, CULTIVO PARA HONGOS, CULTIVO PARA MICOBACTERIAS, CITOLOGÍA ADA, PCR PARA MYCOBACTERIAS.

PACIENTE QUE POR ADECUADA EVOLUCION CLINICA TRASLADAN A HOSPITALIZACION SIN EMBARGO PRESENTA EPSIDOCIO CONVULSIVO SE MANEJO CON FENITOINA EN IMPREGANACION SE DEJA MEDICAMENTO EN MANTENIMIENTO, POSTERIOR A ESTO PRESENTA NUEVAMENTE ESTABILIDAD CLINICA.

SE SOLICITÓ NUEVA INTERCONSULTA POR EL SERVICIO DE NEUROLOGIA, COMENTADO EL DÍA DE AYER QUIEN INDICÓ REALIZACIÓN DE VIDEOTELEMETRIA DE 6 HORAS, YA AUTORIZADA ATENTOS A PROGRAMACIÓN.

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE DE O2, DETERIOR NEUROLOGICO DESCRITO, OSTEOMIAS FUNCIONALES, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, , NO HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO SE CONTINUARA MANEJO HASTA REPORTE DE ESTUDIOS DE LCR.

PACIENTE QUEDARA EN SEGUIMIENOT POR NEUROCX - NUEROLOGIA - INFECTOLOGIA, BAJO VIGILANCIA CLINICA Y CON MANEJO MEDICO INSTAURDO

SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-02-01 10:56 | **PROFESIONAL:** Itpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 5 // NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

3. EMPIEMA SUBDURAL

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SERVICIO DE ENFERMERIA REFIERE VERLO BIEN, SIN CAMBIOS EN LA CONDICION CLINICA

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SV: FC: 144 FR: 18 TA: 153 / 94 T: 36.70 SAO2: 100.00

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POBRE INTERACCION, BUENA RESPUESTA PUPILAR

***** PARACLINICOS

27/01/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 11690 %N 72.4 %L 20.6 HB 9 HCTO 28.7 PLAQUETAS 643000

GASES ARTERIALES PH 7.4 HCO3 21.5 CO2 35.3 BE -2.9 PO2 75.4 FIO 21

PCR 3.9

CR 0.6 BUN 21 K 3.9 CL 123

ACIDO LACTICO 3.27 NA 149

30.01.2022

COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE: NO SE OBSERVAN BAAR EN LA MUESTRA ANALIZADA

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH): NEGATIVO

CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO: NEGATIVO

SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) SUERO O

LCR: NO REACTIVO

COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE

CRYPTOCOCCUS NEOFORMA: NEGATIVO

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO

COLOR LIQUIDO AMARILLO

ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE

PH LIQUIDOS 9.0

RECuento DE GLOBULOS ROJOS 0 /mm3

RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 2 /mm3

RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS 0 %

MONONUCLEARES:70

POLINUCLEARES:30

GLUCOSA EN LIQUIDOS 39 mg/dl

PROTEINA EN LIQUIDOS 189.00 mg/dl

LIQUIDOS..OBSERVACIONES ----

COLORACION DE GRAM LCR

NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA

***** CULTIVOS

05/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

08/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS LOS 5 DÍAS

11/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DÍAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

16/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DÍAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

25/01/2022
25/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LOS 5 DÍAS

25.01.2022
UROCULTIVO
Meropenem <= 0,25 S
Amicacina 2 S
Gentamicina <= 1 S
Ciprofloxacino <= 0,06 S
Ceftazidima <= 0,12 S
Norfloxacino <= 0,5 S
Cefepima <= 0,12 S

CULTIVO LCR NEG A LAS 72 HORAS
CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECIÓN INTRACRANEAL NEG A LAS 24 HORAS ATENTOS A REPORTE FINAL
CULTIVO SECRECIÓN SUBDURAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECIÓN EPIDURAL NEG A LAS 48 HORAS

***** IMAGENES DIAGNOSTICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 13-01-2022:
CONCLUSIÓN

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía.
Signos de lesión axonal difusa grado I.
Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipóxica isquémica.
Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.
Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneales adyacentes.

***** VALORACIONES

19/01/2022 NEUROLOGIA
PACIENTE ACTUALMENTE CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , AL EXAMEN NEUROLOGICO REACTIVO , CON RUPTURA DE CONTACTO , PLEJIA BC IZQUIERDA . TELEMETRIA DE 6 H 11/01/22 VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO
PACIENTE AL EXAMEN NEUROLOGICO CON MEJORIA , MAS REACTIVO , AHORA CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE ORDENA ADICIONAR AL TTO LACOSAMIDA INICIAR 50 MG EV CADA 12 H . CONTINUAR AC VALPROICO 1 G EV CADA 8 , LEVETIRACETAM 1G EV CADA 8 H , EEG CONVENCIONAL DE CONTROL , CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA , CONTROL CON RESULTADOS

27/01/2022 INFECTOLOGIA
paciente critico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones purulentas francamente purulentas que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negar los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citoquímico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. .

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indicó a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones estas se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

28/01/2022 NEUROCX DR ORDOÑEZ

PACIENTE CON INFECCION INTRACEREBRAL EN EL MOMENTO ENMANEJO ANTIBIOTICO CON VENCOMICINA CEFEPIME, POR EL MOMENTO CON CULTIVOS NEGATIVOS, EN ESPERA DE CULTIVOS DEFINITIVOS, CONTINUA EN ESTADO DE MINIMA CONCIENCIA, CON HERIDA QUIRURGICA CON SECRECION ESCASA, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR NEUROCIRUGIA, SE DEBE ESPERAR CULTIVOS PARA DEFINIR MANEJO ANTIBIOTICO POR INFECTOLOGIA, ESTAREMOS ATENTOS SI REQUIERENUEVA INTERCONSULTA

ANALISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE RELEVANCIA QUE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL ORTOPEDICO EL DIA 02/01/22, POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CINEMATICA AL PARECER CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO AL PARECER CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA, TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA, AL INGRESO REALIZAN TAC DE CRANEO DONDE EVIDENCIAN CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA + PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO + CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNQUIMA SUBYACENTE + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA + FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO POR LO QUE POR PARTE DE NEUROCX ES LLEVADO A CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA LE REALIZAN DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO EL DIA 02/01/2022 TRASLADAN A UCI EN POP INMEDIATO, SE LE DOCUMENTA DAÑO AXONAL DIFUSO, SE LLEVO NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO EL DIA 05/01/2022, POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCX SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO CURSO CON VIGILANCIA NEUROLOGICA EN UCI, PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICA SEVERAS DADAS POR LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, REQUIRIO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA EL DIA 13/01/2022 LAS CUALES SON FUNCIONALES.

PACIENTE QUE PRESENTO PICOS FEBRILES CON MULTIPLE CULTIVOS NEGATIVOS, INICIARON TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA TIENE REPORTE DE TAC DE CONTROL DEL DIA 11/01/2022 QUE REPORTA COLECCIÓN RESIDUAL TEMPORAL SUBDURAL DERECHA CON AIRE ESCASO SANGRADO. Y HERNIACIÓN DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL CON CONTUSIONES HEMORRÁGICAS FRONTOTEMPORALES. PERO SE INFORMA QUE NO HAY SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN EN EL ESTUDIO. NUEVAMENTE EL DIA 25/01/2022 ANTE LA PRESENCIA DE DE PICOS FEBRILES Y SE LLEVA A REVISIÓN QUIRÚRGICA CRANEAL EVIDENCIANDO SEGÚN LA DESCRIPCIÓN QUE SE DRENA UNA COLECCIÓN EPIDURAL PURULENTE, CON EVIDENCIA DE AREA MENÍNGEA CON SECRECIÓN IGUALMENTE PURULENTE CUYAS COLECCIONES TOMAN CULTIVOS QUE HASTA EL MOMENTO SON NEGATIVOS, CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS, SE RECIBE REPORTE DE UROCULTIVO CON PRESENCIA DE P. AERUGINOSA MULTISENSIBLE, SENSIBLE A MANEJO ESTABLECIDO POR LO QUE SE DARÁN 10 DÍAS DE MANEJO PARA INFECCIÓN URINARIA.

FUE VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIENES DAN INDICACION DE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME + VANCOMICINA CON UN TIEMPO DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICO DEL PACIENTE, ADEMÁS POR DEFECTO MENÍNGEO POR UNA FÍSTULA DE LCR. POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE REALIZAR UNA PUNCIÓN LUMBAR PARA TOMA DE CITOQUÍMICO DEL LCR, CON TOMA DE CULTIVOS DE GÉRMESES COMUNES, MYCOBACTERIAS Y HONGOS, PUNCIÓN LUMBAR REALIZADA EL DÍA DE AYER, CNO EVIDENCIA DE LIQUIDO CLARO, HASTA AHORA REPORTE DE ESTUDIOS EN LIQUIDO SON NEGATIVOS, ATENTOS A REPORTE DE: CULTIVO CRYPTOCOCO, CULTIVO PARA HONGOS, CULTIVO PARA MICOBACTERIAS, CITOLOGÍA ADA, PCR PARA MYCOBACTERIAS.

PACIENTE QUE POR ADECUADA EVOLUCION CLINICA TRASLADAN A HOSPITALIZACION SIN EMBARGO PRESENTA EPISODIO CONVULSIVO SE MANEJO CON FENITOINA EN IMPREGNACION SE DEJA MEDICAMENTO EN MANTENIMIENTO, POSTERIOR A ESTO PRESENTA NUEVAMENTE ESTABILIDAD CLINICA.

SE SOLICITÓ NUEVA INTERCONSULTA POR EL SERVICIO DE NEUROLOGIA, COMENTADO EL DÍA DE AYER QUIEN INDICÓ REALIZACIÓN DE VIDEOTELEMETRIA DE 6 HORAS, YA AUTORIZADA, SE REALIZARÁ EL DÍA DE MAÑANA.

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE DE O2, DETERIOR NEUROLOGICO DESCRITO, OSTEOMIAS FUNCIONALES, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, NO HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO SE CONTINUARA MANEJO HASTA REPORTE DE ESTUDIOS DE LCR.

PACIENTE QUEDARA EN SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NERUEOLOGIA - INFECTOLOGIA, BAJO VIGILANCIA CLINICA Y CON MANEJO MEDICO INSTAURDO

SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-02-01 11:55 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNOS: DIA-MAÑANA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO LATERAL IZQUIERDO CON INCLINACION DE CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACION CON POCA CONEXION CON EL ENTORNO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA AL DOLOR, PRESENTA GLASGOW 6/15, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, FLUNCIONAL, NEUMOTAPONADOR INSUFLADO ENDOCANULA LISA SIN OCLUSION, SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 93% FC 103 LPM, TORAX SIMETRICO CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, A LA AUSCULTACION SE ENCUENTRA MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON RONCUS APICALES BILATERALES DE PREDOMINIO DERECHO, RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN 4 EXTREMIDADES DE MANERA PASIVA, FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE POR ESTADO DE CONCIENCIA, DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

TERAPIA FISICA

OBJETIVO

PREVENIR RETRACCION MUSCULAR Y ADHERENCIA ARTICULAR

INICIALMENTE SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINANDO CADA SEGMENTO, POSTERIORMENTE SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS MUSCULARES SOSTENIDOS, Y SE CORRIJEN POSTURAS INADECUADAS. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, REALIZA MOVIMIENTOS EN MIEMBROS INFERIORES A NIVEL DE CUADRICEPS.

<p>TERAPIA RESPIRATORIA OBJETIVO PERMEABILIZAR VIA AEREA SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA SEGUIDO DE MOVILIDAD DE REJA COSTAL CON TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO SEGUIDO DE TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR ENDOCANULA, SIN NECESIDAD DE SUCCION POR EL MOMENTO, SE REALIZA LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.</p>		
FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.		
2022-02-01 17:36	PROFESIONAL: eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
<p>URNO: DIA-TARDE</p> <p>PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO LATERAL IZQUIERDO CON INCLINACION DE CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACION CON POCA CONEXION CON EL ENTORNO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA AL DOLOR, PRESENTA GLASGOW 6/15, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, FLUNCIONAL, NEUMOTAPONADOR INSUFLADO ENDOCANULA LISA SIN OCLUSION, SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 96% FC 127 LPM, TORAX SIMETRICO CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, A LA AUSCULTACION SE ENCUENTRA MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON RONCUS APICALES BILATERALES DE PREDOMINIO DERECHO, RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN 4 EXTREMIDADES DE MANERA PASIVA, FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE POR ESTADO DE CONCIENCIA, DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.</p> <p>TERAPIA FISICA OBJETIVO PREVENIR RETRACCION MUSCULAR Y ADHERENCIA ARTICULAR INICIALMENTE SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINANDO CADA SEGMENTO, POSTERIORMENTE SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS MUSCULARES SOSTENIDOS, Y SE CORRIJEN POSTURAS INADECUADAS. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, REALIZA MOVIMIENTOS EN MIEMBROS INFERIORES A NIVEL DE CUADRICEPS.</p> <p>TERAPIA RESPIRATORIA OBJETIVO PERMEABILIZAR VIA AEREA SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA SEGUIDO DE MOVILIDAD DE REJA COSTAL CON TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO SEGUIDO DE TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR ENDOCANULA, SE CONTINUA CON TECNICA DE SUCCION ESTERIL POR TQT OBTENIENDO ESCASA ANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES CON TRAZOS DE CONTENIDO HEMATICO, FINALMENTE SE REALIZA LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA E HILADILLA DE PROTECCION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.</p>		
FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.		
2022-02-02 14:42	PROFESIONAL: dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
<p>FISIOTERAPIA TURNO MAÑANA HORA DE ATENCION 11:10 AM *** NOTA RETROSPECTIVA***</p> <p>PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN POSICION SUPINO CON INCLINACION DE CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE. AL MOMENTO SE ENCUENTRA EN PROCESO DE VIDEOTELEMETRIA DE 6 HORAS. EN LA VALORACION POR SISTEMAS SE EVIDENCIA:</p> <p>EN EL DOMINIO NEUROLOGICO: PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACION CON POCA CONEXION CON EL ENTORNO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA CON GLASGOW 9/15, EN OCASIONES MOVILIZA EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR: VIA AEREA ASEGURADA CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL, AL MOMENTO CON ENDOCANULA LISA SIN OCLUSION, SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21%. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, TORAX SIMETRICO CON LIMITACION EN SU EXPANSION, TOS PRODUCTIVA EFECTIVA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RUIDOS SOBRE AGREGADOS RONCUS APICALES. *** KIT DE TQT DENTRO DEL CAJON DE LA HABITACION*** EN EL DOMINIO OSTEOMUSCULAR: A LA EVALUACION DE SCREENING ARTICULAR PRESENTA RANGO COMPLETO DE MOVILIDAD APASIVA EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES. FUERZA MUSCULARNO VALORADA POR CONDICION NEUROLOGICA, PRESENTA DEPENDENCIA TOTAL A LAS TRANSICIONES EN CAMA Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO SEGUN ESCALA BARTHEL. SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL INTEGRAL.</p> <p>SIGNOS VITALES: SATO2: 94%, FC: 94, FR: 18, TA 120/68.</p> <p>OBJETIVO DE INTERVENCION: GARANTIZAR PERMEABILIDAD DE VIA AEREA. SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA SEGUIDO DE MOVILIDAD Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL, SEGUIDO DE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO LOGRANDO ESTIMULAR REFLEJO TUSIGENO SIENDO EFECTIVO, MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TQT, NO REQUIERE SUCCION, SE REALIZA LIMPIZA DE ENDOCANULA, ZONA PERIOSTOMAL Y TIENDA DE TQT. SE HACE CAMBIO DE GASAS DE PROTECCION DE VIA AEREA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION MEDICA.</p> <p>*** NO SE REALIZA TERAPIA FISICA POR PROCESO DE VIDEOTELEMETRIA*****</p> <p>FT HACE USO DE LOS EPPS BRINDADOS POR LA INSTITUCION AL MOMENTO DE INTERVENCION.</p>		
2022-02-02 16:56	PROFESIONAL: luimarag - LUIS IGNACIO MARTINEZ AGUDELO	ESPECIALIDAD: NEUROLOGO

Monitoreo Prolongado 6 horas con Video EEG

Paciente: Yeiron Alexis Mosquera Rodríguez Fecha de ingreso: 02-02-2022

CC: 1060107926

EPS: Nueva ePS TIPO DE EXAMEN: EEG

TECNICA DEL VIDEO-EEG

EEG continuo por telemetría utilizando monitoreo continuo, incluyendo monitoreo ECG y detector de espigas y crisis electrográficas. Se utilizó equipo de Neurovirtual con 50 canales, con electrodos aplicados de acuerdo con el sistema internacional 10-20.

DESCRIPCIÓN

Se evidenció actividad ritmo alfa posterior de 6 A 7 hz , 42 microvoltios, reactivo ala apertura Y cierre ocular asimetrico a predominio izquierdo , ritmo anterior beta bilateral de 8-10 hz Asimétrico a predominio izquierdo . durante el video se evidencia episodios paroxístico de movimientos repetitivos a nivel de brazo derecho que cede espontáneamente con artificio de parpadeo a nivel de canales frontales bilateral sin campo eléctrico sin representación ictal , y artificio por movimiento muscular , sin evidencia de grafo elementos patológicos durante el estudios .

INTERPRETACIÓN: VIDEOEEG ANORMAL ENLENTECIDO ASIMETRICO SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD COMICIAL, COMPATIBLE CON ENCEFALOPATIA MODERADA CON EPISODIOS DE MOVIMIENTOS DE ETIOLOGIA NO CONVULSIVA.

Atentamente,

Dr. Luis Ignacio Martínez Agudelo

Medico Neurólogo

CC. 7574365

2022-02-02 17:06	PROFESIONAL: luimarag - LUIS IGNACIO MARTINEZ AGUDELO	ESPECIALIDAD: NEUROLOGO
------------------	--	--------------------------------

PACIENTE DE 25 AÑOS QUIEN CURSA INTERNACION CON DX

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

2. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

3. LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

4. POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

5. POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

6 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

7. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

8 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

9 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

10 TRAUMA CERRADO DE TORAX

11 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

12. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

13 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

14. SOSPECHA DE INFECCION NOSOCOMIAL

1. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA DE ATENCIÓN POR TEO:

HERIDA POSQUIRURUGICA DE CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPOROPARIETO FRONTAL DERECHO INFECTADA CON POSIBLE SALIDA DE LCR

PACIENTE AL EXAMEN NEUROLOGICO ALERTA , OBDECE ORDENES SIMPLES , NO NOMINA , NO REPITE , IMPRESIONA PARESIA BC IZQUIERDA , FUERZA CONTRALATERAL CONSERVADA .

PACIENTE ACTUALMENTE CON LEVE MEJORIA NEUROLOGICA VIDEO EEG CONTROL DE 6 H CON ENCEFALOPATIA MODERADA SIN EVIDENCIA DE CRISIS COMICIALES , SE ORDENA CONTINUAR IGUAL MEDIDACION SE DA ALTA POR NEUROLOGIA , INICIAR HOME CARE , CON TERAPIA FISICA 5 VECES POR SEMANA , FONOAUDIOLOGIA 3 VECES POR SEMANA .

2022-02-02 18:51	PROFESIONAL: dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
------------------	---	-------------------------------------

FISIOTERAPIA

TURNO TARDE

HORA DE ATENCION 4:20 PM

*** NOTA RETROSPECTIVA***

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN POSICION LATERAL IZQUIERDA CON INCLINACION DE CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE. EN LA VALORACION POR SISTEMAS SE EVIDENCIA:

EN EL DOMINIO NEUROLOGICO: PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACION CON POCA CONEXION CON EL ENTORNO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA CON GLASGOW 9/15, EN OCASIONES MOVILIZA EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR: VIA AEREA ASEGURADA CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL, AL MOMENTO CON ENDOCANULA LISA SIN OCLUSION, SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21%. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, TORAX SIMETRICO CON LIMITACION EN SU EXPANSION, TOS PRODUCTIVA EFECTIVA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RUIDOS SOBRE AGREGADOS RONCUS APICALES. *** KIT DE TQT DENTRO DEL CAJON DE LA HABITACION*** EN EL DOMINIO OSTEOMUSCULAR: A LA EVALUACION DE SCREENING ARTICULAR PRESENTA RANGO COMPLETO DE MOVILIDAD PASIVA EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES. FUERZA MUSCULAR NO VALORADA POR CONDICION NEUROLOGICA, PRESENTA DEPENDENCIA TOTAL A LAS TRANSICIONES EN CAMA Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO SEGUN ESCALA BARTHEL. SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL INTEGRAL, HERIDAS EN CABEZA CUBIERTAS CON APOSITOS LIMPIOS. SE EVIDENCIA EN ZONA DE ESTOMA ZONA DE PRESION CON MARIPOSA DE TQT CON TRAZO HEMATICO.

SIGNOS VITALES: SATO2: 96%, FC: 99, FR: 20, TA 126/72.

TERAPIA RESPIRATORIA:

OBJETIVO DE INTERVENCION: GARANTIZAR PERMEABILIDAD DE VIA AEREA E INTERCAMBIO GASEOSO. SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA SEGUIDO DE MOVILIDAD Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL EN SINCRONIA CON PATRON RESPIRATORIO, SEGUIDO DE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO LOGRANDO ESTIMULAR REFLEJO TUSIGENO SIENDO EFECTIVO, MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TQT, POSTERIOR SE REALIZA TECNICA DE SUCCION ESTERIL DE SECRECIONES POR TQT OBTENIENDO GRAN CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOBLANQUESINAS, SE REALIZA LIMPIEZA DE CAVIDAD OROFARINGE CON CLORHEXIDINA, SE REALIZA LIMPIZA DE ENDOCANULA, ZONA PERIOSTOMAL Y TIENDA DE TQT. SE HACE CAMBIO DE GASAS DE PROTECCION DE VIA AEREA E HILADILLA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION MEDICA.

INSUMOS UTILIZADOS: 1 SONDA DE SUCCION ABIERTA #16, GUANTES ESTERILES.

TERAPIA FISICA:

OBJETIVO DE INTERVENCION: DISMINUIR LAS SECUELAS DEL REPOSO PROLONGADO. SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN SEMIFOWLER, SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINADA POR SEGMENTO ARTICULAR EN PATRONES DE FLEXO EXTENSION, ADUCCION ABDUCCION, ROTACION INTERNA Y EXTERNA, DESCARGAS DE PESO EN CINTURA ESCAPULAR Y PELVICA, EJERICICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO, MOVILIZACION DE CINTURA ESCAPULAR Y DE ART GLENOHUMERAL CON DIAGONALES FUNCIONALES, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS ESTATICOS SOSTENIDOS DURANTE 20 SEGUNDOS. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

FT HACE USO DE LOS EPPS BRINDADOS POR LA INSTITUCION AL MOMENTO DE INTERVENCION.

2022-02-03 00:17 | **PROFESIONAL:** jpbotero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

REPORTE DE PARACLINICOS

25.01.2022

CULTIVO LCR NEG A LAS 72 HORAS

CULTIVO SECRECION INTRACRANEAL NEG A LAS 48 HORAS

ESTUDIOS DE LCR

30/01/2022

CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO

SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) SUERO O LCR NO REACTIVO

COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZEELH

NIELSEN BK

NO SE OBSERVAN BAAR EN LA MUESTRA ANALIZADA

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) NEGATIVO

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO

COLOR LIQUIDO AMARILLO

ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE

PH LIQUIDOS 9.0

RECuento DE GLOBULOS ROJOS 0 /mm3

RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 2 /mm3

RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS 0 %

MONONUCLEARES:70

POLINUCLEARES:30

GLUCOSA EN LIQUIDOS 39 mg/dl

PROTEINA EN LIQUIDOS 189.00 mg/dl

LIQUIDOS..OBSERVACIONES ----

COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA

CUALQUIER MUESTRA

TIPO DE MUESTRA LCR

Resultado : NO SE OBSERVAN BATERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA

COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE

CRYPTOCOCCUS NEOFORMA

2022-02-03 00:20 | **PROFESIONAL:** jpbotero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

ESTUDIOS DE LCR

30/01/2022

CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS

2022-02-03 12:07 | **PROFESIONAL:** ltpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 5 // NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

1.POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO
1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)
1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)
1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)
3. EMPIEMA SUBDURAL

TTTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SERVICIO DE ENFERMERIA REFIERE VERLO BIEN, SIN CAMBIOS EN LA CONDICION CLINICA

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SV: FC: 144 FR: 18 TA: 153 / 94 T: 36.70 SAO2: 100.00

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POBRE INTERACCION, BUENA RESPUESTA PUPILAR

***** PARACLINICOS

27/01/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 11690 %N 72.4 %L 20.6 HB 9 HCTO 28.7 PLAQUETAS 643000

GASES ARTERIALES PH 7.4 HCO3 21.5 CO2 35.3 BE -2.9 PO2 75.4 FIO 21

PCR 3.9

CR 0.6 BUN 21 K 3.9 CL 123

ACIDO LACTICO 3.27 NA 149

30.01.2022

COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE: NO SE OBSERVAN BAAR EN LA MUESTRA ANALIZADA

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH): NEGATIVO

CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO: NEGATIVO

SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) SUERO O

LCR: NO REACTIVO

COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE

CRYPTOCOCCUS NEOFORMA: NEGATIVO

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO

COLOR LIQUIDO AMARILLO

ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE

PH LIQUIDOS 9.0

RECuento DE GLOBULOS ROJOS 0 /mm3

RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 2 /mm3

RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS 0 %

MONONUCLEARES:70

POLINUCLEARES:30

GLUCOSA EN LIQUIDOS 39 mg/dl

PROTEINA EN LIQUIDOS 189.00 mg/dl

LIQUIDOS..OBSERVACIONES ----

COLORACION DE GRAM LCR

NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS: NEGATIVO A LAS 72 HORAS

***** CULTIVOS

05/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

08/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS LOS 5 DÍAS

11/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DÍAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

16/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DÍAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

25/01/2022

25/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LOS 5 DÍAS

25.01.2022

UROCULTIVO

Meropenem <= 0,25 S

Amicacina 2 S

Gentamicina <= 1 S

Ciprofloxacino <= 0,06 S

Ceftazidima <= 0,12 S

Norfloxacino <= 0,5 S

Cefepima <= 0,12 S

CULTIVO LCR NEG A LAS 72 HORAS

CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO SECRECIÓN INTRACRANEAL NEG A LAS 24 HORAS ATENTOS A REPORTE FINAL

CULTIVO SECRECIÓN SUBDURAL NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO SECRECIÓN EPIDURAL NEG A LAS 48 HORAS

***** IMAGENES DIAGNOSTICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 13-01-2022:

CONCLUSIÓN

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía.

Signos de lesión axonal difusa grado I.

Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipóxica isquémica.

Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.

Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneos adyacentes.

***** VALORACIONES

19/01/2022 NEUROLOGIA

PACIENTE ACTUALMENTE CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , AL EXAMEN NEUROLOGICO REACTIVO , CON RUPTURA DE CONTACTO , PLEJIA BC IZQUIERDA . TELEMETRIA DE 6 H 11/01/22 VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO

PACIENTE AL EXAMEN NEUROLOGICO CON MEJORIA , MAS REACTIVO , AHORA CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE ORDENA ADICIONAR AL TTO LACOSAMIDA INICIAR 50 MG EV CADA 12 H . CONTINUAR AC VALPROICO 1 G EV CADA 8 , LEVETIRACETAM 1G EV CADA 8 H , EEG CONVENCIONAL DE CONTROL , CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA , CONTROL CON RESULTADOS

27/01/2022 INFECTOLOGIA

paciente critico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones purulentas francamente purulentas que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede dar negativa los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citoquímico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. .

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indicó a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones estas se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

28/01/2022 NEUROCX DR ORDOÑEZ

PACIENTE CON INFECCION INTRACEREBRAL EN EL MOMENTO ENMANEJO ANTIBIOTICO CON VENCOMICINA CEFEPIME, POR EL MOMENTO CON CULTIVOS NEGATIVOS, EN ESPERA DE CULTIVOS DEFINITIVOS, CONTINUA EN ESTADO DE MINIMA CONCIENCIA, CON HERIDA QUIRURGICA CON SECRECIÓN ESCASA, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR NEUROCIRUGIA, SE DEBE ESPERAR CULTIVOS PARA DEFINIR MANEJO ANTIBIOTICO POR INFECTOLOGIA, ESTAREMOS ATENTOS SI REQUIERENUEVA INTERCONSULTA

ANALISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE RELEVANCIA QUE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL ORTOPEDICO EL DIA 02/01/22, POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CINEMATICA AL PARECER CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO AL PARECER CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA, TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA, AL INGRESO REALIZAN TAC DE CRANEO DONDE EVIDENCIAN CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA + PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO + CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNQUIMA SUBYACENTE + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA + FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO POR LO QUE POR PARTE DE NEUROCX ES LLEVADO A CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA LE REALIZAN DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO EL DIA 02/01/2022 TRASLADAN A UCI EN POP INMEDIATO, SE LE DOCUMENTA DAÑO AXONAL DIFUSO, SE LLEVO NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO EL DIA 05/01/2022, POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCX SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO CURSO CON VIGILANCIA NEUROLOGICA EN UCI, PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICA SEVERAS DADAS POR LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, REQUIRIO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA EL DIA 13/01/2022 LAS CUALES SON FUNCIONALES.

PACIENTE QUE PRESENTO PICOS FEBRILES CON MULTIPLE CULTIVOS NEGATIVOS, INICIARON TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA TIENE REPORTE DE TAC DE CONTROL DEL DIA 11/01/2022 QUE REPORTA COLECCIÓN RESIDUAL TEMPORAL SUBDURAL DERECHA CON AIRE ESCASO SANGRADO. Y HERNIACIÓN DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL CON CONTUSIONES HEMORRÁGICAS FRONTOTEMPORALES. PERO SE INFORMA QUE NO HAY SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN EN EL ESTUDIO. NUEVAMENTE EL DIA 25/01/2022 ANTE LA PRESENCIA DE DE PICOS FEBRILES Y SE LLEVA A REVISIÓN QUIRÚRGICA CRANEAL EVIDENCIANDO SEGÚN LA DESCRIPCIÓN QUE SE DRENA UNA COLECCIÓN EPIDURAL PURULENTO, CON EVIDENCIA DE AREA MENÍNGEA CON SECRECIÓN IGUALMENTE PURULENTO CUYAS COLECCIONES TOMAN CULTIVOS QUE HASTA EL MOMENTO SON NEGATIVOS, CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS, SE RECIBE REPORTE DE UROCULTIVO CON PRESENCIA DE P. AERUGINOSA MULTISENSIBLE, SENSIBLE A MANEJO ESTABLECIDO POR LO QUE SE DARÁN 10 DÍAS DE MANEJO PARA INFECCIÓN URINARIA.

FUE VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIENES DAN INDICACION DE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME + VANCOMICINA CON UN TIEMPO DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICO DEL PACIENTE, ADEMAS POR DEFECTO MENÍNGEO POR UNA FÍSTULA DE LCR. POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE REALIZAR UNA PUNCIÓN LUMBAR PARA TOMA DE CITOQUÍMICO DEL LCR, CON TOMA DE CULTIVOS DE GÉRMINES COMUNES, MYCOBACTERIAS Y HONGOS, PUNCIÓN LUMBAR REALIZADA EL DIA 31.01.2022 CON EVIDENCIA DE LIQUIDO CLARO, HASTA AHORA REPORTE DE ESTUDIOS EN LIQUIDO SON NEGATIVOS, ATENTOS A REPORTE DE: CULTIVO CRYTOCOCO, CULTIVO PARA HONGOS, CULTIVO PARA MICOBACTERIAS, CITOLOGÍA ADA, PCR PARA MYCOBACTERIAS.

SERVICIO DE NEUROLOGÍA INDICA EL DÍA DE AYER CONSIDERAN PACIENTE ACTUALMENTE CON LEVE MEJORIA NEUROLOGICA VIDEO EEG CONTROL DE 6 H CON ENCEFALOPATIA MODERADA SIN EVIDENCIA DE CRISIS COMICIALES, SE ORDENA CONTINUAR IGUAL MEDIDACION SE DA ALTA POR NEUROLOGIA, INICIAR HOME CARE, CON TERAPIA FISICA 5 VECES POR SEMANA, FONOAUDIOLOGIA 3 VECES POR SEMANA.

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE DE O2, DETERIOR NEUROLOGICO DESCRITO, OSTEOMIAS FUNCIONALES, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS,, NO HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO SE CONTINUARA MANEJO HASTA REPORTE FINAL DE ESTUDIOS DE LCR.

PACIENTE QUEDARA EN SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NUEROLOGIA - INFECTOLOGIA, BAJO VIGILANCIA CLINICA Y CON MANEJO MEDICO INSTAURDO

SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-02-03 15:23 | **PROFESIONAL:** dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO MAÑANA

HORA DE ATENCION 10:10 AM

*** NOTA RETROSPECTIVA***

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN POSICION DECUBITO LATERAL IZQUIERDO CON INCLINACION DE CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE. EN LA VALORACION POR SISTEMAS SE EVIDENCIA:

EN EL DOMINIO NEUROLOGICO: PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACION CON POCA CONEXION CON EL ENTORNO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA CON GLASGOW 9/15, EN MOVILIZA EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR: VIA AEREA ASEGURADA CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL, AL MOMENTO CON ENDOCANULA LISA SIN OCLUSION, SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21%. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, TORAX SIMETRICO CON LIMITACION EN SU EXPANSION, TOS PRODUCTIVA EFECTIVA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RUIDOS SOBRE AGREGADOS RONCUS APICALES. *** KIT DE TQT DENTRO DEL CAJON DE LA HABITACION*** EN EL DOMINIO OSTEOMUSCULAR: A LA EVALUACION DE SCREENING ARTICULAR PRESENTA RANGO COMPLETO DE MOVILIDAD APASIVA EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES. FUERZA MUSCULARNO VALORADA POR CONDICION NEUROLOGICA, PRESENTA DEPENDENCIA TOTAL A LAS TRANSICIONES EN CAMA Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO SEGUN ESCALA BARTHEL. SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL INTEGRAL.

SIGNOS VITALES: SATO2: 97%, FC: 106, FR: 20, TA 123/72.

TERAPIA FISICA:

OBJETIVO DE INTERVENCION: FACILITAR CONTROL CENTRAL. SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN SEMIFOWLER, SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINADA POR SEGMENTO ARTICULAR EN PATRONES DE FLEXO EXTENSION, ADUCCION ABDUCCION, ROTACION INTERNA Y EXTERNA, DESCARGAS DE PESO EN CINTURA ESCAPULAR Y PELVICA, EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO, CON AYUDA DE FAMILIAR SE REALIZA TRANSICION A SEDENTE AL BORDE DE CAMA, PROMUEVE ACTIVACION DE MUSCULATURA PARAVERTEBRAL Y CONTROL CEFALICO POR MEDIO DE LOS PUNTOS CLAVES DE CONTROL, EN DICHA POSICION SE REALIZA MOVILIZACION DE CINTURA ESCAPULAR Y DE ART GLENOHUMERAL CON DIAGONALES FUNCIONALES, TRASLADOS DE PESO EN EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, SE PROMUEVEN REACCIONES DE ENDEREZAMIENTO. SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS ESTATICOS SOSTENIDOS DURANTE 20 SEGUNDOS. SE RETORNA PACIENTE A CAMA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO DE INTERVENCION: GARANTIZAR PERMEABILIDAD DE VIA AEREA. SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA SEGUIDO DE MOVILIDAD Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL EN SINCRONIA CON PATRON RESPIRATORIO, SEGUIDO DE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO LOGRANDO ESTIMULAR REFLEJO TUSIGENO SIENDO EFECTIVO, MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TQT, NO REQUIERE SUCCION, SE REALIZA LIMPIZA DE ENDOCANULA, ZONA PERIOSTOMAL Y TIENDA DE TQT. SE HACE CAMBIO DE GASAS DE PROTECCION DE VIA AEREA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION MEDICA.

FT HACE USO DE LOS EPPS BRINDADOS POR LA INSTITUCION AL MOMENTO DE INTERVENCION.

2022-02-03 19:23 **PROFESIONAL:** dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO TARDE

*** NOTA RETROSPECTIVA***

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN POSICION DECUBITO LATERAL IZQUIERDO CON INCLINACION DE CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE. AL MOMENTO CON TEMPERATURA DE 38° CON MEDIOS FISICOS AL MOMENTO. EN LA VALORACION POR SISTEMAS SE EVIDENCIA:

EN EL DOMINIO NEUROLOGICO: PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACION CON POCA CONEXION CON EL ENTORNO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA CON GLASGOW 9/15, EN MOVILIZA EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR: VIA AEREA ASEGURADA CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL, AL MOMENTO CON ENDOCANULA LISA SIN OCLUSION, SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21%. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, TORAX SIMETRICO CON LIMITACION EN SU EXPANSION, TOS PRODUCTIVA EFECTIVA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RUIDOS SOBRE AGREGADOS RONCUS APICALES. *** KIT DE TQT DENTRO DEL CAJON DE LA HABITACION*** EN EL DOMINIO OSTEOMUSCULAR: A LA EVALUACION DE SCREENING ARTICULAR PRESENTA RANGO COMPLETO DE MOVILIDAD PASIVA EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES. FUERZA MUSCULARNO VALORADA POR CONDICION NEUROLOGICA, PRESENTA DEPENDENCIA TOTAL A LAS TRANSICIONES EN CAMA Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO SEGUN ESCALA BARTHEL. SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL INTEGRAL.

SIGNOS VITALES: SATO2: 93%, FC: 1130, FR: 18, TA 132/76.

TERAPIA FISICA:

OBJETIVO DE INTERVENCION: MANTENER RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULARES. SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN SEMIFOWLER, SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA GENARALIZADA + EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO + ESTIRAMIENTOS ESTATICOS SOSTENIDOS DURANTE 20 SEGUNDOS. SE CAMBIA POSICION Y QUEDA EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

TERAPIA RESPIRATORIA:

OBJETIVO DE INTERVENCION: MANTENER PERMEABILIDAD DE VIA AEREA. SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA SEGUIDO DE MOVILIDAD Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL EN SINCRONIA CON PATRON RESPIRATORIO, SEGUIDO DE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO SEGUIDO DE AFE RAPIDO LOGRANDO ESTIMULAR REFLEJO TUSIGENO SIENDO EFECTIVO, MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SEGUIDO SE REALIZA PERMEABILIDAD DE VIA AEREA POR TQT POR MEDIO DE SUCCION ESTERIL OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES. SE REALIZA SUCCION EN CAVIDAD OROFARINGE CON CLORHEXIDINA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS. SE HACE LIMPIEZA DE ZONA PERIOSTOMAL Y TIENDA DE TQT. SE HACE CAMBIO DE GASAS DE PROTECCION DE VIA AEREA E HILADILLA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION MEDICA.

FT HACE USO DE LOS EPPS BRINDADOS POR LA INSTITUCION AL MOMENTO DE INTERVENCION.

2022-02-04 00:04 **PROFESIONAL:** katsanmu - KATHERINE SANCHEZ MUNOZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA//TERAPIA RESPIRATORIA

TURNO NOCHE

HORA: 11:00PM

INTERVENCION

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADO PREVIAMENTE EN HISTORIA CLINICA.

ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SIN SOPORTE DE OXIGENO CON SIGNOS VITALES SAT 95%, FC 90 LPM Y FR 16 RPM, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, A LA

AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SE UTILIZARON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A LOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION,

OBJETIVO: PERMEABILIZAR VIA AEREA

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO, MOVILIZACION DE REJA COSTAL, SE REALIZA TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, TECNICA DE SUCCION ABIERTA PARA PERMEABILIZAR VIA AEREA Y ESTIMULACION DEL PATRON DE TOS MOVILIZANDO ESCASAS SECRECIONES MUCOHIALINAS, SE LIMPIA ESTOMA Y ENDOCANULA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

NOTA: PACIENTE QUIEN TIENE KIT DE TRAQUEOSTOMIA COMPLETO EN SU HABITACION.

2022-02-04 06:14 **PROFESIONAL:** katsanmu - KATHERINE SANCHEZ MUNOZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA//TERAPIA RESPIRATORIA
TURNOS NOCHE/ MADRUGADA
HORA: 5:20AM
INTERVENCION

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADO PREVIAMENTE EN HISTORIA CLINICA.

ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SIN SOPORTE DE OXIGENO CON SIGNOS VITALES SAT 97%, FC 85 LPM Y FR 17 RPM, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SE UTILIZARON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A LOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION,

OBJETIVO: PERMEABILIZAR VIA AEREA

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO, MOVILIZACION DE REJA COSTAL, SE REALIZA TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, TECNICA DE SUCCION ABIERTA PARA PERMEABILIZAR VIA AEREA Y ESTIMULACION DEL PATRON DE TOS MOVILIZANDO ESCASAS SECRECIONES MUCOHIALINAS, SE LIMPIA ESTOMA Y ENDOCANULA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

NOTA: PACIENTE QUIEN TIENE KIT DE TRAQUEOSTOMIA COMPLETO EN SU HABITACION.

2022-02-04 12:24 **PROFESIONAL:** Itpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 5 // NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC: 1060107926
EDAD 25 AÑOS
SOAT
FI: 02/01/2022

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

3. EMPIEMA SUBDURAL

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SERVICIO DE ENFERMERIA REFIERE VERLO BIEN, SIN CAMBIOS EN LA CONDICION CLINICA

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SV:FC: 112 FR: 18 TA: 139 / 94 T: 36.00 SAO2: 98.00

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POBRE INTERACCION, BUENA RESPUESTA PUPILAR

***** PARACLINICOS

27/01/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 11690 %N 72.4 %L 20.6 HB 9 HCTO 28.7 PLAQUETAS 643000

GASES ARTERIALES PH 7.4 HCO3 21.5 CO2 35.3 BE -2.9 PO2 75.4 FIO 21

PCR 3.9

CR 0.6 BUN 21 K 3.9 CL 123

ACIDO LACTICO 3.27 NA 149

30.01.2022

COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE: NO SE OBSERVAN BAAR EN LA MUESTRA ANALIZADA

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH): NEGATIVO

CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO: NEGATIVO

SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) SUERO O

LCR: NO REACTIVO

COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE

CRYPTOCOCCUS NEOFORMA: NEGATIVO

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO

COLOR LIQUIDO AMARILLO

ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE

PH LIQUIDOS 9.0

RECuento DE GLOBULOS ROJOS 0 /mm3

RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 2 /mm3

RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS 0 %

MONONUCLEARES:70

POLINUCLEARES:30

GLUCOSA EN LIQUIDOS 39 mg/dl

PROTEINA EN LIQUIDOS 189.00 mg/dl

LIQUIDOS..OBSERVACIONES ----

COLORACION DE GRAM LCR

NO SE OBSERVAN BATERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS: NEGATIVO A LAS 72 HORAS

***** CULTIVOS

05/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

08/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y2 NEGATIVOS LOS 5 DIAS

11/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

16/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

25/01/2022

25/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LOS 5 DÍAS

25.01.2022

UROCULTIVO

Meropenem <= 0,25 S

Amicacina 2 S

Gentamicina <= 1 S

Ciprofloxacino <= 0,06 S

Ceftazidima <= 0,12 S

Norfloxacino <= 0,5 S

Cefepima <= 0,12 S

CULTIVO LCR NEG A LAS 72 HORAS

CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO SECRECION INTRACRANEAL NEG A LAS 24 HORAS ATENTOS A REPORTE FINAL

CULTIVO SECRECION SUBDURAL NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO SECRECION EPIDURAL NEG A LAS 48 HORAS

***** IMAGENES DIAGNOSTICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 13-01-2022:**CONCLUSIÓN**

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía.

Signos de lesión axonal difusa grado I.

Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipóxica isquémica.

Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.

Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneos adyacentes.

******* VALORACIONES****19/01/2022 NEUROLOGIA**

PACIENTE ACTUALMENTE CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , AL EXAMEN NEUROLOGICO REACTIVO , CON RUPTURA DE CONTACTO , PLEJIA BC IZQUIERDA . TELEMETRIA DE 6 H 11/01/22 VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO

PACIENTE AL EXAMEN NEUROLOGICO CON MEJORIA , MAS REACTIVO , AHORA CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE ORDENA ADICIONAR AL TTO LACOSAMIDA INICIAR 50 MG EV CADA 12 H . CONTINUAR AC VALPROICO 1 G EV CADA 8 , LEVETIRACETAM 1G EV CADA 8 H , EEG CONVENCIONAL DE CONTROL , CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA , CONTROL CON RESULTADOS

27/01/2022 INFECTOLOGIA

paciente critico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones escritas francamente purulentas que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negar los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citológico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. .

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indicó a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones estas se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

28/01/2022 NEUROCX DR ORDOÑEZ

PACIENTE CON INFECCION INTRACEREBRAL EN EL MOMENTO EN MANEJO ANTIBIOTICO CON VENCOMICINA CEFEPIME, POR EL MOMENTO CON CULTIVOS NEGATIVOS, EN ESPERA DE CULTIVOS DEFINITIVOS, CONTINUA EN ESTADO DE MINIMA CONCIENCIA, CON HERIDA QUIRURGICA CON SECRECION ESCASA, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR NEUROCIQUIRIA, SE DEBE ESPERAR CULTIVOS PARA DEFINIR MANEJO ANTIBIOTICO POR INFECTOLOGIA, ESTAREMOS ATENTOS SI REQUIEREN NUEVA INTERCONSULTA

ANALISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE RELEVANCIA QUE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL ORTOPEDICO EL DIA 02/01/22, POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CINEMATICA AL PARECER CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO AL PARECER CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA , TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA, AL INGRESO REALIZAN TAC DE CRANEO DONDE EVIDENCIAN CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL PARIETAL DERECHA + PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LAS REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO + CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNQUIMA SUBYACENTE + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA + FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO POR LO QUE POR PARTE DE NEUROCX ES LLEVADO A CRANIOTOMIA DESCOMPRESIVA LE REALIZAN DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO EL DIA 02/01/2022 TRASLADAN A UCI EN POP INMEDIATO, SE LE DOCUMENTA DAÑO AXONAL DIFUSO, SE LLEVO NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA CRANIOTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO EL DIA 05/01/2022, POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCX SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO CURSO CON VIGILANCIA NEUROLOGICA EN UCI, PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS DADAS POR LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, REQUIRIO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA EL DIA 13/01/2022 LAS CUALES SON FUNCIONALES.

PACIENTE QUE PRESENTO PICOS FEBRILES CON MULTIPLE CULTIVOS NEGATIVOS, INICIARON TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA TIENE REPORTE DE TAC DE CONTROL DEL DIA 11/01/2022 QUE REPORTA COLECCIÓN RESIDUAL TEMPORAL SUBDURAL DERECHA CON AIRE ESCASO SANGRADO. Y HERNIACIÓN DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL CON CONTUSIONES HEMORRÁGICAS FRONTOTEMPORALES. PERO SE INFORMA QUE NO HAY SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN EN EL ESTUDIO. NUEVAMENTE EL DIA 25/01/2022 ANTE LA PRESENCIA DE PICOS FEBRILES Y SE LLEVA A REVISIÓN QUIRÚRGICA CRANEAL EVIDENCIANDO SEGÚN LA DESCRIPCIÓN QUE SE DRENA UNA COLECCIÓN EPIDURAL PURULENTE, CON EVIDENCIA DE AREA MENÍNGEA CON SECRECIÓN IGUALMENTE PURULENTE CUYAS COLECCIONES TOMAN CULTIVOS QUE HASTA EL MOMENTO SON NEGATIVOS, CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS, SE RECIBE REPORTE DE UROCULTIVO CON PRESENCIA DE P. AERUGINOSA MULTISENSIBLE, SENSIBLE A MANEJO ESTABLECIDO POR LO QUE SE DARÁN 10 DÍAS DE MANEJO PARA

INFECCIÓN URINARIA.

FUE VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIENES DAN INDICACION DE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME + VANCOMICINA CON UN TIEMPO DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICO DEL PACIENTE, ADEMÁS POR DEFECTO MENÍNGEO POR UNA FÍSTULA DE LCR. POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE REALIZAR UNA PUNCIÓN LUMBAR PARA TOMA DE CITOQUÍMICO DEL LCR, CON TOMA DE CULTIVOS DE GÉRMESES COMUNES, MYCOBACTERIAS Y HONGOS, PUNCIÓN LUMBAR REALIZADA EL DÍA 31.01.2022 CON EVIDENCIA DE LIQUIDO CLARO, HASTA AHORA REPORTE DE ESTUDIOS EN LIQUIDO SON NEGATIVOS, ATENTOS A REPORTE DE: CULTIVO CRYTOCOCO, CULTIVO PARA HONGOS, CULTIVO PARA MICOBACTERIAS, CITOLOGÍA ADA, PCR PARA MYCOBACTERIAS.

SERVICIO DE NEUROLOGÍA CONSIDERAN PACIENTE ACTUALMENTE CON LEVE MEJORIA NEUROLOGICA VIDEO EEG CONTROL DE 6 H CON ENCEFALOPATIA MODERADA SIN EVIDENCIA DE CRISIS COMICIALES , SE ORDENA CONTINUAR IGUAL MEDIDACION SE DA ALTA POR NEUROLOGIA , INICIAR HOME CARE , CON TERAPIA FISICA 5 VECES POR SEMANA , FONOAUDIOLOGIA 3 VECES POR SEMANA . ESTAMOS ATENTOS A QUE FAMILIARES CONFIRMAN DIRECCIÓN PARA INICIAR PROCESO.

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE DE O2, DETERIOR NEUROLOGICO DESCRITO, OSTEOMIAS FUNCIONALES, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, , NO HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO SE CONTINUARA MANEJO HASTA REPORTE FINAL DE ESTUDIOS DE LCR.

PACIENTE QUEDARA EN SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA, BAJO VIGILANCIA CLINICA Y CON MANEJO MEDICO INSTAURADO

SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-02-05 13:45

PROFESIONAL: jechuquimarca - JULIAN ELIZABETH CHUQUIMARCA
DIA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 5 // NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

3. EMPIEMA SUBDURAL

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SERVICIO DE ENFERMERIA REFIERE VERLO BIEN, SIN CAMBIOS EN LA CONDICION CLINICA

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SV:FC:110LPM FR:18RPM TA:125/84MMHG T: 36°C SAO2: 98%

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREAGREGADOS.

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS.

GASTROSTOMIA FUNCIONAL

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POBRE INTERACCION, BUENA RESPUESTA PUPILAR

***** PARACLINICOS

27/01/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 11690 %N 72.4 %L 20.6 HB 9 HCTO 28.7 PLAQUETAS 643000

GASES ARTERIALES PH 7.4 HCO3 21.5 CO2 35.3 BE -2.9 PO2 75.4 FIO 21

PCR 3.9

CR 0.6 BUN 21 K 3.9 CL 123

ACIDO LACTICO 3.27 NA 149

30.01.2022

COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE: NO SE OBSERVAN BAAR EN LA MUESTRA ANALIZADA
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH): NEGATIVO
CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO: NEGATIVO
SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) SUERO O
LCR: NO REACTIVO
COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE
CRYPTOCOCCUS NEOFORMA: NEGATIVO

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO
COLOR LIQUIDO AMARILLO
ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE
PH LIQUIDOS 9.0
RECuento DE GLOBULOS ROJOS 0 /mm3
RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 2 /mm3
RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS 0 %
MONONUCLEARES:70
POLINUCLEARES:30
GLUCOSA EN LIQUIDOS 39 mg/dl
PROTEINA EN LIQUIDOS 189.00 mg/dl
LIQUIDOS..OBSERVACIONES ----

COLORACION DE GRAM LCR
NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS: NEGATIVO A LAS 72 HORAS

***** CULTIVOS

05/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

08/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS LOS 5 DIAS

11/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

16/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

25/01/2022
25/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LOS 5 DÍAS

25.01.2022
UROCULTIVO
Meropenem <= 0,25 S
Amicacina 2 S
Gentamicina <= 1 S
Ciprofloxacino <= 0,06 S
Ceftazidima <= 0,12 S
Norfloxacino <= 0,5 S
Cefepima <= 0,12 S

CULTIVO LCR NEG A LAS 72 HORAS
CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECION INTRACRANEAL NEG A LAS 24 HORAS ATENTOS A REPORTE FINAL
CULTIVO SECRECION SUBDURAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECION EPIDURAL NEG A LAS 48 HORAS

***** IMAGENES DIAGNOSTICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 13-01-2022:
CONCLUSIÓN

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía.

Signos de lesión axonal difusa grado I.

Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipoxica isquémica.

Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.

Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneanos adyacentes.

***** VALORACIONES

19/01/2022 NEUROLOGIA

PACIENTE ACTUALMENTE CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , AL EXAMEN NEUROLOGICO REACTIVO , CON RUPTURA DE CONTACTO , PLEJIA BC IZQUIERDA . TELEMETRIA DE 6 H 11/01/22 VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO

PACIENTE AL EXAMEN NEUROLOGICO CON MEJORIA , MAS REACTIVO , AHORA CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE ORDENA ADICIONAR AL TTO LACOSAMIDA INICIAR 50 MG EV CADA 12 H . CONTINUAR AC VALPROICO 1 G EV CADA 8 , LEVETIRACETAM 1G EV CADA 8 H , EEG CONVENCIONAL DE CONTROL , CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA , CONTROL CON RESULTADOS

27/01/2022 INFECTOLOGIA

paciente critico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones purulentas que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negar los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citoquímico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. .

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indicó a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones estas se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

28/01/2022 NEUROCX DR ORDOÑEZ

PACIENTE CON INFECCION INTRACEREBRAL EN EL MOMENTO EN MANEJO ANTIBIOTICO CON VENCOMICINA CEFEPIME, POR EL MOMENTO CON CULTIVOS NEGATIVOS, EN ESPERA DE CULTIVOS DEFINITIVOS, CONTINUA EN ESTADO DE MINIMA CONCIENCIA, CON HERIDA QUIRURGICA CON SECRECION ESCASA, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR NEUROCIRUGIA, SE DEBE ESPERAR CULTIVOS PARA DEFINIR MANEJO ANTIBIOTICO POR INFECTOLOGIA, ESTAREMOS ATENTOS SI REQUIEREN NUEVA INTERCONSULTA

ANALISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE RELEVANCIA QUE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL ORTOPEDICO EL DIA 02/01/22, POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CINEMATICA AL PARECER CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO AL PARECER CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA , TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA, AL INGRESO REALIZAN TAC DE CRANEO DONDE EVIDENCIAN CONTUSIONES HEMORRAGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA + PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESION AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRAGICO + CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASI COMO DISMINUCION EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO + COLECCION EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGIA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARENQUIMA SUBYACENTE + COLECCION EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGIA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA + FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO POR LO QUE POR PARTE DE NEUROCX ES LLEVADO A CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA LE REALIZAN DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO EL DIA 02/01/2022 TRASLADAN A UCI EN POP INMEDIATO, SE LE DOCUMENTA DAÑO AXONAL DIFUSO, SE LLEVO NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO EL DIA 05/01/2022, POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCX SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO CURSO CON VIGILANCIA NEUROLOGICA EN UCI, PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS DADAS POR LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, REQUIRIO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA EL DIA 13/01/2022 LAS CUALES SON FUNCIONALES.

PACIENTE QUE PRESENTO PICOS FEBRILES CON MULTIPLE CULTIVOS NEGATIVOS, INICIARON TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA TIENE REPORTE DE TAC DE CONTROL DEL DIA 11/01/2022 QUE REPORTA COLECCION RESIDUAL TEMPORAL SUBDURAL DERECHA CON AIRE ESCASO SANGRADO. Y HERNIACION DEL PARENQUIMA CEREBRAL CON CONTUSIONES HEMORRAGICAS FRONTOTEMPORALES. PERO SE INFORMA QUE NO HAY SIGNOS DE SOBREINFECCION EN EL ESTUDIO. NUEVAMENTE EL DIA 25/01/2022 ANTE LA PRESENCIA DE PICOS FEBRILES Y SE LLEVA A REVISION QUIRURGICA CRANEAL EVIDENCIANDO SEGUN LA DESCRIPCION QUE SE DRENA UNA COLECCION EPIDURAL PURULENTE, CON EVIDENCIA DE AREA MENINGEA CON SECRECION IGUALMENTE PURULENTE CUYAS COLECCIONES TOMAN CULTIVOS QUE HASTA EL MOMENTO SON NEGATIVOS, CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS, SE RECIBE REPORTE DE UROCULTIVO CON PRESENCIA DE P. AERUGINOSA MULTISENSIBLE, SENSIBLE A MANEJO ESTABLECIDO POR LO QUE SE DARÁN 10 DÍAS DE MANEJO PARA INFECCION URINARIA.

FUE VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIENES DAN INDICACION DE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME + VANCOMICINA CON UN TIEMPO DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICO DEL PACIENTE, ADEMÁS POR DEFECTO MENINGEO POR UNA FISTULA DE LCR. POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE REALIZAR UNA PUNCION LUMBAR PARA TOMA DE CITOQUIMICO DEL LCR, CON TOMA DE CULTIVOS DE GERMENES COMUNES, MYCOBACTERIAS Y HONGOS, PUNCION LUMBAR REALIZADA EL DIA 31.01.2022 CON EVIDENCIA DE LIQUIDO CLARO, HASTA AHORA REPORTE DE ESTUDIOS EN LIQUIDO SON NEGATIVOS, ATENTOS A REPORTE DE: CULTIVO CRYPTOCOCCO, CULTIVO PARA HONGOS, CULTIVO PARA MICOBACTERIAS, CITOLOGIA ADA, PCR PARA MYCOBACTERIAS.

SERVICIO DE NEUROLOGIA CONSIDERAN PACIENTE ACTUALMENTE CON LEVE MEJORIA NEUROLOGICA VIDEO EEG CONTROL DE 6 H CON

ENCEFALOPATIA MODERADA SIN EVIDENCIA DE CRISIS COMICIALES , SE ORDENA CONTINUAR IGUAL MEDIDACION SE DA ALTA POR NEUROLOGIA , INICIAR HOME CARE :

SE HACE SOLICITUD PARA HOME CARE:

- SOLICITUD DE SERVICIOS
- VISITA MÉDICA DOMICILIARIA CADA 15 DÍAS # 2 AL MES
- TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA 1 DIARIA 5 POR SEMANA #20 AL MES
- TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA 1 DIARIA 5 POR SEMANA #20 AL MES
- FONOAUDIOLOGÍA DOMICILIARIA 3 VECES POR SEMANA #12 AL MES
- NUTRICION DOMICILIARIA CADA 15 DÍAS # 2 AL MES

INSUMOS SOLICITADOS

- SE SOLICITA KIT DE TRAQUEOSTOMIA
- PAQUETE DE GASAS X 2 # 40 PAQUETES AL MES
- GUANTES LIMPIOS CAJA X 100 # 1 AL MES
- MICROPORE ROLLO # 1 AL MES
- SOLUCIÓN SALINA BOLSA DE 500 CC # 3 BOLSAS AL MES
- JERINGAS DE 10 CC # 10 AL MES

3. INSUMOS SOLICITADOS

- SE SOLICITA KIT DE GASTROSTOMIA
- PAQUETE DE GASAS X 2 # 40 PAQUETES AL MES
- GUANTES LIMPIOS CAJA X 100 # 1 AL MES
- MICROPORE ROLLO # 1 AL MES
- SOLUCIÓN SALINA BOLSA DE 500 CC # 3 BOLSAS AL MES
- JERINGAS DE 10 CC # 10 AL MES

3. INSUMOS SOLICITADOS

- PAQUETE DE GASAS X 2 # 40 PAQUETES AL MES
- GUANTES LIMPIOS CAJA X 100 # 1 AL MES
- MICROPORE ROLLO # 1 AL MES

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE DE O2, DETERIOR NEUROLOGICO DESCRITO, OSTEOMIAS FUNCIONALES, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS,, NO HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO SE CONTINUARA MANEJO HASTA REPORTE FINAL DE ESTUDIOS DE LCR.

PACIENTE QUEDARA EN SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NUEROLOGIA - INFECTOLOGIA, BAJO VIGILANCIA CLINICA Y CON MANEJO MEDICO INSTAURDO

SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-02-05 13:57 | **PROFESIONAL:** juacaspu - JUAN JOSE CASANOVA PUENTES

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO DIA MAÑANA

PACIENTE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA EN DECUBITO SUPINO CON ESPALDAR A 30°, CON VIA AEREA ASEGURADA MEDIANTE TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE Y FUNCIONAL, SIN REQUERIR SISTEMA DE OXIGENO SUPLEMENTARIO TOLERANDO FIO2 DEL MEDIO AMBIENTE, PRESENTA PATRON DE TOS EFICIENTE Y PRODUCTIVA, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, SE EVALUA RANGOS DE MOVIMIENTO ARTICULAR PASIVO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DONDE REALIZA TODOS LOS MOVIMIENTOS SIN DIFICULTAD, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON RONCUS DIFUSOS.

INTERVENCION RESPIRATORIA: OBJ MANTENER PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA

- POSICIONAMIENTO ADECUADO
- ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO Y LENTO PARA MOVILIZACION DE SECRECIONES
- TOS PROVOCADA (PACIENTE CON TOS PRODUCTIVA LOGRA EXPULSAR SECRECIONES MUCOHIALINAS ADEHERENTES)
- SE REALIZA HIGIENE DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA PROTECTORA DE LA VIA AEREA

INTERVENCION FISICA: OBJ FAVORECER INTEGRIDAD OSTEOMUSCULAR

- POSICIONAMIENTO ADECUADO
- MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINANDO POR SEGMENTO ARTICULAR
- DISOCIACIONES DE CINTURON ESCAPULAR Y PELVICO 8 REPETICIONES
- CINESITERAPIA PASIVA DE MIEMBROS SUPERIORES EN DIAGONALES QUE SOBREPASEN LINEA MEDIA.

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

2022-02-05 17:56 | **PROFESIONAL:** juacaspu - JUAN JOSE CASANOVA PUENTES

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO DIA TARDE

PACIENTE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA EN DECUBITO SUPINO CON ESPALDAR A 30°, CON VIA AEREA ASEGURADA MEDIANTE TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE Y FUNCIONAL, SIN REQUERIR SISTEMA DE OXIGENO SUPLEMENTARIO TOLERANDO FIO2 DEL MEDIO AMBIENTE, PRESENTA PATRON DE TOS EFICIENTE Y PRODUCTIVA, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, SE EVALUA RANGOS DE MOVIMIENTO ARTICULAR PASIVO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DONDE REALIZA TODOS LOS MOVIMIENTOS SIN DIFICULTAD, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON RONCUS DIFUSOS.

SIGNOS VITALES: SaO2 96 FC 122 LPM

INTERVENCION RESPIRATORIA: OBJ MANTENER PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA

- POSICIONAMIENTO ADECUADO
- ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO Y LENTO PARA MOVILIZACION DE SECRECIONES
- TOS PROVOCADA (PACIENTE CON TOS PRODUCTIVA LOGRA EXPULSAR SECRECIONES MUCOHIALINAS ADEHERENTES)
- SE REALIZA HIGIENE DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA PROTECTORA DE LA VIA AEREA

INTERVENCION FISICA: OBJ FAVORECER INTEGRIDAD OSTEOMUSCULAR

- POSICIONAMIENTO ADECUADO
- MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINANDO POR SEGMENTO ARTICULAR
- DISOCIACIONES DE CINTURON ESCAPULAR Y PELVICO 8 REPETICIONES
- CINESITERAPIA PASIVA DE MIEMBROS SUPERIORES EN DIAGONALES QUE SOBREPASEN LINEA MEDIA.

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

2022-02-06 02:21 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO NOCHE

PRIMERA ATENCION

TERAPIA RESPIRATORIA

HORA DE ATENCION: 09:27 PM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTO EN DECUBITO LATERAL DERECHO CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, GLASGOW 8/15, PACIENTE CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO DE REDOMINIO ABDOMINAL, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA CON ENDOCANULA LISA AL MOMENTO CON "KIT DE TRAQUEOSTOMIA COMPLETO", NEUNMOTAPONADOR FUNCIONAL INSUFLADO AL MOMENTO, PACIENTE SIN SOPORTE DE OXÍGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 98% FC 122 LPM, FR 18 RPM, PATRON DE TOS EFECTIVO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR COMPLETOS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, FUERZA NO EVALUABLE, PACIENTE REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS.

SISTEMA INTEGUMENTARIO: PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA.

FUNCIONALIDAD: PACIENTE ES DEPENDIENTE TOTAL EN LAS ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO.

OBJETIVO: PERMEABILIZAR LA VIA AEREA ARTIFICIAL.

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN DECUBITO SUPINO, MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES, SE REALIZA TECNICAS DE AUEMNTO DE FLUJO ESPIRATORIO AFE RAPIDA Y AFE LENTA, SE REALIZA TECNICA DE SUCCION LIMPIA POR TRAQUEOSTOMIA, HIGIENE DE ENDOCANULA OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES VERDOSAS CON ESCASO CONTENIDO HEMATICO, SE REALIZA HIGIENE DE ESTOMA, CAMBIO DE GASA DE PROTECCION.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-02-06 07:52 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

NOCHE //SEGUNDA ATENCION

TERAPIA RESPIRATORIA

HORA DE ATENCION: 05:40 AM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE DORMIDO EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, DESPERTABLE A ESTIMULO DOLOROSO, CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, GLASGOW 8/15, PACIENTE CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO DE PREDOMINIO ABDOMINAL, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA CON ENDOCANULA LISA AL MOMENTO, NEUNMOTAPONADOR FUNCIONAL INSUFLADO AL MOMENTO, PACIENTE SIN SOPORTE DE OXÍGENO TOLERANDO AIRE AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 98% FC 117 LPM, FR 17 RPM, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR COMPLETOS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, FUERZA NO EVALUABLE, PACIENTE REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS.

SISTEMA INTEGUMENTARIO: PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA.

FUNCIONALIDAD: PACIENTE ES DEPENDIENTE TOTAL EN LAS ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO.

OBJETIVO: PERMEABILIZAR LA VIA AEREA ARTIFICIAL.

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN DECUBITO SUPINO, MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES, SE REALIZA AFE RAPIDA Y AFE LENTA, TECNICA DE SUCCION LIMPIA POR TRAQUEOSTOMIA OBTENEINDO ABUDNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES, HIGIENE DE ENDOCANULA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES, SE REALIZA HIGIENE DE ESTOMA, CAMBIO DE GASA DE PROTECCION.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

NOTA: KIT DE TRAQUEOSTOMIA COMPLETO.

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

2022-02-06 11:23 | **PROFESIONAL:** ltpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 5 // NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

3. EMPIEMA SUBDURAL

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SERVICIO DE ENFERMERIA REFIERE VERLO BIEN, SIN CAMBIOS EN LA CONDICION CLINICA

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SV: FC: 124 FR: 19 TA: 145 / 91 T: 36.20 SAO2: 96.00

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POBRE INTERACCION, BUENA RESPUESTA PUPILAR

***** PARACLINICOS

27/01/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 11690 %N 72.4 %L 20.6 HB 9 HCTO 28.7 PLAQUETAS 643000

GASES ARTERIALES PH 7.4 HCO3 21.5 CO2 35.3 BE -2.9 PO2 75.4 FIO 21

PCR 3.9

CR 0.6 BUN 21 K 3.9 CL 123

ACIDO LACTICO 3.27 NA 149

30.01.2022

COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE: NO SE OBSERVAN BAAR EN LA MUESTRA ANALIZADA

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH): NEGATIVO

CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO: NEGATIVO

SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) SUERO O

LCR: NO REACTIVO

COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE

CRYPTOCOCCUS NEOFORMA: NEGATIVO

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO

COLOR LIQUIDO AMARILLO

ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE

PH LIQUIDOS 9.0

RECuento DE GLOBULOS ROJOS 0 /mm3

RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 2 /mm3

RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS 0 %

MONONUCLEARES:70

POLINUCLEARES:30

GLUCOSA EN LIQUIDOS 39 mg/dl

PROTEINA EN LIQUIDOS 189.00 mg/dl

LIQUIDOS..OBSERVACIONES ----

COLORACION DE GRAM LCR

NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS: NEGATIVO A LAS 72 HORAS

***** CULTIVOS

05/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DÍAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

08/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS LOS 5 DÍAS

11/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DÍAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

16/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DÍAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

25/01/2022

25/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LOS 5 DÍAS

25.01.2022

UROCULTIVO

Meropenem <= 0,25 S

Amicacina 2 S

Gentamicina <= 1 S

Ciprofloxacino <= 0,06 S

Ceftazidima <= 0,12 S

Norfloxacino <= 0,5 S

Cefepima <= 0,12 S

CULTIVO LCR NEG A LAS 72 HORAS

CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO SECRECIÓN INTRACRANEAL NEG A LAS 24 HORAS ATENTOS A REPORTE FINAL

CULTIVO SECRECIÓN SUBDURAL NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO SECRECIÓN EPIDURAL NEG A LAS 48 HORAS

***** IMAGENES DIAGNOSTICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 13-01-2022:

CONCLUSIÓN

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía.

Signos de lesión axonal difusa grado I.

Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipóxica isquémica.

Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.

Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneales adyacentes.

***** VALORACIONES

19/01/2022 NEUROLOGIA

PACIENTE ACTUALMENTE CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , AL EXAMEN NEUROLOGICO REACTIVO , CON RUPTURA DE CONTACTO , PLEJIA BC IZQUIERDA . TELEMETRIA DE 6 H 11/01/22 VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO

PACIENTE AL EXAMEN NEUROLOGICO CON MEJORIA , MAS REACTIVO , AHORA CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE ORDENA ADICIONAR AL TTO LACOSAMIDA INICIAR 50 MG EV CADA 12 H . CONTINUAR AC VALPROICO 1 G EV CADA 8 , LEVETIRACETAM 1G EV CADA 8 H , EEG CONVENCIONAL DE CONTROL , CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA , CONTROL CON RESULTADOS

27/01/2022 INFECTOLOGIA

paciente critico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones escritas francamente purulentas que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negar los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citológico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. .

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indicó a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los

principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones esta se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

28/01/2022 NEUROCX DR ORDOÑEZ

PACIENTE CON INFECCION INTRACEREBRAL EN EL MOMENTO ENMANEJO ANTIBIOTICO CON VENCOMICINA CEFEPIME, POR EL MOMENTO CON CULTIVOS NEGATIVOS, EN ESPERA DE CULTIVOS DEFINITIVOS, CONTINUA EN ESTADO DE MINIMA CONCIENCIA, CON HERIDA QUIRURGICA CON SECRECION ESCASA, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR NEUROCIRUGIA, SE DEBE ESPERAR CULTIVOS PARA DEFINIR MANEJO ANTIBIOTICO POR INFECTOLOGIA, ESTAREMOS ATENTOS SI REQUIERENUEVA INTERCONSULTA

ANALISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE RELEVANCIA QUE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL ORTOPEDICO EL DIA 02/01/22, POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CINEMATICA AL PARECER CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO AL PARECER CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA, TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA, AL INGRESO REALIZAN TAC DE CRANEO DONDE EVIDENCIAN CONTUSIONES HEMORRAGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGION TEMPORAL DERECHA + PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO + CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNQUIMA SUBYACENTE + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA + FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO POR LO QUE POR PARTE DE NEUROCX ES LLEVADO A CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA LE REALIZAN DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO EL DIA 02/01/2022 TRASLADAN A UCI EN POP INMEDIATO, SE LE DOCUMENTA DAÑO AXONAL DIFUSO, SE LLEVO NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO EL DIA 05/01/2022, POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCX SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO CURSO CON VIGILANCIA NEUROLOGICA EN UCI, PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICA SEVERAS DADAS POR LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, REQUIRIO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA EL DIA 13/01/2022 LAS CUALES SON FUNCIONALES.

PACIENTE QUE PRESENTO PICOS FEBRILES CON MULTIPLE CULTIVOS NEGATIVOS, INICIARON TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA TIENE REPORTE DE TAC DE CONTROL DEL DIA 11/01/2022 QUE REPORTA COLECCIÓN RESIDUAL TEMPORAL SUBDURAL DERECHA CON AIRE ESCASO SANGRADO. Y HERNIACIÓN DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL CON CONTUSIONES HEMORRÁGICAS FRONTOTEMPORALES. PERO SE INFORMA QUE NO HAY SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN EN EL ESTUDIO. NUEVAMENTE EL DIA 25/01/2022 ANTE LA PRESENCIA DE PICOS FEBRILES Y SE LLEVA A REVISIÓN QUIRÚRGICA CRANEAL EVIDENCIANDO SEGÚN LA DESCRIPCIÓN QUE SE DRENA UNA COLECCIÓN EPIDURAL PURULENTE, CON EVIDENCIA DE AREA MENÍNGEA CON SECRECIÓN IGUALMENTE PURULENTE CUYAS COLECCIONES TOMAN CULTIVOS QUE HASTA EL MOMENTO SON NEGATIVOS, CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS, SE RECIBE REPORTE DE UROCULTIVO CON PRESENCIA DE P. AERUGINOSA MULTISENSIBLE, SENSIBLE A MANEJO ESTABLECIDO POR LO QUE SE DARÁN 10 DÍAS DE MANEJO PARA INFECCIÓN URINARIA.

FUE VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIENES DAN INDICACION DE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME + VANCOMICINA CON UN TIEMPO DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICO DEL PACIENTE, ADEMAS POR DEFECTO MENÍNGEO POR UNA FÍSTULA DE LCR. POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE REALIZAR UNA PUNCIÓN LUMBAR PARA TOMA DE CITOQUÍMICO DEL LCR, CON TOMA DE CULTIVOS DE GÉRMESES COMUNES, MYCOBACTERIAS Y HONGOS, PUNCIÓN LUMBAR REALIZADA EL DIA 31.01.2022 CON EVIDENCIA DE LIQUIDO CLARO, HASTA AHORA REPORTE DE ESTUDIOS EN LIQUIDO SON NEGATIVOS, ATENTOS A REPORTE DE: CULTIVO CRYPTOCOCO, CULTIVO PARA HONGOS, CULTIVO PARA MICOBACTERIAS, CITOLOGIA ADA, PCR PARA MYCOBACTERIAS.

SERVICIO DE NEUROLOGÍA CONSIDERAN PACIENTE ACTUALMENTE CON LEVE MEJORIA NEUROLOGICA VIDEO EEG CONTROL DE 6 H CON ENCEFALOPATIA MODERADA SIN EVIDENCIA DE CRISIS COMICIALES, SE ORDENA CONTINUAR IGUAL MEDICACION SE DA ALTA POR NEUROLOGIA, INICIAR HOME CARE.

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE DE O2, DETERIOR NEUROLOGICO DESCRITO, OSTEOMIAS FUNCIONALES, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, NO HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO SE CONTINUARA MANEJO HASTA REPORTE FINAL DE ESTUDIOS DE LCR.

PACIENTE QUEDARA EN SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA, BAJO VIGILANCIA CLINICA Y CON MANEJO MEDICO INSTAURADO

SE INICIARA TRAMITE DE HOMECARE SIN EMBARGO SE COMENTARÁ CON INFECTOLOGÍA EL DÍA DE MAÑANA PARA DEFINIR TIEMPO EXACTO DE TERAPIA ANTIBIOTICA Y ASI PODER REALIZAR SOLICITUD DE HOMECARE PARA MANEJO Y ANTIBIOTICO.

SOLICITO CH Y PCR DE CONTROL.

SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-02-06 23:36	PROFESIONAL: eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
------------------	--	-------------------------------------

TURNOS: NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DESCRITOS CON ANTERIORIDAD EN HISTORIA CLINICA. PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON ESPALDAR A 35° DE INCLINACION APROXIMADAMENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PACIENTE CON APERTURA OCULAR, GLASGOW 9/15 POBRE CONEXION CON EL ENTORNO. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA #7.0 FUNCIONAL, PERMEABLE CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO Y ENDOCANULA LISA, SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 98% FC 126 LPM, TORAX SIMETRICO CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS, PATRON RESPIRATORIO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, REFLEJO DE TOS EFECTIVO MOVILIZANDO SECRECIONES. RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR PASIVOS CONSERVADOS, FUERZA NO EVALUADA POR ESTADO NEUROLOGICO, PIEL INTEGRAL SIN PRESENCIA DE EDEMA. DEPENDENCIA TOTAL PARA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO.

TERAPIA RESPIRATORIA.

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA, OPTIMIZAR OXIGENACION..

INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE SIGNOS VITALES CONTINUANDO CON ESTIMULACION DE LA TOS MEDIANTE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES, PORTERIOMENTE SE REALIZA TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, CONTINUANDO CON LIMPIEZA DE ENDACANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-02-07 06:18 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNO: NOCHE-MAÑANA

PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DESCRITOS CON ANTERIORIDAD EN HISTORIA CLINICA. PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON ESPALDAR A 35° DE INCLINACION APROXIMADAMENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PACIENTE CON APERTURA OCULAR, GLASGOW 9/15 POBRE CONEXION CON EL ENTORNO. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA #7.0 FUNCIONAL, PERMEABLE CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO Y ENDOCANULA LISA, SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 99% FC 105 LPM, TORAX SIMETRICO CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS, PATRON RESPIRATORIO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, REFLEJO DE TOS EFECTIVO MOVILIZANDO SECRECIONES. RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR PASIVOS CONSERVADOS, FUERZA NO EVALUADA POR ESTADO NEUROLOGICO, PIEL INTEGRAL SIN PRESENCIA DE EDEMA. DEPENDENCIA TOTAL PARA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO.

TERAPIA RESPIRATORIA.

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA, OPTIMIZAR OXIGENACION..

INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE SIGNOS VITALES CONTINUANDO CON ESTIMULACION DE LA TOS MEDIANTE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES, PORTERIOMENTE SE REALIZA TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, CONTINUANDO CON LIMPIEZA DE ENDACANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-02-07 11:18 | **PROFESIONAL:** ltpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN PISO 5 // NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

3. EMPIEMA SUBDURAL

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SERVICIO DE ENFERMERIA REFIERE VERLO BIEN, SIN CAMBIOS EN LA CONDICION CLINICA

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SV: FC: 128 FR: 20 TA: 150 / 98 T: 36.00 SAO2: 100.00

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POBRE INTERACCION, BUENA RESPUESTA PUPILAR

***** PARACLINICOS

27/01/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 11690 %N 72.4 %L 20.6 HB 9 HCTO 28.7 PLAQUETAS 643000

GASES ARTERIALES PH 7.4 HCO3 21.5 CO2 35.3 BE -2.9 PO2 75.4 FIO 21

PCR 3.9

CR 0.6 BUN 21 K 3.9 CL 123

ACIDO LACTICO 3.27 NA 149

30.01.2022

COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE: NO SE OBSERVAN BAAR EN LA MUESTRA ANALIZADA

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH): NEGATIVO

CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO: NEGATIVO

SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) SUERO O

LCR: NO REACTIVO

COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE

CRYPTOCOCCUS NEOFORMA: NEGATIVO

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO

COLOR LIQUIDO AMARILLO

ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE

PH LIQUIDOS 9.0

RECuento DE GLOBULOS ROJOS 0 /mm3

RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 2 /mm3

RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS 0 %

MONONUCLEARES:70

POLINUCLEARES:30

GLUCOSA EN LIQUIDOS 39 mg/dl

PROTEINA EN LIQUIDOS 189.00 mg/dl

LIQUIDOS..OBSERVACIONES ----

COLORACION DE GRAM LCR

NO SE OBSERVAN BATERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS: NEGATIVO A LAS 72 HORAS

07.02.2022:

CH: LEUCOS: 7.570 N: 71% L: 19.3% HB: 10.8 HTO: 33.6 PLTS: 568.000 PCR: 11.2

***** CULTIVOS

05/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

08/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y2 NEGATIVOS LOS 5 DIAS

11/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

16/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

25/01/2022

25/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LOS 5 DÍAS

25.01.2022

UROCULTIVO

Meropenem <= 0,25 S

Amicacina 2 S

Gentamicina <= 1 S

Ciprofloxacino <= 0,06 S

Ceftazidima <= 0,12 S

Norfloxacino <= 0,5 S

Cefepima <= 0,12 S

CULTIVO LCR NEG A LAS 72 HORAS

CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO SECRECION INTRACRANEAL NEG A LAS 24 HORAS ATENTOS A REPORTE FINAL

CULTIVO SECRECION SUBDURAL NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO SECRECION EPIDURAL NEG A LAS 48 HORAS

***** IMAGENES DIAGNOSTICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 13-01-2022:**CONCLUSIÓN**

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía.

Signos de lesión axonal difusa grado I.

Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipoxica isquémica.

Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.

Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneos adyacentes.

******* VALORACIONES****19/01/2022 NEUROLOGIA**

PACIENTE ACTUALMENTE CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , AL EXAMEN NEUROLOGICO REACTIVO , CON RUPTURA DE CONTACTO , PLEJIA BC IZQUIERDA . TELEMETRIA DE 6 H 11/01/22 VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO

PACIENTE AL EXAMEN NEUROLOGICO CON MEJORIA , MAS REACTIVO , AHORA CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE ORDENA ADICIONAR AL TTO LACOSAMIDA INICIAR 50 MG EV CADA 12 H . CONTINUAR AC VALPROICO 1 G EV CADA 8 , LEVETIRACETAM 1G EV CADA 8 H , EEG CONVENCIONAL DE CONTROL , CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA , CONTROL CON RESULTADOS

27/01/2022 INFECTOLOGIA

paciente critico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones purulentas que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negar los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citoquímico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. .

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indicó a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones estas se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

28/01/2022 NEUROCX DR ORDOÑEZ

PACIENTE CON INFECCIÓN INTRACEREBRAL EN EL MOMENTO EN MANEJO ANTIBIOTICO CON VENCOMICINA CEFEPIME, POR EL MOMENTO CON CULTIVOS NEGATIVOS, EN ESPERA DE CULTIVOS DEFINITIVOS, CONTINUA EN ESTADO DE MINIMA CONCIENCIA, CON HERIDA QUIRURGICA CON SECRECIÓN ESCASA, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR NEUROCIRUGIA, SE DEBE ESPERAR CULTIVOS PARA DEFINIR MANEJO ANTIBIOTICO POR INFECTOLOGIA, ESTAREMOS ATENTOS SI REQUIEREN NUEVA INTERCONSULTA

ANALISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE RELEVANCIA QUE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL ORTOPEDICO EL DIA 02/01/22, POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CINEMATICA AL PARECER CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO AL PARECER CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA , TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA, AL INGRESO REALIZAN TAC DE CRANEO DONDE EVIDENCIAN CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA + PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LAS REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO + CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNQUIMA SUBYACENTE + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA + FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO POR LO QUE POR PARTE DE NEUROCX ES LLEVADO A CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA LE REALIZAN DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO EL DIA 02/01/2022 TRASLADAN A UCI EN POP INMEDIATO, SE LE DOCUMENTA DAÑO AXONAL DIFUSO, SE LLEVO NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO EL DIA 05/01/2022, POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCX SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO CURSO CON VIGILANCIA NEUROLOGICA EN UCI, PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS DADAS POR LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, REQUIRIO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA EL DIA 13/01/2022 LAS CUALES SON FUNCIONALES.

PACIENTE QUE PRESENTO PICOS FEBRILES CON MULTIPLE CULTIVOS NEGATIVOS, INICIARON TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA TIENE REPORTE DE TAC DE CONTROL DEL DIA 11/01/2022 QUE REPORTA COLECCIÓN RESIDUAL TEMPORAL SUBDURAL DERECHA CON AIRE ESCASO SANGRADO. Y HERNIACIÓN DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL CON CONTUSIONES HEMORRÁGICAS FRONTOTEMPORALES. PERO SE INFORMA QUE NO HAY SIGNOS DE SOBREENFECCIÓN EN EL ESTUDIO. NUEVAMENTE EL DIA 25/01/2022 ANTE LA PRESENCIA DE PICOS FEBRILES Y SE LLEVA A REVISIÓN QUIRÚRGICA CRANEAL EVIDENCIANDO SEGÚN LA DESCRIPCIÓN QUE SE DRENA UNA COLECCIÓN EPIDURAL PURULENTO, CON EVIDENCIA DE AREA MENÍNGEA CON SECRECIÓN IGUALMENTE PURULENTO CUYAS COLECCIONES TOMAN CULTIVOS QUE HASTA EL MOMENTO SON NEGATIVOS, CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS, SE RECIBE REPORTE DE UROCULTIVO

CON PRESENCIA DE P. AERUGINOSA MULTISENSIBLE, SENSIBLE A MANEJO ESTABLECIDO POR LO QUE SE DARÁN 10 DÍAS DE MANEJO PARA INFECCIÓN URINARIA.

FUE VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA QUIENES DAN INDICACION DE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME + VANCOMICINA CON UN TIEMPO DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICO DEL PACIENTE, ADEMAS POR DEFECTO MENÍNGEO POR UNA FÍSTULA DE LCR. POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE REALIZAR UNA PUNCIÓN LUMBAR PARA TOMA DE CITOQUÍMICO DEL LCR, CON TOMA DE CULTIVOS DE GÉRMESES COMUNES, MYCOBACTERIAS Y HONGOS, PUNCIÓN LUMBAR REALIZADA EL DÍA 31.01.2022 CON EVIDENCIA DE LIQUIDO CLARO, HASTA AHORA REPORTE DE ESTUDIOS EN LIQUIDO SON NEGATIVOS, ATENTOS A REPORTE DE: CULTIVO CRYPTOCOCO, CULTIVO PARA HONGOS, CULTIVO PARA MICOBACTERIAS, CITOLOGÍA ADA, PCR PARA MYCOBACTERIAS.

SERVICIO DE NEUROLOGÍA CONSIDERAN PACIENTE ACTUALEMENTE CON LEVE MEJORIA NEUROLOGICA VIDEO EEG CONTROL DE 6 H CON ENCEFALOPATIA MODERADA SIN EVIDENCIA DE CRISIS COMICIALES , SE ORDENA CONTINUAR IGUAL MEDIDACION SE DA ALTA POR NEUROLOGÍA, INICIAR HOME CARE.

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE DE O2, DETERIOR NEUROLOGICO DESCRITO, OSTEOMIAS FUNCIONALES, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, , NO HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO, CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLINICA POR LO QUE SE COMENTA CON GRUPO DE INFECTOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN QUE POR TRATARSE DE PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLINICA SE PUEDE DAR MANEJO ANTIBIOTICO POR 4 SEMANAS, POR LO QUE SE REALIZA SOLICITUD DE HOMECARE CON ANTIBIOTICO Y TODOS LOS CUIDADOS NESESARIOS EN CASA: TERAPIA FÍSICA, RESPIRATORIA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA ENTEROSTOMAL, ENFERMERÍA PARA EDUCACIÓN, NUTRICIÓN ENTERAL, INSUMOS, ASPIRADOR DE SECRECIONES.

PACIENTE QUEDARA EN SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NERUROLOGIA - INFECTOLOGIA, BAJO VIGILANCIA CLINICA Y CON MANEJO MEDICO INSTAURADO

SE INICIARA TRAMITE DE HOMECARE SIN EMBARGO SE COMENTARÁ CON INFECTOLOGÍA EL DÍA DE MAÑANA PARA DEFINIR TIEMPO EXACTO DE TERAPIA ANTIBIOTICA Y ASI PODER REALIZAR SOLICITUD DE

SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-02-08 15:03 | **PROFESIONAL:** juacaspu - JUAN JOSE CASANOVA PUENTES

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO DIA MAÑANA

PACIENTE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA EN DECUBITO SUPINO CON ESPALDAR A 30°, CON VIA AEREA ASEGURADA MEDIANTE TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE Y FUNCIONAL, SIN REQUERIR SISTEMA DE OXIGENO SUPLEMENTARIO TOLERANDO FIO2 DEL MEDIO AMBIENTE, PRESENTA PATRON DE TOS EFICIENTE Y PRODUCTIVA, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, SE EVALUA RANGOS DE MOVIMIENTO ARTICULAR PASIVO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DONDE REALIZA TODOS LOS MOVIMIENTOS SIN DIFICULTAD, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON RONCUS BIAPICALES.

SIGNOS VITALES: SaO2 95 FC 118 LPM

INTERVENCION RESPIRATORIA: OBJ MANTENER PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA

- POSICIONAMIENTO ADECUADO
- ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO Y LENTO PARA MOVILIZACION DE SECRECIONES
- TOS PROVOCADA (PACIENTE CON TOS PRODUCTIVA LOGRA EXPULSAR SECRECIONES MUCOHIALINAS ADEHERENTES)
- SE REALIZA HIGIENE DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA PROTECTORA DE LA VIA AEREA

INTERVENCION FISICA: OBJ FAVORECER INTEGRIDAD OSTEOMUSCULAR

- POSICIONAMIENTO ADECUADO
- MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINANDO POR SEGMENTO ARTICULAR
- DISOCIACIONES DE CINTURON ESCAPULAR Y PELVICO 8 REPETICIONES
- CINESITERAPIA PASIVA DE MIEMBROS SUPERIORES EN DIAGONALES QUE SOBREPASEN LINEA MEDIA.

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

2022-02-08 18:27 | **PROFESIONAL:** juacaspu - JUAN JOSE CASANOVA PUENTES

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO DIA TARDE

PACIENTE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA EN DECUBITO SUPINO CON ESPALDAR A 30°, CON VIA AEREA ASEGURADA MEDIANTE TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE Y FUNCIONAL, SIN REQUERIR SISTEMA DE OXIGENO SUPLEMENTARIO TOLERANDO FIO2 DEL MEDIO AMBIENTE, PRESENTA PATRON DE TOS EFICIENTE Y PRODUCTIVA, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, SE EVALUA RANGOS DE MOVIMIENTO ARTICULAR PASIVO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DONDE REALIZA TODOS LOS MOVIMIENTOS SIN DIFICULTAD, FUERZA MUSCULAR NO EVALUADA POR CONDICION. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON RONCUS BIAPICALES.

SIGNOS VITALES: SaO2 93 FC 109 LPM

INTERVENCION RESPIRATORIA: OBJ MANTENER PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA

- POSICIONAMIENTO ADECUADO
- ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO Y LENTO PARA MOVILIZACION DE SECRECIONES
- TOS PROVOCADA (PACIENTE CON TOS PRODUCTIVA LOGRA EXPULSAR SECRECIONES MUCOHIALINAS ADEHERENTES)
- SE REALIZA HIGIENE DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA PROTECTORA DE LA VIA AEREA E HILADILLA

INTERVENCION FISICA: OBJ FAVORECER INTEGRIDAD OSTEOMUSCULAR

- POSICIONAMIENTO ADECUADO

- MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINANDO POR SEGMENTO ARTICULAR
 - DISOCIACIONES DE CINTURON ESCAPULAR Y PELVICO 8 REPETICIONES
 - CINESITERAPIA PASIVA DE MIEMBROS SUPERIORES EN DIAGONALES QUE SOBREPASEN LINEA MEDIA.

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

2022-02-09 10:19 | **PROFESIONAL:** jpbotoero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

***** EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN PISO 5 *****

ESPECIALIDAD A CARGO NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

3. EMPIEMA SUBDURAL

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SERVICIO DE ENFERMERIA REFIERE VERLO BIEN, SIN CAMBIOS EN LA CONDICION CLINICA

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 100 LXM FR 20 RXM TA 140/98 MMHG T: 37 SOA2 98 % SIN SOPORTE DE O2

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREAGREGADOS.

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS.

GASTROSTOMIA FUNCIONAL

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POBRE INTERACCION, BUENA RESPUESTA PUPILAR

***** PARACLINICOS

27/01/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 11690 %N 72.4 %L 20.6 HB 9 HCTO 28.7 PLAQUETAS 643000

GASES ARTERIALES PH 7.4 HCO3 21.5 CO2 35.3 BE -2.9 PO2 75.4 FIO 21

PCR 3.9

CR 0.6 BUN 21 K 3.9 CL 123

ACIDO LACTICO 3.27 NA 149

ESTUDIOS DE LCR- PL 30/01/2022

CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO

PRUEBA NO TREPONEMICA NO REACTIVO

BK NEGATIVO

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) NEGATIVO

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO

COLOR LIQUIDO AMARILLO

ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE

PH LIQUIDOS 9.0

RECuento DE GLOBULOS ROJOS 0 /mm3

RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 2 /mm3

RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS 0 %

MONONUCLEARES:70

POLINUCLEARES:30

GLUCOSA EN LIQUIDOS 39 mg/dl

PROTEINA EN LIQUIDOS 189.00 mg/dl

LIQUIDOS..OBSERVACIONES ----

GRAM NEGATIVO

COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE
CRYPTOCOCCUS NEOFORMA NEGATIVO

CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS

07.02.2022:

CH: LEUCOS: 7.570 N: 71% L: 19.3% HB: 10.8 HTO: 33.6 PLTS: 568.000 PCR: 11.2

***** CULTIVOS

05/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

08/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS LOS 5 DIAS

11/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

16/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

25/01/2022

25/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LOS 5 DÍAS

25.01.2022

UROCULTIVO

Meropenem <= 0,25 S

Amicacina 2 S

Gentamicina <= 1 S

Ciprofloxacino <= 0,06 S

Ceftazidima <= 0,12 S

Norfloxacino <= 0,5 S

Cefepima <= 0,12 S

CULTIVO LCR NEG A LAS 72 HORAS

CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO SECRECION INTRACRANEAL NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO SECRECION SUBDURAL NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO SECRECION EPIDURAL NEG A LAS 48 HORAS

***** IMAGENES DIAGNOSTICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 13-01-2022:

CONCLUSIÓN

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía.

Signos de lesión axonal difusa grado I.

Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipóxica isquémica.

Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.

Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneanos adyacentes.

***** VALORACIONES

19/01/2022 NEUROLOGIA

PACIENTE ACTUALMENTE CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , AL EXAMEN NEUROLOGICO REACTIVO , CON RUPTURA DE CONTACTO , PLEJIA BC IZQUIERDA . TELEMETRIA DE 6 H 11/01/22 VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO

PACIENTE AL EXAMEN NEUROLOGICO CON MEJORIA , MAS REACTIVO , AHORA CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE ORDENA ADICIONAR AL TTO LACOSAMIDA INICIAR 50 MG EV CADA 12 H . CONTINUAR AC VALPROICO 1 G EV CADA 8 , LEVETIRACETAM 1G EV CADA 8 H , EEG CONVENCIONAL DE CONTROL , CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA , CONTROL CON RESULTADOS

27/01/2022 INFECTOLOGIA

paciente critico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones purulentas escritas francamente purulentas que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negar los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citoquímico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos.

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indicó a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones estas se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

28/01/2022 NEUROCX DR ORDOÑEZ

PACIENTE CON INFECCION INTRACEREBRAL EN EL MOMENTO EN MANEJO ANTIBIOTICO CON VENCOMICINA CEFEPIME, POR EL MOMENTO CON CULTIVOS NEGATIVOS, EN ESPERA DE CULTIVOS DEFINITIVOS, CONTINUA EN ESTADO DE MINIMA CONCIENCIA, CON HERIDA QUIRURGICA CON SECRECION ESCASA, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR NEUROCIRUGIA, SE DEBE ESPERAR CULTIVOS PARA DEFINIR MANEJO ANTIBIOTICO POR INFECTOLOGIA, ESTAREMOS ATENTOS SI REQUIEREN NUEVA INTERCONSULTA

ANALISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE RELEVANCIA QUE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL ORTOPEDICO EL DIA 02/01/22, POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CINEMATICA AL PARECER CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO AL PARECER CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA, TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA, AL INGRESO REALIZAN TAC DE CRANEO DONDE EVIDENCIAN CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA + PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO + CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNQUIMA SUBYACENTE + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA + FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO POR LO QUE POR PARTE DE NEUROCX ES LLEVADO A CRANECTOMIA DESCOMPRESIVA LE REALIZAN DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO EL DIA 02/01/2022 TRASLADAN A UCI EN POP INMEDIATO, SE LE DOCUMENTA DAÑO AXONAL DIFUSO, SE LLEVO NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO EL DIA 05/01/2022, POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCX SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO CURSO CON VIGILANCIA NEUROLOGICA EN UCI, PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICA SEVERAS DADAS POR LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, REQUIRIO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA EL DIA 13/01/2022 LAS CUALES SON FUNCIONALES.

PACIENTE QUE PRESENTO PICOS FEBRILES CON MULTIPLE CULTIVOS NEGATIVOS, INICIARON TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA TIENE REPORTE DE TAC DE CONTROL DEL DIA 11/01/2022 QUE REPORTA COLECCIÓN RESIDUAL TEMPORAL SUBDURAL DERECHA CON AIRE ESCASO SANGRADO. Y HERNIACIÓN DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL CON CONTUSIONES HEMORRÁGICAS FRONTOTEMPORALES. PERO SE INFORMA QUE NO HAY SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN EN EL ESTUDIO. NUEVAMENTE EL DIA 25/01/2022 ANTE LA PRESENCIA DE DE PICOS FEBRILES Y SE LLEVA A REVISIÓN QUIRÚRGICA CRANEAL EVIDENCIANDO SEGÚN LA DESCRIPCIÓN QUE SE DRENA UNA COLECCIÓN EPIDURAL PURULENTO, CON EVIDENCIA DE AREA MENÍNGEA CON SECRECIÓN IGUALMENTE PURULENTO CUYAS COLECCIONES TOMAN CULTIVOS QUE HASTA EL MOMENTO SON NEGATIVOS, CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS, SE RECIBE REPORTE DE UROCULTIVO CON PRESENCIA DE P. AERUGINOSA MULTISENSIBLE, SENSIBLE A MANEJO ESTABLECIDO POR LO QUE SE DARÁN 10 DÍAS DE MANEJO PARA INFECCIÓN URINARIA.

FUE VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIENES DAN INDICACION DE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME + VANCOMICINA CON UN TIEMPO DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICO DEL PACIENTE, ADEMAS POR DEFECTO MENÍNGEO POR UNA FÍSTULA DE LCR. POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE REALIZAR UNA PUNCIÓN LUMBAR PARA TOMA DE CITOQUÍMICO DEL LCR, CON TOMA DE CULTIVOS DE GÉRMESES COMUNES, MYCOBACTERIAS Y HONGOS, PUNCIÓN LUMBAR REALIZADA EL DIA 31.01.2022 CON EVIDENCIA DE LIQUIDO CLARO, HASTA AHORA REPORTE DE ESTUDIOS EN LIQUIDO SON NEGATIVOS, ATENTOS A REPORTE DE: CULTIVO CRYPTOCOCCO, CULTIVO PARA HONGOS, CULTIVO PARA MICOBACTERIAS, CITOLOGIA ADA, PCR PARA MYCOBACTERIAS.

SERVICIO DE NEUROLOGÍA CONSIDERAN PACIENTE ACTUALMENTE CON LEVE MEJORIA NEUROLOGICA VIDEO EEG CONTROL DE 6 H CON ENCEFALOPATIA MODERADA SIN EVIDENCIA DE CRISIS COMICIALES, SE ORDENA CONTINUAR IGUAL MEDICACION SE DA ALTA POR NEUROLOGÍA, INICIAR HOME CARE.

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE DE O2, DETERIOR NEUROLOGICO DESCRITO, OSTEOMIAS FUNCIONALES, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, NO HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO, CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLINICA POR LO QUE SE COMENTA CON GRUPO DE INFECTOLOGIA QUIENES CONSIDERAN QUE POR TRATARSE DE PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLINICA SE PUEDE DAR MANEJO ANTIBIOTICO POR 4 SEMANAS, POR LO QUE SE REALIZA SOLICITUD DE HOMECARE CON ANTIBIOTICO Y TODOS LOS CUIDADOS NECESARIOS EN CASA: TERAPIA FÍSICA, RESPIRATORIA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA ENTEROSTOMAL, ENFERMERÍA PARA EDUCACIÓN, NUTRICIÓN ENTERAL, INSUMOS, ASPIRADOR DE SECRECIONES/// POSIBLE RETIRO DE SUTURA EL 11/02/2022, ESTAMOS ATENTOS A VALORACION POR NUTRICION PARA DEFINIR NET PARA EL HOMECARE, POR EL MOMENTO QUEDARA BAJO VIGILANCIA CLINICA Y CON MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-02-09 14:55 | **PROFESIONAL:** dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA
 TURNO MAÑANA
 HORA DE ATENCION 10:40AM
 *** NOTA RETROSPECTIVA***

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN POSICION DECUBITO LATERAL IZQUIERDO CON INCLINACION DE CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE. EN LA VALORACION POR SISTEMAS SE EVIDENCIA:

EN EL DOMINIO NEUROLOGICO: PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACION CON POCA CONEXION CON EL ENTORNO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA CON GLASGOW 9/15, EN MOVILIZA EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, SE EVIDENCIA PATRON FLEXOR EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA. EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR: VIA AEREA ASEGURADA CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL, AL MOMENTO CON ENDOCANULA LISA SIN OCLUSION, SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21%. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, TORAX SIMETRICO CON LIMITACION EN SU EXPANSION, TOS PRODUCTIVA EFECTIVA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RUIDOS SOBRE AGREGADOS RONCUS APICALES. *** KIT DE TQT DENTRO DEL CAJON DE LA HABITACION*** EN EL DOMINIO OSTEOMUSCULAR: A LA EVALUACION DE SCREENING ARTICULAR PRESENTA RANGO COMPLETO DE MOVILIDAD APASIVA EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES. FUERZA MUSCULARNO VALORADA POR CONDICION NEUROLOGICA, PRESENTA DEPENDENCIA TOTAL A LAS TRANSICIONES EN CAMA Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO SEGUN ESCALA BARTHEL. SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL INTEGRAL. PORTADOR DE GASTROSTOMIA Y TRAQUOSTOMIA.

SIGNOS VITALES: SATO2: 92%, FC: 99, FR: 22, TA 132/75.

TERAPIA FISICA:

OBJETIVO DE INTERVENCION: FACILITAR CONTROL CENTRAL. SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN SEMIFOWLER, SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINADA POR SEGMENTO ARTICULAR EN PATRONES DE FLEXO EXTENSION, ADUCCION ABDUCCION, ROTACION INTERNA Y EXTERNA, DESCARGAS DE PESO EN CINTURA ESCAPULAR Y PELVICA, EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO, CON AYUDA DE FAMILIAR SE REALIZA TRANSICION A SEDENTE AL BORDE DE CAMA, PROMUEVE ACTIVACION DE MUSCULATURA PARAVERTEBRAL Y CONTROL CEFALICO POR MEDIO DE LOS PUNTOS CLAVES DE CONTROL, EN DICHA POSICION SE REALIZA MOVILIZACION DE CINTURA ESCAPULAR Y DE ART GLENOHUMERAL CON DIAGONALES FUNCIONALES, TRASLADOS DE PESO EN EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, SE PROMUEVEN REACCIONES DE ENDEREZAMIENTO. SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS ESTATICOS SOSTENIDOS DURANTE 20 SEGUNDOS. SE RETORNA PACIENTE A CAMA. SACCIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO DE INTERVENCION: GARANTIZAR PERMEABILIDAD DE VIA AEREA. SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA SEGUIDO DE MOVILIDAD Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL EN SINCRONIA CON PATRON RESPIRATORIO, SEGUIDO DE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO LOGRANDO ESTIMULAR REFLEJO TUSIGENO SIENDO EFECTIVO, MOVILIZANDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES VERDOSAS POR TQT, SEGUIDO SE REALIZA TECNICA E SUCCION ESTERIL POR TRAQUEOSTOMIA OBTENIENDO DE IGUAL MANERA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES VERDOSAS ADHERENTES. SE HACE LIMPIEZA DE CAVIDAD OROFARINGE CON CLORHEXIDINA OBTENIENDO ESCASA CATIDAD DE SECRECIONES HIALINAS. SE REALIZA LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ZONA PERIOSTOMAL Y TIENDA DE TQT. SE HACE CAMBIO DE GASAS DE PROTECCION DE VIA AEREA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION MEDICA. SATO2 FINAL 96%.

FT HACE USO DE LOS EPPS BRINDADOS POR LA INSTITUCION AL MOMENTO DE INTERVENCION.

2022-02-09 19:12 | **PROFESIONAL:** dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA
 TURNO TARDE
 *** NOTA RETROSPECTIVA***

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINA CON INCLINACION DE CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE. PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACION CON POCA CONEXION CON EL ENTORNO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA CON GLASGOW 9/15, EN MOVILIZA EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, SE EVIDENCIA PATRON FLEXOR EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA. EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR: VIA AEREA ASEGURADA CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL, AL MOMENTO CON ENDOCANULA LISA SIN OCLUSION, SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21%. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, TORAX SIMETRICO CON LIMITACION EN SU EXPANSION, TOS PRODUCTIVA EFECTIVA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RUIDOS SOBRE AGREGADOS RONCUS APICALES. *** KIT DE TQT DENTRO DEL CAJON DE LA HABITACION*** EN EL DOMINIO OSTEOMUSCULAR: A LA EVALUACION DE SCREENING ARTICULAR PRESENTA RANGO COMPLETO DE MOVILIDAD APASIVA EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES. FUERZA MUSCULARNO VALORADA POR CONDICION NEUROLOGICA, PRESENTA DEPENDENCIA TOTAL A LAS TRANSICIONES EN CAMA Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO SEGUN ESCALA BARTHEL. SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL INTEGRAL. PORTADOR DE GASTROSTOMIA Y TRAQUOSTOMIA.

SIGNOS VITALES: SATO2: 94%, FC: 84, FR: 18, TA 123/74.

TERAPIA FISICA:

OBJETIVO DE INTERVENCION: PREVENIR COMPLICACIONES PROVOCADAS POR ESTANCIA PROLONGADA EN CAMA. SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN SEDENTE LARGO EN CAMA, SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINADA POR SEGMENTO ARTICULAR EN PATRONES FUNCIONALES, DESCARGAS DE PESO EN CINTURA ESCAPULAR Y PELVICA, EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO, SE REALIZA MOVILIZACION DE CINTURA ESCAPULAR Y DE ART GLENOHUMERAL CON DIAGONALES FUNCIONALES, TRASLADOS DE PESO EN EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS ESTATICOS SOSTENIDOS DURANTE 20 SEGUNDO. SACCIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO DE INTERVENCION: GARANTIZAR PERMEABILIDAD DE VIA AEREA. SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA SEGUIDO DE MOVILIDAD Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL EN SINCRONIA CON PATRON RESPIRATORIO, SEGUIDO DE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO LOGRANDO ESTIMULAR REFLEJO TUSIGENO SIENDO EFECTIVO, MOVILIZANDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLENTAS POR TQT, SEGUIDO SE REALIZA TECNICAS DE SUCCION ESTERIL POR TRAQUEOSTOMIA OBTENIENDO DE IGUAL MANERA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES VERDOSAS ADHERENTES. SE HACE LIMPIEZA DE CAVIDAD OROFARINGE CON CLORHEXIDINA OBTENIENDO ESCASA CATIDAD DE SECRECIONES HIALINAS. SE REALIZA LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ZONA PERIOSTOMAL Y TIENDA DE TQT. SE HACE CAMBIO DE GASAS DE PROTECCION DE VIA AEREA E HILADILLA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION MEDICA..

FT HACE USO DE LOS EPPS BRINDADOS POR LA INSTITUCION AL MOMENTO DE INTERVENCION.

2022-02-10 01:06 **PROFESIONAL:** juacaspu - JUAN JOSE CASANOVA PUENTES

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA
TURNO NOCHE

PACIENTE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA EN DECUBITO SUPINO, REALIZA APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVIMIENTO INVOLUNTARIOS (FLEXO-EXTENSION DE CODO) EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, APARENTE HEMIPARESIA IZQUIERDA, PRESENTA PATRON DE TOS EFECTIVA Y PRODUCTIVA, CON VIA AEREA ASEGURADA MEDIANTE TQ PERMEABLE Y FUNCIONAL CON CANULA LISA NO OCLUIDA, SIN CONEXION A SISTEMA DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, TOLERANDO FIO2 DEL MEDIO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD NI TRABAJO RESPIRATORIO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQUIERDA NO SOBREGREGADOS.

SIGNOS VITALES: SaO2 96% FC 119 LPM

INTERVENCION RESPIRATORIA: OBJ MANTENER PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA

- MONITORIA DE SIGNOS VITALES
- POSICIONAMIENTO ADECUADO
- ACELERACION DE FLUJO LENTO Y RAPIDO PARA MOVILIZACION DE SECRECIONES
- PACIENTE CON TOS EFECTIVA Y PRODUCTIVA LOGRA EXPULSAR MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES AL EXTERIOR.
- LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA, CAMBIO DE GASA PROTECTORA DE LA VIA AEREA

TOLERA INTERVENCION Y SE DEJA ESTABLE DE ACUERDO A SU CONDICION

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

2022-02-10 07:03 **PROFESIONAL:** juacaspu - JUAN JOSE CASANOVA PUENTES

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA
TURNO NOCHE
SEGUNDA ATENCION

PACIENTE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA EN DECUBITO SUPINO, REALIZA APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVIMIENTO INVOLUNTARIOS (FLEXO-EXTENSION DE CODO) EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, APARENTE HEMIPARESIA IZQUIERDA, PRESENTA PATRON DE TOS EFECTIVA Y PRODUCTIVA, CON VIA AEREA ASEGURADA MEDIANTE TQ PERMEABLE Y FUNCIONAL CON CANULA LISA NO OCLUIDA, SIN CONEXION A SISTEMA DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, TOLERANDO FIO2 DEL MEDIO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD NI TRABAJO RESPIRATORIO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQUIERDA NO SOBREGREGADOS.

SIGNOS VITALES: SaO2 94% FC 103 LPM

INTERVENCION RESPIRATORIA: OBJ MANTENER PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA

- MONITORIA DE SIGNOS VITALES
 - POSICIONAMIENTO ADECUADO
 - ACELERACION DE FLUJO LENTO Y RAPIDO PARA MOVILIZACION DE SECRECIONES
 - PACIENTE CON TOS EFECTIVA Y PRODUCTIVA LOGRA EXPULSAR MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES AL EXTERIOR.
 - SE REALIZA SUCCION ESTERIL CON SONDA DE SUCCION ABIERTA LOGRANDO OBTENER MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES
 - LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA, CAMBIO DE GASA PROTECTORA DE LA VIA AEREA
- INSUMO: 1 SONDA SUCCION 14 1 PAR GUANTES ESTERILES

TOLERA INTERVENCION Y SE DEJA ESTABLE DE ACUERDO A SU CONDICION

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

2022-02-10 09:54 **PROFESIONAL:** jpbotoero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

***** EVOLUCIÓN HOSPITALIZACION PISO 5 *****

ESPECIALIDAD A CARGO NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC: 1060107926
EDAD 25 AÑOS
SOAT
FI: 02/01/2022

DX:

1.POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:
1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO
1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)
1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)
1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)
3. EMPIEMA SUBDURAL

TTO
- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022
- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SERVICIO DE ENFERMERIA REFIERE VERLO BIEN, SIN CAMBIOS EN LA CONDICION CLINICA

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 92 LXM FR 20 RXM TA 115/89 MMHG T: 37 SOA2 97 % SIN SOPORTE DE O2
C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL
C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSINLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS.
GASTROSTOMIA FUNCIONAL
G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO
EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS
SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POBRE INTERACCION, BUENA RESPUESTA PUPILAR

***** PARACLINICOS

27/01/2022
HEMOGRAMA LEUCOS 11690 %N 72.4 %L 20.6 HB 9 HCTO 28.7 PLAQUETAS 643000
GASES ARTERIALES PH 7.4 HCO3 21.5 CO2 35.3 BE -2.9 PO2 75.4 FIO 21
PCR 3.9
CR 0.6 BUN 21 K 3.9 CL 123
ACIDO LACTICO 3.27 NA 149

ESTUDIOS DE LCR- PL 30/01/2022
CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO
PRUEBA NO TREPONEMICA NO REACTIVO
BK NEGATIVO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) NEGATIVO

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO
COLOR LIQUIDO AMARILLO
ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE
PH LIQUIDOS 9.0
RECuento DE GLOBULOS ROJOS 0 /mm3
RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 2 /mm3
RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS 0 %
MONONUCLEARES:70
POLINUCLEARES:30
GLUCOSA EN LIQUIDOS 39 mg/dl
PROTEINA EN LIQUIDOS 189.00 mg/dl
LIQUIDOS..OBSERVACIONES ----

GRAM NEGATIVO

COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE
CRYPTOCOCCUS NEOFORMA NEGATIVO

CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS

07.02.2022:
CH: LEUCOS: 7.570 N: 71% L: 19.3% HB: 10.8 HTO: 33.6 PLTS: 568.000 PCR: 11.2

***** CULTIVOS

05/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

08/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS LOS 5 DÍAS

11/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DÍAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

16/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DÍAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

25/01/2022
25/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LOS 5 DÍAS

25.01.2022
UROCULTIVO
Meropenem <= 0,25 S
Amicacina 2 S
Gentamicina <= 1 S
Ciprofloxacino <= 0,06 S
Ceftazidima <= 0,12 S
Norfloxacino <= 0,5 S
Cefepima <= 0,12 S

CULTIVO LCR NEG A LAS 72 HORAS
CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECIÓN INTRACRANEAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECIÓN SUBDURAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECIÓN EPIDURAL NEG A LAS 48 HORAS

***** IMAGENES DIAGNOSTICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 13-01-2022:
CONCLUSIÓN

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía.

Signos de lesión axonal difusa grado I.

Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el espleno como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipoxica isquémica.

Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.

Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneanos adyacentes.

***** VALORACIONES

19/01/2022 NEUROLOGIA

PACIENTE ACTUALMENTE CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , AL EXAMEN NEUROLOGICO REACTIVO , CON RUPTURA DE CONTACTO , PLEJIA BC IZQUIERDA . TELEMETRIA DE 6 H 11/01/22 VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO

PACIENTE AL EXAMEN NEUROLOGICO CON MEJORIA , MAS REACTIVO , AHORA CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE ORDENA ADICIONAR AL TTO LACOSAMIDA INICIAR 50 MG EV CADA 12 H . CONTINUAR AC VALPROICO 1 G EV CADA 8 , LEVETIRACETAM 1G EV CADA 8 H , EEG CONVENCIONAL DE CONTROL , CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA , CONTROL CON RESULTADOS

27/01/2022 INFECTOLOGIA

paciente critico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones purulentas francamente purulentas que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negar los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citoquímico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. .

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indicó a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones esta se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones

intracerebrales.

28/01/2022 NEUROCX DR ORDOÑEZ

PACIENTE CON INFECCION INTRACEREBRAL EN EL MOMENTO ENMANEJO ANTIBIOTICO CON VENCOMICINA CEFEPIME, POR EL MOMENTO CON CULTIVOS NEGATIVOS, EN ESPERA DE CULTIVOS DEFINITIVOS, CONTINUA EN ESTADO DE MINIMA CONCIENCIA, CON HERIDA QUIRURGICA CON SECRECION ESCASA, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR NEUROCIRUGIA, SE DEBE ESPERAR CULTIVOS PARA DEFINIR MANEJO ANTIBIOTICO POR INFECTOLOGIA, ESTAREMOS ATENTOS SI REQUIERENUEVA INTERCONUSLTA

ANALISIS

PACIENTE DE 25AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE RELEVANCIA QUE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL ORTOPEDICO EL DIA 02/01/22, POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CINEMATICA AL PARECER CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO AL PARECER CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA ,TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA, AL INGRESO REALIZAN TAC DE CRANEO DONDE EVIDENCIAN CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA + PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO + CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNQUIMA SUBYACENTE + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA + FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO POR LO QUE POR PARTE DE NEUROCX ES LLEVADO A CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA LE REALIZAN DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO EL DIA 02/01/2022 TRASLADAN A UCI EN POP INMEDIATO, SE LE DOCUMENTA DAÑO AXONAL DIFUSO, SE LLEVO NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO EL DIA 05/01/2022, POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCX SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO CURSO CON VIGILANCIA NEUROLOGICA EN UCI, PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICA SEVERAS DADAS POR LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, REQUIRIO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA EL DIA 13/01/2022 LAS CUALES SON FUNCIONALES.

PACIENTE QUE PRESENTO PICOS FEBRILES CON MULTIPLE CULTIVOS NEGATIVOS, INICIARON TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA TIENE REPORTE DE TAC DE CONTROL DEL DIA 11/01/2022 QUE REPORTA COLECCIÓN RESIDUAL SUBDURAL DERECHA CON AIRE ESCASO SANGRADO. Y HERNIACIÓN DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL CON CONTUSIONES HEMORRÁGICAS FRONTOTEMPORALES. PERO SE INFORMA QUE NO HAY SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN EN EL ESTUDIO. NUEVAMENTE EL DIA 25/01/2022 ANTE LA PRESENCIA DE DE PICOS FEBRILES Y SE LLEVA A REVISIÓN QUIRÚRGICA CRANEAL EVIDENCIANDO SEGÚN LA DESCRIPCIÓN QUE SE DRENA UNA COLECCIÓN EPIDURAL PURULENTO, CON EVIDENCIA DE AREA MENÍNGEA CON SECRECIÓN IGUALMENTE PURULENTO CUYAS COLECCIONES TOMAN CULTIVOS QUE HASTA EL MOMENTO SON NEGATIVOS, CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS, SE RECIBE REPORTE DE UROCULTIVO CON PRESENCIA DE P. AERUGINOSA MULTISENSIBLE, SENSIBLE A MANEJO ESTABLECIDO POR LO QUE SE DARÁN 10 DÍAS DE MANEJO PARA INFECCIÓN URINARIA.

FUE VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIENES DAN INDICACION DE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME + VANCOMICINA CON UN TIEMPO DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICO DEL PACIENTE, ADEMAS POR DEFECTO MENÍNGEO POR UNA FÍSTULA DE LCR. POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE REALIZAR UNA PUNCIÓN LUMBAR PARA TOMA DE CITOQUÍMICO DEL LCR, CON TOMA DE CULTIVOS DE GÉRMEENES COMUNES, MYCOBACTERIAS Y HONGOS, PUNCIÓN LUMBAR REALIZADA EL DIA 31.01.2022 CON EVIDENCIA DE LIQUIDO CLARO, HASTA AHORA REPORTE DE ESTUDIOS EN LIQUIDO SON NEGATIVOS, ATENTOS A REPORTE DE: CULTIVO CRYPTOCOCCO, CULTIVO PARA HONGOS, CULTIVO PARA MICOBACTERIAS, CITOLOGIA ADA, PCR PARA MYCOBACTERIAS.

SERVICIO DE NEUROLOGÍA CONSIDERAN PACIENTE ACTUALMENTE CON LEVE MEJORIA NEUROLOGICA VIDEO EEG CONTROL DE 6 H CON ENCEFALOPATIA MODERADA SIN EVIDENCIA DE CRISIS COMICIALES , SE ORDENA CONTINUAR IGUAL MEDIDACION SE DA ALTA POR NEUROLOGÍA, INICIAR HOME CARE.

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE DE O2, DETERIOR NEUROLOGICO DESCRITO, OSTEOMIAS FUNCIONALES, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, , NO HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO, CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLINICA POR LO QUE SE COMENTA CON GRUPO DE INFECTOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN QUE POR TRATARSE DE PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLINICA SE PUEDE DAR MANEJO ANTIBIOTICO POR 4 SEMANAS, POR LO QUE SE REALIZARA SOLICITUD DE HOMECARE CON ANTIBIOTICO Y TODOS LOS CUIDADOS NESESARIOS EN CASA: TERAPIA FÍSICA, RESPIRATORIA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA ENTEROSTOMAL, ENFERMERÍA PARA EDUCACIÓN, NUTRICIÓN ENTERAL, INSUMOS, ASPIRADOR DE SECRECIONES/// POSIBLE RETIRO DE SUTURA EL 11/02/2022, ESTAMOS ATENTOS A VALORACION POR NUTRICION PARA DEFINIR NET PARA EL HOMECARE, POR EL MOMENTO QUEDARA BAJO VIGILANCIA CLINICA Y CON MANEJO MEDICO INSTAURDO, SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-02-10 16:42 **PROFESIONAL:** jpbotero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

10/02/2022

SOLICITUD DE HOME CARE:

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CÉDULA: 1060107926

EDAD: 25 AÑOS

EPS: NUEVA EPS SUBSIDIADO

FECHA DE INGRESO: 02/01/20212

DIAGNOSTICOS:

ACCIDENTE DE TRANSITO

1.POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/2022

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDUIRAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
 1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
 1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
 1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
 1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
 1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
 1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
 2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
 2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)
 3. EMPIEMA SUBDURAL

1. SE HACE SOLICITUD PARA HOME CARE:

SOLICITUD DE SERVICIOS

- VISITA MÉDICA DOMICILIARIA CADA 15 DÍAS # 2 AL MES
- TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA 1 DIARIA 5 POR SEMANA #20 AL MES
- TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA 1 DIARIA 5 POR SEMANA #20 AL MES
- FONOAUDIOLOGÍA DOMICILIARIA 3 VECES POR SEMANA #12 AL MES
- NUTRICION DOMICILIARIA CADA 15 DÍAS # 2 AL MES
- CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL 2 POR SEMANA #8 AL MES
- VISITA POR ENFERMERÍA POR 6 HORAS PARA EDUCACIÓN

2. APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS PARA COMPLETAR 4 SEMANAS DE MANEJO

- CEFEPIME AMP 1 GR APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS FI: 25/01/2022 - TERMINA EL 22/ FEBREO /2022

APLICAR 2 AMP DE 1 GR IV CADA 8 HORAS POR 13 DÍAS

6 AMP AL DÍA

TOTAL: 78 AMP PARA 13 DÍAS

- VANCOMICINA AMP 500 MG APLICAR 1G IV CADA 12 HORAS FI: 25/01/22 - TERMINA EL 22/ FEBREO /2022

APLICAR 2 AMP DE 500 MG IV CADA 12 HORAS POR 13 DÍAS

4 AMP DÍA

TOTAL: 52 AMP PARA 13 DÍAS

3. INSUMOS SOLICITADOS

- SE SOLICITA KIT DE TRAQUEOSTOMIA
- SE SOLICITA KIT DE GASTROSTOMIA
- PAQUETE DE GASAS X 2 # 40 PAQUETES AL MES
- GUANTES LIMPIOS CAJA X 100 # 1 AL MES
- MICROPORE ROLLO # 1 AL MES
- SOLUCIÓN SALINA BOLSA DE 500 CC # 3 BOLSAS AL MES
- JERINGAS DE 10 CC # 10 AL MES
- JERINGA PUNTA CATETER # 10 AL MES
- BOLSA DE ALIMENTACIÓN # 10 AL MES
- EQUIPO MACROGOTERO # 10 AL MES

4. EQUIPOS SOLICITADOS

- ASPIRADOR DE SECRECIONES CANESTER CON SULINEV #2 CADA MES

5. PLAN NUTRICIONAL

PLAN NUTRICIONAL PARA HOMECARE:

NET CON ENSURE CLINICAL

6 - 8 AM: 250 CC- 42 GOTAS/ MIN

10 - 12 AM: 250 CC- 42 GOTAS/ MIN

2 - 4 PM: 500 CC- 83 GOTAS/ MIN

6 - 8 PM: 250 CC- 42 GOTAS/ MIN

10 - 12 PM: 250 CC- 42 GOTAS/ MIN

** ELABORO MIPRES POR 30 DIAS # 20220210180032651031 *** EN JUNTA DE PROFESIONALES

DATOS DE DOMICILIO PARA HOMECARE:

DIRECCIÓN: DIAGONAL A LA EMISORA

BARRIO: DIVINO NIÑO

MUNICIPIO : CALDONO - CAUCA

FAMILIAR RESPONSABLE #1: MARGOTH VELASCO

CONTACTO: 4376228 - 304211036

JUAN PABLO BOTERO SUAREZ

MÉDICO GENERAL

RM:1144083815

2022-02-12 17:22 | **PROFESIONAL:** marbedgi - MARIBEL BEDOYA GIRALDO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

***** EVOLUCIÓN HOSPITALIZACION PISO 5 *****

ESPECIALIDAD A CARGO NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT
FI: 02/01/2022

DX:
1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:
1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO
1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)
1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)
1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)
3. EMPIEMA SUBDURAL

TTO
- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022
- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: ENUCENTOR PACIENTE SOLO, AUXILIAR DE ENFERMERIA ME INFORMA QUE EN EL TRANSCURSO DEL DIA HA PERMANECIDO ESTABLE Y SIN NOVEDADES

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA DORMIDO EN EL MOMENTO, Poca respuest con estimulo, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 104 FR 19 TA /105 116 T 36.00FR 20 TA 115/89SOA2 97 % SIN SOPORTE DE O2
C/C: NORMOCEFALO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL
C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREAgregados.
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL
G/U: MICCION POR Sonda VESICAL
EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS
SNC: ENCUNTO DORMIDO, Poca RESPUESTA, BUENA RESPUESTA PUPILAR

***** PARACLINICOS

27/01/2022 HEMOGRAMA LEUCOS 11690 %N 72.4 %L 20.6 HB 9 HCTO 28.7 PLAQUETAS 643000 GASES ARTERIALES PH 7.4 HCO3 21.5 CO2 35.3 BE -2.9 PO2 75.4 FIO 21 PCR 3.9 CR 0.6 BUN 21 K 3.9 CL 123 ACIDO LACTICO 3.27 NA 149
ESTUDIOS DE LCR- PL 30/01/2022 CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO PRUEBA NO TREPONEMICA NO REACTIVO BK NEGATIVO EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) NEGATIVO
LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO COLOR LIQUIDO AMARILLO- ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE- PH LIQUIDOS 9.0- RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 0 /mm3- RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS 2 /mm3- RECUENTO DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS 0 %- MONONUCLEARES:70
POLINUCLEARES:30- GLUCOSA EN LIQUIDOS 39 mg/dl- PROTEINA EN LIQUIDOS 189.00 mg/dl
LIQUIDOS..OBSERVACIONES ----GRAM NEGATIVO
COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE CRYPTOCOCCUS NEOFORMA NEGATIVO
CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS
07.02.2022: CH: LEUCOS: 7.570 N: 71% L: 19.3% HB: 10.8 HTO: 33.6 PLTS: 568.000 PCR: 11.2

***** CULTIVOS *****

05/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS
08/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS LOS 5 DIAS
11/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS
16/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS
25/01/2022 HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LOS 5 DIAS
25.01.2022 UROCULTIVO
Meropenem <= 0,25 S Amicacina 2 S Gentamicina <= 1 S Ciprofloxacino <= 0,06 S Ceftazidima <= 0,12 S
Norfloxacin <= 0,5 S Cefepima <= 0,12 S
CULTIVO LCR NEG A LAS 72 HORAS
CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECION INTRACRANEAL NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO SECRECIÓN SUBDURAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECIÓN EPIDURAL NEG A LAS 48 HORAS

***** IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 13-01-2022:
CONCLUSIÓN

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía.

Signos de lesión axonal difusa grado I.

Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplénio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipóxica isquémica.

Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.

Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneos adyacentes.

***** VALORACIONES

19/01/2022 NEUROLOGÍA

PACIENTE ACTUALMENTE CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, AL EXAMEN NEUROLÓGICO REACTIVO, CON RUPTURA DE CONTACTO, PLEJIA BC IZQUIERDA. TELEMETRÍA DE 6 H 11/01/22 VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO

PACIENTE AL EXAMEN NEUROLÓGICO CON MEJORA, MAS REACTIVO, AHORA CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SE ORDENA ADICIONAR AL TTO LACOSAMIDA INICIAR 50 MG EV CADA 12 H. CONTINUAR AC VALPROATO 1 G EV CADA 8, LEVETIRACETAM 1G EV CADA 8 H, EEG CONVENCIONAL DE CONTROL, CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLÓGICA, CONTROL CON RESULTADOS

27/01/2022 INFECTOLOGÍA

paciente crítico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colección escrita francamente purulenta que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negar los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citológico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos.

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indicó a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones esta se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

28/01/2022 NEUROCIENCIA DR ORDOÑEZ

PACIENTE CON INFECCIÓN INTRACEREBRAL EN EL MOMENTO EN MANEJO ANTIBIOTICO CON VENCOMICINA CEFEPIME, POR EL MOMENTO CON CULTIVOS NEGATIVOS, EN ESPERA DE CULTIVOS DEFINITIVOS, CONTINUA EN ESTADO DE MINIMA CONCIENCIA, CON HERIDA QUIRURGICA CON SECRECIÓN ESCASA, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR NEUROCIENCIA, SE DEBE ESPERAR CULTIVOS PARA DEFINIR MANEJO ANTIBIOTICO POR INFECTOLOGÍA, ESTAREMOS ATENTOS SI REQUIEREN NUEVA INTERCONSULTA

*****ANÁLISIS*****

PACIENTE DE 25 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE RELEVANCIA QUE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL ORTOPÉDICO EL DÍA 02/01/22, POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CINEMÁTICA PRESENTANDO POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEO ENCEFÁLICO SEVERO CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA, TRAUMA FACIAL CON MÚLTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA, AL INGRESO REALIZAN TAC DE CRANEO DONDE EVIDENCIAN CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA + PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIÓN PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO + CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNQUIMA SUBYACENTE + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA + FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO POR LO QUE POR PARTE DE NEUROCIENCIA ES LLEVADO A CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA LE REALIZAN DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO EL DÍA 02/01/2022 TRASLADAN A UCI EN POP INMEDIATO, SE LE DOCUMENTA DAÑO AXONAL DIFUSO, SE LLEVO NUEVAMENTE A CIRUGÍA PARA CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORO Y PARIETO FRONTAL DERECHO EL DÍA 05/01/2022, POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCIENCIA SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO CURSO CON VIGILANCIA NEUROLÓGICA EN UCI, PACIENTE CON SECUELAS NEUROLÓGICAS SEVERAS DADAS POR LESIÓN AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATÍA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, REQUIRIR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA EL DÍA 13/01/2022 LAS CUALES SON FUNCIONALES.

PACIENTE QUE PRESENTO PICOS FEBRILES CON MÚLTIPLE CULTIVOS NEGATIVOS, INICIARON TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA TIENE REPORTE DE TAC DE CONTROL DEL DÍA 11/01/2022 QUE REPORTA COLECCIÓN RESIDUAL TEMPORAL SUBDURAL DERECHA CON AIRE ESCASO SANGRADO. Y HERNIACIÓN DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL CON CONTUSIONES HEMORRÁGICAS FRONTOTEMPORALES. PERO SE INFORMA QUE NO HAY SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN EN EL ESTUDIO. NUEVAMENTE EL DÍA 25/01/2022 ANTE LA PRESENCIA DE PICOS FEBRILES Y SE LLEVA A REVISIÓN QUIRÚRGICA CRANEO EVIDENCIANDO SEGÚN LA DESCRIPCIÓN QUE SE DRENA UNA COLECCIÓN EPIDURAL PURULENTE, CON EVIDENCIA DE ÁREA MENÍNGEA CON SECRECIÓN IGUALMENTE PURULENTE CUYAS COLECCIONES TOMAN CULTIVOS QUE HASTA EL MOMENTO SON NEGATIVOS, CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS, SE RECIBE REPORTE DE UROCULTIVO

CON PRESENCIA DE P. AERUGINOSA MULTISENSIBLE, SENSIBLE A MANEJO ESTABLECIDO POR LO QUE SE DARÁN 10 DÍAS DE MANEJO PARA INFECCIÓN URINARIA.

FUE VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIENES DAN INDICACION DE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME + VANCOMICINA CON UN TIEMPO DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICO DEL PACIENTE, ADEMAS POR DEFECTO MENÍNGEO POR UNA FÍSTULA DE LCR. POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE REALIZAR UNA PUNCIÓN LUMBAR PARA TOMA DE CITOQUÍMICO DEL LCR, CON TOMA DE CULTIVOS DE GÉRMESES COMUNES, MYCOBACTERIAS Y HONGOS, PUNCIÓN LUMBAR REALIZADA EL DÍA 31.01.2022 CON EVIDENCIA DE LIQUIDO CLARO, HASTA AHORA REPORTE DE ESTUDIOS EN LIQUIDO SON NEGATIVOS, ATENTOS A REPORTE DE: CULTIVO CRYTOCOCO, CULTIVO PARA HONGOS, CULTIVO PARA MICOBACTERIAS, CITOLOGÍA ADA, PCR PARA MYCOBACTERIAS.

SERVICIO DE NEUROLOGÍA CONSIDERAN PACIENTE ACTUALEMENTE CON LEVE MEJORIA NEUROLOGICA VIDEO EEG CONTROL DE 6 H CON ENCEFALOPATIA MODERADA SIN EVIDENCIA DE CRISIS COMICIALES , SE ORDENA CONTINUAR IGUAL MEDIDACION SE DA ALTA POR NEUROLOGIA, INICIAR HOME CARE.

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE DE O2, DETERIOR NEUROLOGICO DESCRITO, OSTEOMIAS FUNCIONALES, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, , NO HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO, CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLINICA POR LO QUE SE COMENTA CON GRUPO DE INFECTOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN QUE POR TRATARSE DE PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLINICA SE PUEDE DAR MANEJO ANTIBIOTICO POR 4 SEMANAS, POR LO QUE SE REALIZARA SOLICITUD DE HOMECARE CON ANTIBIOTICO Y TODOS LOS CUIDADOS NESESARIOS EN CASA: TERAPIA FÍSICA, RESPIRATORIA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA ENTEROSTOMAL, ENFERMERÍA PARA EDUCACIÓN, NUTRICIÓN ENTERAL, INSUMOS, ASPIRADOR DE SECRECIONES

EN ESPERA DE AUTORIZACIONES DE INSUMOS Y SERVICIOS PARA DAR CONTINUIDAD DE MANEJO EN CASA

AHORTA ESTABLE , TRANQUILO, SIN NOVEDADES

2022-02-13 09:42 | **PROFESIONAL:** jpbotoero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

***** EVOLUCIÓN HOSPITALIZACION PISO 5 *****

ESPECIALIDAD A CARGO NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

3. EMPIEMA SUBDURAL

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SERVICIO DE ENFERMERIA REFIERE VERLO BIEN, SIN CAMBIOS EN LA CONDICION CLINICA

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 100 LXM FR 18 RXM TA 118/90 MMHG T: 37 SOA2 98 % SIN SOPORTE DE O2

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSINLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS.

GASTROSTOMIA FUNCIONAL

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POBRE INTERACCION, BUENA RESPUESTA PUPILAR

***** PARACLINICOS

27/01/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 11690 %N 72.4 %L 20.6 HB 9 HCTO 28.7 PLAQUETAS 643000

GASES ARTERIALES PH 7.4 HCO3 21.5 CO2 35.3 BE -2.9 PO2 75.4 FIO 21

PCR 3.9

CR 0.6 BUN 21 K 3.9 CL 123
ACIDO LACTICO 3.27 NA 149

ESTUDIOS DE LCR- PL 30/01/2022
CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO
PRUEBA NO TREPONEMICA NO REACTIVO
BK NEGATIVO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) NEGATIVO

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO
COLOR LIQUIDO AMARILLO
ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE
PH LIQUIDOS 9.0
RECuento DE GLOBULOS ROJOS 0 /mm3
RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 2 /mm3
RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS 0 %
MONONUCLEARES:70
POLINUCLEARES:30
GLUCOSA EN LIQUIDOS 39 mg/dl
PROTEINA EN LIQUIDOS 189.00 mg/dl
LIQUIDOS..OBSERVACIONES ----

GRAM NEGATIVO

COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE
CRYPTOCOCCUS NEOFORMA NEGATIVO

CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS

07.02.2022:
CH: LEUCOS: 7.570 N: 71% L: 19.3% HB: 10.8 HTO: 33.6 PLTS: 568.000
PCR: 11.2

12/02/2022
HEMOGRAMA LEUCOS 7380 %N 59.5 %L 29 HB 11.3 HCTO 35.5 PLAQUETAS 553000
PT 13.4 PTT 27.8 INR 0.985
PCR 3.5
CR 0.4 BUN 11 NA 138 K 4.4

***** CULTIVOS

05/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

08/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y2 NEGATIVOS LOS 5 DIAS

11/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

16/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

25/01/2022
25/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LOS 5 DÍAS

25.01.2022
UROCULTIVO
Meropenem <= 0,25 S
Amicacina 2 S
Gentamicina <= 1 S
Ciprofloxacino <= 0,06 S
Ceftazidima <= 0,12 S
Norfloxacino <= 0,5 S
Cefepima <= 0,12 S

CULTIVO LCR NEG A LAS 72 HORAS
CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECION INTRACRANEAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECION SUBDURAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECION EPIDURAL NEG A LAS 48 HORAS

***** IMAGENES DIAGNOSTICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 13-01-2022:**CONCLUSIÓN**

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía.

Signos de lesión axonal difusa grado I.

Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipoxica isquémica.

Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.

Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneos adyacentes.

******* VALORACIONES****19/01/2022 NEUROLOGIA**

PACIENTE ACTUALMENTE CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , AL EXAMEN NEUROLOGICO REACTIVO , CON RUPTURA DE CONTACTO , PLEJIA BC IZQUIERDA . TELEMETRIA DE 6 H 11/01/22 VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO

PACIENTE AL EXAMEN NEUROLOGICO CON MEJORIA , MAS REACTIVO , AHORA CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE ORDENA ADICIONAR AL TTO LACOSAMIDA INICIAR 50 MG EV CADA 12 H . CONTINUAR AC VALPROICO 1 G EV CADA 8 , LEVETIRACETAM 1G EV CADA 8 H , EEG CONVENCIONAL DE CONTROL , CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA , CONTROL CON RESULTADOS

27/01/2022 INFECTOLOGIA

paciente critico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones purulentas que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negar los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citoquímico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. .

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indicó a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones estas se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

28/01/2022 NEUROCX DR ORDOÑEZ

PACIENTE CON INFECCIÓN INTRACEREBRAL EN EL MOMENTO EN MANEJO ANTIBIOTICO CON VENCOMICINA CEFEPIME, POR EL MOMENTO CON CULTIVOS NEGATIVOS, EN ESPERA DE CULTIVOS DEFINITIVOS, CONTINUA EN ESTADO DE MINIMA CONCIENCIA, CON HERIDA QUIRURGICA CON SECRECIÓN ESCASA, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR NEUROCIRUGIA, SE DEBE ESPERAR CULTIVOS PARA DEFINIR MANEJO ANTIBIOTICO POR INFECTOLOGIA, ESTAREMOS ATENTOS SI REQUIEREN NUEVA INTERCONSULTA

ANALISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE RELEVANCIA QUE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL ORTOPEDICO EL DIA 02/01/22, POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CINEMATICA AL PARECER CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO AL PARECER CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA , TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA, AL INGRESO REALIZAN TAC DE CRANEO DONDE EVIDENCIAN CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA + PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LAS REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO + CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNQUIMA SUBYACENTE + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA + FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO POR LO QUE POR PARTE DE NEUROCX ES LLEVADO A CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA LE REALIZAN DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO EL DIA 02/01/2022 TRASLADAN A UCI EN POP INMEDIATO, SE LE DOCUMENTA DAÑO AXONAL DIFUSO, SE LLEVO NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO EL DIA 05/01/2022, POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCX SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO CURSO CON VIGILANCIA NEUROLOGICA EN UCI, PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS DADAS POR LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, REQUIRIO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA EL DIA 13/01/2022 LAS CUALES SON FUNCIONALES.

PACIENTE QUE PRESENTO PICOS FEBRILES CON MULTIPLE CULTIVOS NEGATIVOS, INICIARON TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA TIENE REPORTE DE TAC DE CONTROL DEL DIA 11/01/2022 QUE REPORTA COLECCIÓN RESIDUAL TEMPORAL SUBDURAL DERECHA CON AIRE ESCASO SANGRADO. Y HERNIACIÓN DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL CON CONTUSIONES HEMORRÁGICAS FRONTOTEMPORALES. PERO SE INFORMA QUE NO HAY SIGNOS DE SOBREENFECCIÓN EN EL ESTUDIO. NUEVAMENTE EL DIA 25/01/2022 ANTE LA PRESENCIA DE PICOS FEBRILES Y SE LLEVA A REVISIÓN QUIRÚRGICA CRANEAL EVIDENCIANDO SEGÚN LA DESCRIPCIÓN QUE SE DRENA UNA COLECCIÓN EPIDURAL PURULENTO, CON EVIDENCIA DE AREA MENÍNGEA CON SECRECIÓN IGUALMENTE PURULENTO CUYAS COLECCIONES TOMAN CULTIVOS QUE HASTA EL MOMENTO SON NEGATIVOS, CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS, SE RECIBE REPORTE DE UROCULTIVO

CON PRESENCIA DE P. AERUGINOSA MULTISENSIBLE, SENSIBLE A MANEJO ESTABLECIDO POR LO QUE SE DARÁN 10 DÍAS DE MANEJO PARA INFECCIÓN URINARIA.

FUE VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA QUIENES DAN INDICACION DE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME + VANCOMICINA CON UN TIEMPO DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICO DEL PACIENTE, ADEMAS POR DEFECTO MENÍNGEO POR UNA FÍSTULA DE LCR. POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE REALIZAR UNA PUNCIÓN LUMBAR PARA TOMA DE CITOQUÍMICO DEL LCR, CON TOMA DE CULTIVOS DE GÉRMESES COMUNES, MYCOBACTERIAS Y HONGOS, PUNCIÓN LUMBAR REALIZADA EL DÍA 31.01.2022 CON EVIDENCIA DE LIQUIDO CLARO, HASTA AHORA REPORTE DE ESTUDIOS EN LIQUIDO SON NEGATIVOS, ATENTOS A REPORTE DE: CULTIVO CRYTOCOCO, CULTIVO PARA HONGOS, CULTIVO PARA MICOBACTERIAS, CITOLOGÍA ADA, PCR PARA MYCOBACTERIAS.

SERVICIO DE NEUROLOGÍA CONSIDERAN PACIENTE ACTUALEMENTE CON LEVE MEJORIA NEUROLOGICA VIDEO EEG CONTROL DE 6 H CON ENCEFALOPATIA MODERADA SIN EVIDENCIA DE CRISIS COMICIALES , SE ORDENA CONTINUAR IGUAL MEDIDACION SE DA ALTA POR NEUROLOGÍA, INICIAR HOME CARE.

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE DE O2, DETERIOR NEUROLOGICO DESCRITO, OSTEOMIAS FUNCIONALES, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, , NO HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, PARALCINICOS DE CONTROL CON DESCENSO EN REACTANTES DE FASE AGUDA RESTO EN RANGO DE NORMALIDAD, ADECUADA EVOLUCIÓN CLINICA POR LO QUE SE COMENTA CON GRUPO DE INFECTOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN QUE POR TRATARSE DE PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLINICA SE PUEDE DAR MANEJO ANTIBIOTICO POR 4 SEMANAS, POR LO QUE SE REALIZARA SOLICITUD DE HOMECARE CON ANTIBIOTICO Y TODOS LOS CUIDADOS NESESARIOS EN CASA: TERAPIA FÍSICA, RESPIRATORIA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA ENTEROSTOMAL, ENFERMERÍA PARA EDUCACIÓN, NUTRICIÓN ENTERAL, INSUMOS, ASPIRADOR DE SECRECIONES, TRAMITE DE HOMECARE INICIADO EL DÍA 10/02/2020 ATENTOS A AUTORIZACION POR PARTE DE LA EPS, YA SE REALIZO RETIRO DE SUTURAS, POR EL MOMENTO QUEDARA BAJO VIGILANCIA CLINICA Y CON MANEJO MEDICO INSTAURDO, SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-02-13 15:47 **PROFESIONAL:** juacaspu - JUAN JOSE CASANOVA PUENTES

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO DIA MAÑANA

NOTA RETROSPECTIVA

PACIENTE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA EN DECUBITO SUPINO, REALIZA APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVIMIENTO INVOLUNTARIOS (FLEXO-EXTENSION DE CODO) EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, APARENTE HEMIPLEJIA IZQUIERDA, PRESENTA PATRON DE TOS EFECTIVA Y PRODUCTIVA, CON VIA AEREA ASEGURADA MEDIANTE TQ PERMEABLE Y FUNCIONAL CON CANULA LISA NO OCLUIDA, SIN CONEXION A SISTEMA DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, TOLERANDO FIO2 DEL MEDIO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD NI TRABAJO RESPIRATORIO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQUIERDA SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

SIGNOS VITALES: SaO2 93% FC 98 LPM

INTERVENCION RESPIRATORIA: OBJ MANTENER PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA

- MONITORIA DE SIGNOS VITALES
- POSICIONAMIENTO ADECUADO
- ACELERACION DE FLUJO LENTO Y RAPIDO PARA MOVILIZACION DE SECRECIONES
- PACIENTE CON TOS EFECTIVA Y PRODUCTIVA LOGRA EXPULSAR MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES AL EXTERIOR.
- LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA, CAMBIO DE GASA PROTECTORA DE LA VIA AEREA

INTERVENCION FISICA: OBJ FAVORECER INTEGRIDAD ARTICULAR

- ADECUADO POSICIONAMIENTO
- MOVILIZACION PASIVA DE 4 EXTREMIDADES DISCRIMINANDO POR SEGMENTO ARTICULAR EN DIAGONALES DE KABATH 8 REPETICIONES POR CADA SEGMENTO
- DISOCIACIONES DE CINTURON ESCAPULAR Y PELVICO
- ESTIRAMIENTO DE GRANDES GRUPOS MUSCULARES

TOLERA INTERVENCIONES Y SE DEJA ESTABLE DE ACUERDO A SU CONDICION

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

2022-02-13 17:34 **PROFESIONAL:** juacaspu - JUAN JOSE CASANOVA PUENTES

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO DIA TARDE

PACIENTE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA EN DECUBITO SUPINO, REALIZA APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVIMIENTO INVOLUNTARIOS (FLEXO-EXTENSION DE CODO) EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, APARENTE HEMIPLEJIA IZQUIERDA, PRESENTA PATRON DE TOS EFECTIVA Y PRODUCTIVA, CON VIA AEREA ASEGURADA MEDIANTE TQ PERMEABLE Y FUNCIONAL CON CANULA LISA NO OCLUIDA, SIN CONEXION A SISTEMA DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, TOLERANDO FIO2 DEL MEDIO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD NI TRABAJO RESPIRATORIO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQUIERDA SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

SIGNOS VITALES: SaO2 96% FC 82 LPM

INTERVENCION RESPIRATORIA: OBJ MANTENER PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA

- MONITORIA DE SIGNOS VITALES
- POSICIONAMIENTO ADECUADO
- ACELERACION DE FLUJO LENTO Y RAPIDO PARA MOVILIZACION DE SECRECIONES
- PACIENTE CON TOS EFECTIVA Y PRODUCTIVA LOGRA EXPULSAR MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES AL EXTERIOR.
- LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA, CAMBIO DE GASA PROTECTORA DE LA VIA AEREA E HILADILLA

INTERVENCION FISICA: OBJ FAVORECER INTEGRIDAD ARTICULAR

- ADECUADO POSICIONAMIENTO
- MOVILIZACION PASIVA DE 4 EXTREMIDADES DISCRIMINANDO POR SEGMENTO ARTICULAR EN DIAGONALES DE KABATH 8 REPETICIONES POR CADA SEGMENTO
- DISOCIACIONES DE CINTURON ESCAPULAR Y PELVICO
- ESTIRAMIENTO DE GRANDES GRUPOS MUSCULARES

TOLERA INTERVENCIONES Y SE DEJA ESTABLE DE ACUERDO A SU CONDICION

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

2022-02-14 15:31 | **PROFESIONAL:** dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO MAÑANA 11:100

HORA DE ATENCION

*** NOTA RETROSPECTIVA***

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINA CON INCLINACION DE CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE.

EN LA VALORACION POR SISTEMAS SE EVIDENCIA EN EL DOMINIO NEUROLOGICO: PACIENTE CON POCA CONEXION CON EL ENTORNO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA CON GLASGOW 9/15, EN MOVILIZA EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, SE EVIDENCIA PATRON FLEXOR EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA. EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR: VIA AEREA ASEGURADA CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL, AL MOMENTO CON ENDOCANULA LISA SIN OCLUSION, SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21%. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, TORAX SIMETRICO CON LIMITACION EN SU EXPANSION, TOS PRODUCTIVA EFECTIVA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RUIDOS SOBRE AGREGADOS RONCUS APICALES. *** KIT DE TQT DENTRO DEL CAJON DE LA HABITACION*** EN EL DOMINIO OSTEOMUSCULAR: A LA EVALUACION DE SCREENING ARTICULAR PRESENTA RANGO COMPLETO DE MOVILIDAD APASIVA EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES. FUERZA MUSCULARNO VALORADA POR CONDICION NEUROLOGICA, PRESENTA DEPENDENCIA TOTAL A LAS TRANSICIONES EN CAMA Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO SEGUN ESCALA BARTHEL. SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL INTEGRAL. PORTADOR DE GASTROSTOMIA Y TRAQUOSTOMIA.

*** SIN REPORTE ACTUAL DE RX DE TORAX

*** SIN REPORTE ACTUAL DE PARACLINICOS

SIGNOS VITALES: SATO2: 94%, FC: 133, FR: 19.

***** TERAPIA FISICA:

OBJETIVO DE INTERVENCION: MANTENER FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y FAVVORECER CONTROL CENTRAL. SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN SEDENTE LARGO EN CAMA, SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINADA POR SEGMENTO ARTICULAR EN PATRONES DE FLEXO EXTENSION, ADUCCION ABDUCCION, ROTACION INTERNA Y EXTERNA, DESCARGAS DE PESO EN CINTURA ESCAPULAR Y PELVICA, EJERICICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO, SE REALIZA MOVILIZACION DE CINTURA ESCAPULAR Y DE ART GLENOHUMERAL CON DIAGONALES FUNCIONALES, SE TRASLADA A SEDENTE AL BORDE DE CAMA DONDE SE PROMUEVE ACTIVACION DE MUSCULATURA CENTRAL, CONTROL DE CABEZA, CUELLO Y TONCO POR MEDIO DE LOS PUNTOS CLAVES DE CONTROL, TRANSFERENCIAS DE PESO EN SEGMENTOS DISTALES, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS ESTATICOS SOSTENIDOS DURANTE 20 SEGUNDOS. SE RETORNA PACIENTE A CAMA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

FT HACE USO DE LOS EPPS BRINDADOS POR LA INSTITUCION AL MOMENTO DE INTERVENCION.

2022-02-14 15:34 | **PROFESIONAL:** dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO MAÑANA 11:30

HORA DE ATENCION

*** NOTA RETROSPECTIVA***

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINA CON INCLINACION DE CABECERA A 45° APROXIMADAMENTE.

EN LA VALORACION POR SISTEMAS SE EVIDENCIA EN EL DOMINIO NEUROLOGICO: PACIENTE CON POCA CONEXION CON EL ENTORNO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA CON GLASGOW 9/15, EN MOVILIZA EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, SE EVIDENCIA PATRON FLEXOR EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA. EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR: VIA AEREA ASEGURADA CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL, AL MOMENTO CON ENDOCANULA LISA SIN OCLUSION, SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21%. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, TORAX SIMETRICO CON LIMITACION EN SU EXPANSION, TOS PRODUCTIVA EFECTIVA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RUIDOS SOBRE AGREGADOS RONCUS APICALES. *** KIT DE TQT DENTRO DEL CAJON DE LA HABITACION*** EN EL DOMINIO OSTEOMUSCULAR: A LA EVALUACION DE SCREENING ARTICULAR PRESENTA RANGO COMPLETO DE MOVILIDAD PASIVA EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES. FUERZA MUSCULAR NO VALORADA POR CONDICION NEUROLOGICA, PRESENTA DEPENDENCIA TOTAL A LAS TRANSICIONES EN CAMA Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO SEGUN ESCALA BARTHEL. SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL INTEGRAL. PORTADOR DE GASTROSTOMIA Y TRAQUOSTOMIA.

*** SIN REPORTE ACTUAL DE RX DE TORAX

*** SIN REPORTE ACTUAL DE PARACLINICOS

SIGNOS VITALES: SATO2: 96%, FC: 125, FR: 17.

***** TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO DE INTERVENCION: GARANTIZAR PERMEABILIDAD DE VIA AEREA. SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA SEGUIDO DE MOVILIDAD Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL EN SINCRONIA CON PATRON RESPIRATORIO, SEGUIDO DE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO LOGRANDO ESTIMULAR REFLEJO TUSIGENO SIENDO EFECTIVO, MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TQT, SE REALIZA TECNICA DE SUCCION ESTERIL POR TQT OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES, SE REALIZA SUCCION DE SECRECIONES POR CAVIDAD OROFARINGE OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS Y LIMPIEZA CON CLORHEXIDINA. SE REALIZA LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ZONA PERIOSTOMAL Y TIENDA DE TQT. SE HACE CAMBIO DE GASAS DE PROTECCION DE VIA AEREA E HILADILLA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION MEDICA.

INSUMOS UTILIZADOS:

1 SONDA DE SUCCION ABIERTA #14
1 PAR DE GUANTES ESTERILES 7.5

FT HACE USO DE LOS EPPS BRINDADOS POR LA INSTITUCION AL MOMENTO DE INTERVENCION.

2022-02-14 18:51 | **PROFESIONAL:** dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO TARDE

HORA DE ATENCION 4:00 PM

*** NOTA RETROSPECTIVA***

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINA CON INCLINACION DE CABECERA A 45° APROXIMADAMENTE. EN LA VALORACION POR SISTEMAS SE EVIDENCIA EN EL DOMINIO NEUROLOGICO: PACIENTE CON POCA CONEXION CON EL ENTORNO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA CON GLASGOW 9/15, EN MOVILIZA EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, SE EVIDENCIA PATRON FLEXOR EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA. EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR: VIA AEREA ASEGURADA CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL, AL MOMENTO CON ENDOCANULA LISA SIN OCLUSION, SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21%. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, TORAX SIMETRICO CON LIMITACION EN SU EXPANSION, TOS PRODUCTIVA EFECTIVA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RUIDOS SOBRE AGREGADOS RONCUS APICALES. *** KIT DE TQT DENTRO DEL CAJON DE LA HABITACION*** EN EL DOMINIO OSTEOMUSCULAR: A LA EVALUACION DE SCREENING ARTICULAR PRESENTA RANGO COMPLETO DE MOVILIDAD APASIVA EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES. FUERZA MUSCULAR NO VALORADA POR CONDICION NEUROLOGICA, PRESENTA DEPENDENCIA TOTAL A LAS TRANSICIONES EN CAMA Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO SEGUN ESCALA BARTHEL. SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL INTEGRAL. PORTADOR DE GASTROSTOMIA Y TRAQUOSTOMIA.

SIGNOS VITALES: SATO2: 96%, FC: 121, FR: 18.

***** TERAPIA FISICA:

OBJETIVO DE INTERVENCION: MANTENER FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y FAVVORECER CONTROL CENTRAL. SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN SEDENTE LARGO EN CAMA, SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINADA POR SEGMENTO ARTICULAR EN PATRONES FUNCIONALES, SE TRASLADA A SEDENTE AL BORDE DE CAMA CON ASISTENCIA DE FAMILIAR DONDE SE PROMUEVE ACTIVACION DE MUSCULATURA CENTRAL, CONTROL DE CABEZA, CUELLO Y TONCO POR MEDIO DE LOS PUNTOS CLAVES DE CONTROL, TRANSFERENCIAS DE PESO EN SEGMENTOS DISTALES, Y EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO. SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS ESTATICOS SOSTENIDOS DURANTE 20 SEGUNDOS. SE RETORNA PACIENTE A CAMA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

FT HACE USO DE LOS EPPS BRINDADOS POR LA INSTITUCION AL MOMENTO DE INTERVENCION.

2022-02-14 18:54 | **PROFESIONAL:** dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO TARDE

HORA DE ATENCION 4:30 PM

*** NOTA RETROSPECTIVA***

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINA CON INCLINACION DE CABECERA A 45° APROXIMADAMENTE. EN LA VALORACION POR SISTEMAS SE EVIDENCIA EN EL DOMINIO NEUROLOGICO: PACIENTE CON POCA CONEXION CON EL ENTORNO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA CON GLASGOW 9/15, EN MOVILIZA EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, SE EVIDENCIA PATRON FLEXOR EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA. EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR: VIA AEREA ASEGURADA CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL, AL MOMENTO CON ENDOCANULA LISA SIN OCLUSION, SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21%. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, TORAX SIMETRICO CON LIMITACION EN SU EXPANSION, TOS PRODUCTIVA EFECTIVA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RUIDOS SOBRE AGREGADOS RONCUS APICALES. *** KIT DE TQT DENTRO DEL CAJON DE LA HABITACION*** EN EL DOMINIO OSTEOMUSCULAR: A LA EVALUACION DE SCREENING ARTICULAR PRESENTA RANGO COMPLETO DE MOVILIDAD APASIVA EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES. FUERZA MUSCULAR NO VALORADA POR CONDICION NEUROLOGICA, PRESENTA DEPENDENCIA TOTAL A LAS TRANSICIONES EN CAMA Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO SEGUN ESCALA BARTHEL. SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL INTEGRAL. PORTADOR DE GASTROSTOMIA Y TRAQUOSTOMIA.

SIGNOS VITALES: SATO2: 95%, FC: 116, FR: 18.

***** TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO DE INTERVENCION: GARANTIZAR PERMEABILIDAD DE VIA AEREA. SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA SEGUIDO DE MOVILIDAD Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL EN SINCRONIA CON PATRON RESPIRATORIO, SEGUIDO DE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO LOGRANDO ESTIMULAR REFLEJO TUSIGENO SIENDO EFECTIVO, MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TQT, SE REALIZA TECNICA DE SUCCION ESTERIL POR TQT OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES, SE REALIZA SUCCION DE SECRECIONES POR CAVIDAD OROFARINGE OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS Y LIMPIEZA CON CLORHEXIDINA. SE REALIZA LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ZONA PERIOSTOMAL Y TIENDA DE TQT. SE HACE CAMBIO DE GASAS DE PROTECCION DE VIA AEREA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO

DE SU CONDICION MEDICA.

INSUMOS UTILIZADOS:

1 SONDA DE SUCCION ABIERTA #14
1 PAR DE GUANTES ESTERILES 7.5

FT HACE USO DE LOS EPPS BRINDADOS POR LA INSTITUCION AL MOMENTO DE INTERVENCION.

2022-02-15 02:16 **PROFESIONAL:** jpbotoero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

NOTA MEDICA

PACIENTE CON EMPIEMA SUBDURAL EN MANEJO ANTIBIOTICO DIRIGIDO CON VANCOMICINA + CEFEPIME POR 4 SEMANAS SIN EMBARGO EN EL MOMENTO NO HAY DISPONIBILIDAD INSTITUCIONAL DE CEFEPIME SE SOLICITA CONCEPTO DE INFECTOLOGIA PARA GUIAR TERAPIA ANTIBIOTICA

2022-02-15 13:14 **PROFESIONAL:** dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO MAÑANA

HORA DE ATENCION 11:15 AM

*** NOTA RETROSPECTIVA***

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINA CON INCLINACION DE CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE.

EN LA VALORACION POR SISTEMAS SE EVIDENCIA:

EN EL DOMINIO NEUROLOGICO: PACIENTE CON POCA CONEXION CON EL ENTORNO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA CON GLASGOW 9/15, EN MOVILIZA EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, SE EVIDENCIA PATRON FLEXOR EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA.

EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR: VIA AEREA ASEGURADA CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL, AL MOMENTO CON ENDOCANULA LISA SIN OCLUSION, SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21%. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, TORAX SIMETRICO CON LIMITACION EN SU EXPANSION, PATRON TUSIGENO PRESENTE, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RUIDOS SOBRE AGREGADOS RONCUS APICALES.

EN EL DOMINIO OSTEOMUSCULAR: A LA EVALUACION DE SCREENING ARTICULAR PRESENTA RANGO COMPLETO DE MOVILIDAD APASIVA EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES. FUERZA MUSCULAR NO VALORADA POR CONDICION NEUROLOGICA, PRESENTA DEPENDENCIA TOTAL A LAS TRANSICIONES EN CAMA Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO SEGUN ESCALA BARTHEL.

SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL INTEGRAL. PORTADOR DE GASTROSTOMIA Y TRAQUOSTOMIA, SUTURAS EN CRANEO.

*** KIT DE TQT DENTRO DEL CAJON DE LA HABITACION***

SIGNOS VITALES: SATO2: 95%, FC: 115, FR: 16.

***** TERAPIA FISICA*****

OBJETIVO DE INTERVENCION: PREVENIR COMPLIACIONES PROVOCADAS POR ESTANCIA PROLONGADA. SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN SEDENTE LARGO EN CAMA, SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINADA POR SEGMENTO ARTICULAR EN PATRONES DE FLEXO EXTENSION, ADUCCION ABDUCCION, ROTACIONES DISCRIMINADA POR SEGMENTO ARTICULAR. SE REALIZA TRANSFERENCIAS DE PESO EN SEGMENTOS DISTALES, EJERICICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO. DESCARGAS DE PESO EN CINTURA ESCAPULAR Y PELVICA. EJERCICIOS PARA PROMOVER CONTROL CEFALICO. SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS ESTATICOS SOSTENIDOS DURANTE 20 SEGUNDOS. SE RETORNA PACIENTE A CAMA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

FT HACE USO DE LOS EPPS BRINDADOS POR LA INSTITUCION AL MOMENTO DE INTERVENCION.

2022-02-15 13:17 **PROFESIONAL:** dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO MAÑANA

HORA DE ATENCION 11:30 AM

*** NOTA RETROSPECTIVA***

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINA CON INCLINACION DE CABECERA A 45° APROXIMADAMENTE.

EN LA VALORACION POR SISTEMAS SE EVIDENCIA:

EN EL DOMINIO NEUROLOGICO: PACIENTE CON POCA CONEXION CON EL ENTORNO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA CON GLASGOW 9/15, EN MOVILIZA EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, SE EVIDENCIA PATRON FLEXOR EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA.

EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR: VIA AEREA ASEGURADA CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL, AL MOMENTO CON ENDOCANULA LISA SIN OCLUSION, SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21%. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, TORAX SIMETRICO CON LIMITACION EN SU EXPANSION, PATRON TUSIGENO PRESENTE, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RUIDOS SOBRE AGREGADOS RONCUS APICALES.

EN EL DOMINIO OSTEOMUSCULAR: A LA EVALUACION DE SCREENING ARTICULAR PRESENTA RANGO COMPLETO DE MOVILIDAD APASIVA EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES. FUERZA MUSCULAR NO VALORADA POR CONDICION NEUROLOGICA, PRESENTA DEPENDENCIA TOTAL A LAS TRANSICIONES EN CAMA Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO SEGUN ESCALA BARTHEL.

SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL INTEGRAL. PORTADOR DE GASTROSTOMIA Y TRAQUOSTOMIA, SUTURAS EN CRANEO.

*** KIT DE TQT DENTRO DEL CAJON DE LA HABITACION***

SIGNOS VITALES: SATO2: 96%, FC: 116, FR: 18.

***** TERAPIA RESPIRATORIA*****

OBJETIVO DE INTERVENCION: GARANTIZAR PERMEABILIDAD DE VIA AEREA. SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA SEGUIDO DE MOVILIDAD Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL EN SINCRONIA CON PATRON RESPIRATORIO + MOVILIDAD DE MIEMBROS SUPERIORES, SEGUIDO DE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO LOGRANDO ESTIMULAR REFLEJO TUSIGENO SIENDO EFECTIVO, MOVILIZANDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TQT, SE REALIZA TECNICA DE SUCCION ESTERIL POR TQT OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES, SE REALIZA SUCCION DE SECRECIONES POR CAVIDAD OROFARINGE OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS Y LIMPIEZA CON CLORHEXIDINA. SE REALIZA LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ZONA PERIOSTOMAL Y TIENDA DE TQT. SE HACE CAMBIO DE GASAS DE PROTECCION DE VIA AEREA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION MEDICA.

INSUMOS UTILIZADOS:

1 SONDA DE SUCCION ABIERTA #14
1 PAR DE GUANTES ESTERILES 7.5

FT HACE USO DE LOS EPPS BRINDADOS POR LA INSTITUCION AL MOMENTO DE INTERVENCION.

2022-02-15 16:30 | **PROFESIONAL:** lmontero - LEONARDO FAVIO MONTERO RIASCOS | **ESPECIALIDAD:** INFECTOLOGIA

INTERCONSULTA POR INFECTOLOGÍA

Infectologo: Doctor Leonardo Montero
Médico asistencial de infectología: Doctor Estefania Noy
Paciente: Yeyron Alexis Mosquera Rodríguez -25 años
Cédula de ciudadanía: 1060107926
Ubicación: Unidad de cuidados intensivos UCI 40
Fecha de ingreso: 02-01/2022
Fecha de valoración: 15/02/2022

Paciente de 25 años de edad sin antecedentes conocidos, quien consulta por accidente de transito de alta cinematica quien sufre politraumatismo, por lo que al ingreso solicitan TAC de craneo, torax, abdomen , senos paranasales.

El 02/01/2022 solicitan tac abdominal que reporta 1. estudio técnicamente limitado por lo descrito, no se observan signos de lesión traumática de órganos abdominales. 2. hallazgos en las regiones glúteas que sugieren corresponder a cuerpos extraños a correlacionar con procedimientos previos realizados en el paciente , tac de craneo que reporta con contusiones de localización frontal y temporal derecha, observando un extenso hematoma de localización temporal que mide 46 x 35 mm en sus mayores diámetros transversos y que se asocia a discreto edema vasogénico adyacente. que concluye 1. contusiones hemorrágicas derechas como se describieron, con un hematoma intraparenquimatoso extenso en la región temporal derecha. 2. pequeños focos hiperdensos por sangrado hacia la sustancia blanca de la regiones parietal y frontal derechas que pueden corresponder a lesión axonal difusa con componente hemorrágico. 3. cambios por edema cerebral y desviación de la línea media a la izquierda, así como disminución en la amplitud del sistema ventricular del lado derecho. 4. colección extra-axial de morfología epidural occipital izquierdo que genera efecto compresivo en el parénquima subyacente. 5. Colección extraaxial de morfología subdural fronto temporal derecho. 6. hemorragia subaracnoidea. 7. fractura parietal izquierda y de la base del cráneo como se describió. recomendando complemento con tac de oídos. tac de columna que reporta 1. estudio sin imágenes que sugieran lesión ósea de tipo traumático en la columna cervical. y tac de senos paranasales que reporta 1. material de osteosíntesis en la pared anterior del seno maxilar izquierdo a correlacionar con los antecedentes. 2. no hay signos de lesión traumática ósea aguda de la cara. , tac de tórax que reporta 1. hallazgos compatibles con focos de contusión pulmonar en el lóbulo superior derecho.

Le realizan Rx de rodilla que reporta Estructuras óseas de adecuada densidad y patrón trabecular, no identificándose imágenes compatibles con fracturas desplazados en el presente estudio. Tampoco se observan lesiones erosivas o expansivas. Las relaciones articulares son congruentes. La patela es de altura y morfología normal. Edema de los tejidos blandos de la rodilla.

Por hallazgos de hematoma intraparenquimatoso y hematoma subdural izquierdo es llevado como urgencia vital a cirugía

El 02/01/2022 realizan procedimiento de drenaje de coleccion y craneotomía con hallazgos quirúrgicos se observa hematoma epidural en fosa posterior del lado izquierdo, senos duros recurrentes rotos de seno transversal, lesión de meninges cerebrales en fosa posterior, fistula de lcr secundario a lesión de meninges cerebrales, encefalocele secundario, hematoma epidural occipital izquierdo, fistula de lcr occipital por fractura lineal, hematoma subdural temporo parietal derecho, hematoma intracerebral temporo parietal derecho, senos duros recurrentes de seno sagital superior, lesión de meninges cerebrales temporo parietales, fistula de lcr secundario a lesión de meninges cerebrales temporo parietales derecho

Posterior a procedimiento ingresa a UCI por inestabilidad durante procedimiento quirúrgico con requerimiento de soporte vasopresor.

El 03/01/2022 inician cubrimiento con cefazolina . Realizan TAC de control que reporta Hay disminución de los surcos cerebrales en el hemisferio derecho por edema difuso con disminución del ventrículo lateral derecho y mínima desviación de la línea media hacia la izquierda en 5 mm. Comparativamente con el estudio previo los ventrículos laterales muestran disminución en su tamaño por aumento del edema difuso. Hay contusión hemorrágica con hematoma intraparenquimatoso estable en la región frontal derecha. Hematoma subdural laminar frontotemporal derecho estable comparado con el estudio previo. Hay una importante zona de neumoencefalo temporal derecho estable. Mínima colección residual epidural occipital izquierda con diámetro transversal de 8 mm que comparado con el estudio previo muestra una reducción significativa. Hay pequeñas contusiones hemorrágicas hacia la convexidad en la región frontal derecha que no se observaban en el estudio previo. Contusión hemorrágica frontal derecha cerca de la región ganglio basal que ha disminuido de tamaño y densidad comparado con el estudio previo. Hay sangre del IV ventrículo y en los ventrículos laterales sin cambios comparados con el estudio previo. La porción del hematoma epidural en la fosa posterior no se identifica y solo queda una pequeña colección extra axial laminar de 6 mm. Cambios postquirúrgicos en región temporal derecha y parietooccipital izquierda. Hay ocupación de las celdillas mastoideas en el lado izquierdo por

líquido probablemente sangre. Hay importante edema de tejidos blando subgaleales y cambios postquirúrgicos principalmente en la región frontotemporal derecha y parietooccipital izquierda. Los senos paranasales están adecuadamente neumatizados.

Paciente que en el tac de craneo simple de control que evidencia adecuado drenaje de hematoma temporal derecho, con resangrado de hematoma epidural en fosa posterior con obliteración de iv ventrículo por lo cual se pasa nuevamente a quirofano.

Realizan nuevo procedimiento de drenaje con hallazgos quirúrgicos de hematoma epidural en fosa posterior del lado izquierdo, senos duros recurrentes rotos de seno transversal, lesión de meninges cerebrales en fosa posterior, fístula de lcr secundario a lesión de meninges cerebrales, encefalocele secundario, hematoma epidural occipital izquierdo, fístula de lcr occipital

Paciente presenta pico febril por lo que el 05/01/2022 toman policultivos resultados negativos

El 05/01/2022 suspenden manejo con cefazolina. Inician cubrimiento con piperacilina tazobactam.

Toman nuevamente TAC de craneo que reporta Artificio por movimiento del paciente que genera distorsión de las imágenes y limita la visualización. Hay desviación de la línea media hacia la izquierda en aproximadamente 12 mm, con herniación subfalcina. Borramiento de los surcos corticales en forma generalizada por edema cerebral difuso. Adecuada diferenciación cortico subcortical. Hemorragia subaracnoidea hacia la línea media, la convexidad parietal bilateral y el tentorio. Se identifican contusiones hemorrágicas corticales, frontales y parietales derechas puntiformes. Contusiones hemorrágicas frontales, parietales y temporales derechas con edema vasogénico. Contusión hemorrágica de 13 mm en el núcleo de la base derechos. Marcada hipodensidad irregular del parénquima cerebral temporal derecho, que ha aumentado al comparar con estudio anterior del 3 de enero, pudiera estar en relación a la contusión, sin descartarse proceso isquémico asociado. Neumoencefalo temporal derecho. Se identifica hematoma subdural frontotemporal derecho laminar, con un espesor máximo de 3 mm, sin efecto compresivo sobre el parénquima adyacente. Se identifica hematoma extra-axial hacia el piso de la fosa media derecha, con efecto compresivo sobre el parénquima adyacente. Pequeño hematoma subdural laminar parietal izquierdo, lámina de 2 mm, sin efecto compresivo sobre el parénquima adyacente. Hemoseno esfenoidal bilateral. La fractura parece extenderse al ápex petroso y al piso de los senos esfenoidales. Secreciones en ambas celdillas mastoideas y cámaras timpánicas en forma bilateral de predominio izquierdo.

El 06/01/2022 realizan TAC de craneo que reporta 1. hemorragias en lóbulos frontal y temporal en el lado derecho. 2. edema cerebral que compromete principalmente el hemisferio derecho con herniación parcial del parénquima a través de defecto de craniectomía. 3. sangrado extra axiales laminares.

El 06/01/2022 realizan nuevo drenaje de colección con hallazgos quirúrgicos de hematoma epidural lamelar, hematoma subdural lamelar, contusión frontal, sangrado de vasos arteriovenosos malformados, sangrado de seno dural, fístula de lcr, encefalocele frontal. vía temporal: hematoma epidural lamelar, hematoma subdural lamelar, contusión temporal, sangrado de vasos arteriovenosos malformados, sangrado de seno dural, fístula de lcr, encefalocele temporal

El 08/01/2022 persiste con picos febriles. toman hemocultivos con resultados negativos

El 10/01/2022 consideran paciente con posible origen central.

El 11/01/2022 toman policultivos con resultados negativos

El 11/01/2022 le inician TAC de craneo que reporta El sistema ventricular es de tamaño normal. Hay disminución de los surcos cerebrales en la región frontotemporal derecha por edema difuso. Colección residual subdural temporal derecha con aire y escaso sangrado en el interior. Defecto óseo por craniectomía frontotemporal derecha y herniación del parénquima cerebral a través de esta. Hay focos hemorrágicos por contusión en la región frontotemporal derecha que tienen baja densidad por estar en fase de resolución. No hay desviación de las estructuras de la línea media. Con la aplicación del contraste no se observan realces patológicos en la porción intraparenquimatosa. Hay una colección subgaleal frontotemporal derecha que tiene un diámetro de 10 mm y no realiza con la aplicación del contraste. Hay edema subgaleal también hacia la región temporal baja del lado derecho. Los senos venosos se encuentran ocupados con contraste en la fase tardía sin identificar signos de trombosis. Fractura parietooccipital izquierda con material de osteosíntesis en el interior. Ocupación de los senos paranasales y las celdillas mastoideas por sangrado probablemente. No hay colección residual epidural comparado con el estudio previo. Comparativamente con el estudio previo la colección subgaleal hacia la región frontal alta ha aumentado pero no muestra signos de sobreinfección en este estudio.

El 12/01/2022 inician Rx de torax que reporta silueta cardiomediatística normal. Sonda oroenteral. Hay un tubo orotraqueal cuyo extremo distal se localiza a 5.5 cm de la carina. Catéter venoso central de inserción subclavia derecha con extremo distal en la aurícula ipsilateral. No observo consolidaciones, nódulos ni derrames pleurales. Estructuras óseas de aspecto habitual. Elementos de monitoria externa

El 13/01/2022 realizan RM de cerebro que reporta Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía. Signos de lesión axonal difusa grado I. Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipoxica isquémica. Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa. Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneales adyacentes

El 13/01/2022 realizan gastrostomía y traqueostomía

El 16/01/2022 toman hemocultivos y urocultivos con resultados negativos

El 25/01/2021 paciente presenta nuevo pico febril d 40°

El 25/01/2021 llevan a drenaje de colección que reporta se observa secreción epidural purulenta, se toma muestra de secreción epidural y se drena colección epidural purulenta por craniectomía, se observa lesión de meninges cerebrales con meninges con secreción purulenta, se realiza coagulación de vasos meningeos y resección de lesión purulenta de meninges cerebrales, hemostasia, durotomía, se observa colección purulenta subdural la cual se drena y se toman muestras de secreción purulenta subdural, se observa sangrado proveniente de seno dural roto, se realiza reparación de senos duros rotos, hemostasia, se realiza corticectomía temporal, se observa colección purulenta intracerebral temporal intracerebral, se drena colección purulenta intracerebral con coagulación de vasos intracerebrales, lobectomía temporal parcial, sangrado que no para por lo cual se requiere matriz hemostática con trombina surgyflo para hemostasia, se realiza reparo de fístula de lcr con injerto autólogo para corrección de fístula de lcr, reparo de encefalocele secundario a edema cerebral frontal, no se realiza craneoplastia por gran edema cerebral por extensión de encefalocele se procede a vía b parietooccipital derecha incisión en piel, disección por

planos, se observa secreción epidural purulenta, se toma muestra de secreción epidural parietal y se drena colección epidural purulenta por craniectomía se observa lesión de meninges cerebrales con meninges con secreción purulenta, se realiza coagulación de vasos meningeos y resección de lesión purulenta de meninges cerebrales, se realiza coagulación de vasos meningeos y resección de lesión de meninges cerebrales, hemostasia, durotomía, se observa colección purulenta subdural 20 cc aproximadamente la cual se drena, se observa sangrado proveniente de seno dural roto, se realiza reparación de senos duros rotos, hemostasia con matriz hemostática con trombina surgiflo, se realiza reparo de fístula de LCR con injerto autólogo para corrección de fístula de LCR, reparo de encefalocele secundario a edema cerebral parieto occipital, no se realiza craneoplastia por gran edema cerebral con hallazgos quirúrgicos de colección epidural y subdural purulenta, fístula de LCR hemisférica derecha, colección intracerebral temporal derecha, encefalocele hemisférico derecho, senos duros rotos recurrentes de seno sagital superior

El 25/01/2022 cultivo de secreción epidural, subdural e intracraneal, negativo preliminar. Con urocultivo con crecimiento de bacilos gram negativos.

El 25/01/2022 inician cubrimiento con cefepime + vancomicina.

El 25/01/2022 realiza TAC de craneo con contraste que reporta Cambios post-quirúrgicos a nivel de la calota craneana en la región frontoparietotemporal derecha, observándose colección hipodensa intraparenquimatosa a nivel temporal basal, que presenta un realce anular discreto con la administración de contraste endovenoso, visualizándose también ligero realce dural periférico, y pequeño neumoencefalo en el polo temporal. Dicha colección se expande externamente por fuera del defecto óseo hacia el tejido celular subcutáneo, en toda la región frontoparietotemporal, presentando también realce anular, presentando un espesor máximo de 24.9 mm en la región parietal, presentando además pequeñas burbujas aéreas hacia la región frontal, hallazgos a favor de proceso inflamatorio/infeccioso, los cuales deberán ser correlacionados estrictamente con la clínica del paciente y con paraclínicos. que concluye 1. Colección intraparenquimatosa que se extiende hacia el exterior del defecto óseo, que presenta realce anular, periférico y homogéneo con pequeñas burbujas aéreas sobre el sector frontal de la misma, hallazgos a favor de proceso inflamatorio/infeccioso, sugiriéndose correlación estricta con antecedentes, datos clínicos y demás paraclínicos.

El 26/01/2022 le realizan TAC de craneo simple que reporta Irregularidad del parénquima cerebral frontoparietotemporal derecho, con algo de edema vasogénico asociado a hiperdensidad cortical giral, debe sospecharse necrosis cortical Vs patología inflamatoria severa, a correlacionar con la clínica y los antecedentes del paciente. Sistema ventricular de amplitud adecuado. Zona hipodensa irregular en el parénquima temporal derecho de 2 cm en su mayoría presencia de aire con algunas zonas de mayor densidad que sugiere microsangrado con cambios posquirúrgicos recientes de drenaje de colección visible en estudio anterior. Cambios posquirúrgicos de craniectomía frontoparietotemporal derecha con edema, hematoma y enfisema subcutáneo de los tejidos blandos adyacentes, con disminución del espesor de la colección subgaleal visible en estudio previo, por drenaje de la misma aunque persiste algo hacia la parte más superior de los tejidos blandos. Que concluye 1. cambios posquirúrgicos de craniectomía frontoparietotemporal derecha con edema y enfisema subcutáneo de los tejidos blandos, disminución de la colección subgaleal visible en estudio anterior. 2. cambios posquirúrgicos de drenaje de colección a nivel temporal derecha. 3. edema cerebral difuso de predominio hemisférico derecho con irregularidad de la densidad del parénquima frontoparietotemporal derecho así como hiperdensidad cortical, debe sospecharse cambios inflamatorios del parénquima cerebral tipo cerebritis, sin descartar necrosis cortical, a correlacionar con la clínica y antecedentes del paciente para definir si requiere estudios complementarios como RM. 4. ver descripción para mejor detalle.

Paciente en día 2 de cefepime + vancomicina. En UCI por vigilancia neurológica y hemodinámica. Si soporte vasopresor, sin soporte ventilatorio. Con paraclínicos de 27/01/2022 PCR 3,90 Cr 0,60 BUN 21 Leucocitos 11,690 N 8,460 Hto 28,7 Hb 9,0 Plaquetas 643000. Solicitan valoración por infectología para definir tiempo de terapia antibiótica.

Es valorado por infectología quien considera el 27/1/2022 se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colección escrita francamente purulenta que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negativa los cultivos del SNC. Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citoquímico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indicó a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC. Se debe estar atento y si persisten las colecciones esta se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida. Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

Paciente quien se encuentra en la tercera semana de manejo antibiótico con cefepime + vancomicina, en plan de home care. Sin embargo, refieren que en el momento no hay disponibilidad de cefepime en la clínica, motivo por el que solicitan ajuste

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

05/01/2022 Urocultivo: Negativo

05/01/2022 SOT: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Urocultivo: Negativo

11/01/2022 SOT: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

16/01/2022 Urocultivo: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo 25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo 25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroginosa. 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL; Negativo 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo 25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo 25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h 30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis Pendiente 30/1/2022 Cultivo para hongos Pendiente 30/1/2022 Cryptococo neoformans Pendiente. 03/01/2022 Alcohol etílico en culquier muestra de< 10.0 06/01/2022 Procalcitonina 0,164 11/01/2022 Procalcitonina 0,129 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo. 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. 02/01/2022 Cr 0,70 BUN 10 Leucocitos 17,600 N 15,050 L 1,410 Hto 48,9 Hb 16,4 Plaquetas 402,000 03/01/2022 Cr 060 BUN 11 Leucocitos 13,550 N 11,140 Hto 32,9 Hb 11,1 Plaquetas 281.000 BT 0,40 05/01/2022 BT 0,30 bi 0,10 BD 0,20 Acido Lactico 7,40 BUN 11 Cr 0,70 Leucocitos 7,730 N 5,490 L 1,580 hTO 26,6 hB 8,6 pLAQUETAS 239.000 08/01/2022 Leucocitos 13,600 N 9,810 hTO 24,4 hB 7.9 Plaquetas 287.000 Cr 0,60 BUN 9.0 Fibrinogeno 1123 11/01/2022 aCIDO Lactico 1,61 BUN 14 Cr 0,60 Leucocitos 18,500 N 14,080 Hto 26,4 Hb 8,4 Plaquetas 555.000 16/01/2022 Cr 0,70 BUN 20 Acido Lactico 3,24 Leucocitos 12,330 N 8,300 Hto 28 Hb 8,8 PLAQUETAS 1247 26/01/2022 PCR 5,0 BUN 37 Cr 0,50 Leucocitos 15,110 N 12,020 Hto 32,4 Hb 9,8 Plaquetas 682.000 PH 7,35 PCO2 34,6 PO2 95,1 HCO3 19 FIO2 21 SO2 96 27/01/2022 PCR 3,90 Cr 0,60 BUN 21 Leucocitos 11,690 N 8,460 Hto 28,7 Hb 9,0 Plaquetas 64300 30/01/2022 PCR 4,0 Leucocitos 7,900 N 4,610 Hto 27,7 Hb 8,6 Plaquetas 395.000 COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZEELH NIELSEN BK NO SE OBSERVAN BAAR EN LA MUESTRA ANALIZADA EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) NEGATIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO COLOR LIQUIDO AMARILLO ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE PH LIQUIDOS 9.0 RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 0 /mm3 RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS 2 /mm3 RECUENTO DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS 0 % MONONUCLEARES:70 POLINUCLEARES:30 GLUCOSA EN LIQUIDOS 39 mg/dl PROTEINA EN LIQUIDOS 189.00 mg/dl LIQUIDOS..OBSERVACIONES ---- COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA TIPO DE MUESTRA LCR Resultado : NO SE OBSERVAN BATERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE CRYPTOCOCCUS NEOFORMA NEGATIVO . Gen xpert TB Negativo. 07/02/2022 PCR 11,20 Leucocitos 7,570 N 5,370 Hto 33,6 Hb 10,8 Plaquetas 568.000 12/2/2022 PCR 3,5 BUN 11 Cr 0,40 Leucocitos 7,380 N 4,400 Hto 35,5 Hb 11,3 Plaquetas 553.000 EXAMEN FÍSICO: Paciente por máscara de traqueostomía Cabeza y cuello: Mucosas oral húmeda. Cuello sin masas. Tórax: Simétrico. Normoexpansible. Murmullo vesicular conservado sin sobreagregados. Ruidos cardíacos sincrónicos con el pulso de frecuencia e intensidad normal sin soplos. Abdomen: Blando. No hay dolor a la palpación ni signos de irritación peritoneal. Extremidades: Simétricas y móviles. Llenado capilar menor a dos segundos. COMENTARIOS Y SUGERENCIAS A MÉDICOS TRATANTES Paciente adulto joven con antecedente de politraumatismo por antecedente de tránsito quien presentó un hematoma subdural y posteriormente un cuadro de un empiema subdural, el cual fue drenado por craniectomía descompresiva Con descripción quirúrgica se describe secreción purulenta de área subdural epidural e intracraneal por lo que en valoración anterior, se considero prudente el cubrimiento antibiótico teniendo en cuenta los hallazgos macroscópicos a base de cefepime + vancomicina con el fin de dar cubrimiento a gérmenes principalmente implicados, con adecuado cubrimiento a SNC. El cultivo de colecciones intracerebrales fue negativo, sin embargo esta posibilidad ya se había considerado teniendo en cuenta el uso previo de terapia antibiótica, con la posibilidad de generar falsos negativos en dichos aislamientos. Paciente de quien informan ha evolucionado de manera satisfactoria al punto de dar egreso y manejo en home care. Sin embargo, se informa que la clínica no tiene disponibilidad de manejo indicado, cefepime por lo que solicitan concepto para evaluar posibilidad de cambio considerando que ante unos cultivos negativos y la necesidad de dar cubrimiento a todos los gérmenes probablemente indicados. El único medicamento alternativo en este caso podría ser meropenem a dosis 1 g IV cada 8 h y continuar con vancomicina. Sin embargo, se aclara que este medicamento puede generar presión selectiva contra gérmenes resistentes, que pueden ser causantes de nuevas infecciones en el paciente. Por lo que se considera importante, cuando se tenga la disponibilidad del medicamento indicado, se ajuste nuevamente la terapia hasta completar el tiempo ya descrito según evolución clínica y paraclínica del paciente. Se explica en detalle la condición clínica desde el punto de vista infectológico al paciente. Indicando además el tratamiento y las probables complicaciones que se puedan presentar . Quien dice entenderlo. Atentos a la evolución. Gracias. 2022-02-15 16:54 PROFESIONAL: raqramme - RAQUEL JOHANNA RAMIREZ MEDINA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL **** EVOLUCIÓN HOSPITALIZACION PISO 5 ***** ESPECIALIDAD A CARGO NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA YEYRÓN ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ CC: 1060107926 EDAD 25 AÑOS SOAT		
--	--	--

FI: 02/01/2022

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

3. EMPIEMA SUBDURAL

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, EN CONDICIONES ESTACIONARIAS, FAMILIAR Y ENFERMERIA NIEGA ALZAS TERMICAS O CLINICA DE NOVO

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES

FC 105 FR 17 TA 138 / 85 MMHG TAM 102 Miembro Superior Derecho(NINV) TEMP 36.50 SAT 98.00 % AMBIENTE

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POBRE INTERACCION, BUENA RESPUESTA PUPILAR

***** PARACLINICOS

27/01/2022 HEMOGRAMA LEUCOS 11690 %N 72.4 %L 20.6 HB 9 HCTO 28.7 PLAQUETAS 643000 GASES ARTERIALES PH 7.4 HCO3 21.5 CO2 35.3 BE -2.9 PO2 75.4 FIO 21 PCR 3.9 CR 0.6 BUN 21 K 3.9 CL 123

ACIDO LACTICO 3.27 NA 149

ESTUDIOS DE LCR- PL 30/01/2022

CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO

PRUEBA NO TREPONEMICA NO REACTIVO

BK NEGATIVO

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) NEGATIVO

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO

COLOR LIQUIDO AMARILLO

ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE

PH LIQUIDOS 9.0

RECuento DE GLOBULOS ROJOS 0 /mm3

RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 2 /mm3

RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS 0 %

MONONUCLEARES:70

POLINUCLEARES:30

GLUCOSA EN LIQUIDOS 39 mg/dl

PROTEINA EN LIQUIDOS 189.00 mg/dl

LIQUIDOS..OBSERVACIONES ----

GRAM NEGATIVO

COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE

CRYPTOCOCCUS NEOFORMA NEGATIVO

CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS

07.02.2022:

CH: LEUCOS: 7.570 N: 71% L: 19.3% HB: 10.8 HTO: 33.6 PLTS: 568.000 PCR: 11.2

12/02/2022 HEMOGRAMA LEUCOS 7380 %N 59.5 %L 29 HB 11.3 HCTO 35.5 PLAQUETAS 553000

PT 13.4 PTT 27.8 INR 0.985PCR 3.5 CR 0.4 BUN 11 NA 138 K 4.4

12/02/22 BUN 11 POTASIO 4.4 SODIO 138 CREATININA 0.40 PCR 3.50 INR 0.95 PT 13.4 PTT 27.8 LEUCOS 7.38 NEUTROS 59.5 LINFOS 29 HB 11.3 PLT 553

***** CULTIVOS

05/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

08/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS LOS 5 DIAS

11/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

16/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

25/01/2022

25/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LOS 5 DÍAS

25.01.2022

UROCULTIVO

Meropenem <= 0,25 S

Amicacina 2 S

Gentamicina <= 1 S

Ciprofloxacino <= 0,06 S

Ceftazidima <= 0,12 S

Norfloxacino <= 0,5 S

Cefepima <= 0,12 S

CULTIVO LCR NEG A LAS 72 HORAS

CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO SECRECION INTRACRANEAL NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO SECRECION SUBDURAL NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO SECRECION EPIDURAL NEG A LAS 48 HORAS

***** IMAGENES DIAGNOSTICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 13-01-2022:

CONCLUSIÓN

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía.

Signos de lesión axonal difusa grado I.

Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipóxica isquémica.

Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.

Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneos adyacentes.

***** VALORACIONES

19/01/2022 NEUROLOGIA

PACIENTE ACTUALMENTE CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , AL EXAMEN NEUROLOGICO REACTIVO , CON RUPTURA DE CONTACTO , PLEJIA BC IZQUIERDA . TELEMETRIA DE 6 H 11/01/22 VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO

PACIENTE AL EXAMEN NEUROLOGICO CON MEJORIA , MAS REACTIVO , AHORA CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE ORDENA ADICIONAR AL TTO LACOSAMIDA INICIAR 50 MG EV CADA 12 H . CONTINUAR AC VALPROICO 1 G EV CADA 8 , LEVETIRACETAM 1G EV CADA 8 H , EEG CONVENCIONAL DE CONTROL , CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA , CONTROL CON RESULTADOS

27/01/2022 INFECTOLOGIA

paciente critico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones purulentas francamente purulentas que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venia con terapia antibiótica y eso puede negar los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citología del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. .

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indico a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones esta se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

28/01/2022 NEUROCX DR ORDOÑEZ

PACIENTE CON INFECCION INTRACEREBRAL EN EL MOMENTO EN MANEJO ANTIBIOTICO CON VENCOMICINA CEFEPIME, POR EL MOMENTO CON CULTIVOS NEGATIVOS, EN ESPERA DE CULTIVOS DEFINITIVOS, CONTINUA EN ESTADO DE MINIMA CONCIENCIA, CON HERIDA

QUIRURGICA CON SECRECION ESCASA, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR NEUROCIRUGIA, SE DEBE ESPERAR CULTIVOS PARA DEFINIR MANEJO ANTIBIOTICO POR INFECTOLOGIA, ESTAREMOS ATENTOS SI REQUIERENUEVA INTERCONSULTA

15/02/22

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS A MÉDICOS TRATANTES

Paciente adulto joven con antecedente de politraumatismo por antecedente de tránsito quien presentó un hematoma subdural y posteriormente un cuadro de un empiema subdural, el cual fue drenado por craniectomía descompresiva. Con descripción quirúrgica se describe secreción purulenta de área subdural epidural e intracraneal por lo que en valoración anterior, se considero prudente el cubrimiento antibiótico teniendo en cuenta los hallazgos macroscópicos a base de cefepime + vancomicina con el fin de dar cubrimiento a gérmenes principalmente implicados, con adecuado cubrimiento a SNC. El cultivo de colecciones intracerebrales fue negativo, sin embargo esta posibilidad ya se había considerado teniendo en cuenta el uso previo de terapia antibiótica, con la posibilidad de generar falsos negativos en dichos aislamientos.

Paciente de quien informan ha evolucionado de manera satisfactoria al punto de dar egreso y manejo en home care. Sin embargo, se informa que la clínica no tiene disponibilidad de manejo indicado, cefepime por lo que solicitan concepto para evaluar posibilidad de cambio considerando que ante unos cultivos negativos y la necesidad de dar cubrimiento a todos los gérmenes probablemente indicados. El único medicamento alternativo en este caso podría ser meropenem a dosis 1 g IV cada 8 h y continuar con vancomicina. Sin embargo, se aclara que este medicamento puede generar presión selectiva contra gérmenes resistentes, que pueden ser causantes de nuevas infecciones en el paciente. Por lo que se considera importante, cuando se tenga la disponibilidad del medicamento indicado, se ajuste nuevamente la terapia hasta completar el tiempo ya descrito según evolución clínica y paraclínica del paciente.

Se explica en detalle la condición clínica desde el punto de vista infectológico al paciente. Indicando además el tratamiento y las probables complicaciones que se puedan presentar. Quien dice entenderlo.

Atentos a la evolución. Gracias.

ANALISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE RELEVANCIA QUE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL ORTOPEDICO EL DIA 02/01/22, POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CINEMATICA AL PARECER CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO AL PARECER CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA, TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA, AL INGRESO REALIZAN TAC DE CRANEO DONDE EVIDENCIAN CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA + PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO + CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNQUIMA SUBYACENTE + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA + FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO POR LO QUE POR PARTE DE NEUROCCX ES LLEVADO A CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA LE REALIZAN DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO EL DIA 02/01/2022 TRASLADAN A UCI EN POP INMEDIATO, SE LE DOCUMENTA DAÑO AXONAL DIFUSO, SE LLEVO NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO EL DIA 05/01/2022, POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCCX SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO CURSO CON VIGILANCIA NEUROLOGICA EN UCI, PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICA SEVERAS DADAS POR LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, REQUIRIO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA EL DIA 13/01/2022 LAS CUALES SON FUNCIONALES

PACIENTE QUE PRESENTO PICOS FEBRILES CON MULTIPLE CULTIVOS NEGATIVOS, INICIARON TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA TIENE REPORTE DE TAC DE CONTROL DEL DIA 11/01/2022 QUE REPORTA COLECCIÓN RESIDUAL TEMPORAL SUBDURAL DERECHA CON AIRE ESCASO SANGRADO. Y HERNIACIÓN DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL CON CONTUSIONES HEMORRÁGICAS FRONTOTEMPORALES. PERO SE INFORMA QUE NO HAY SIGNOS DE SOBREENFECCIÓN EN EL ESTUDIO. NUEVAMENTE EL DIA 25/01/2022 ANTE LA PRESENCIA DE DE PICOS FEBRILES Y SE LLEVA A REVISIÓN QUIRÚRGICA CRANEAL EVIDENCIANDO SEGÚN LA DESCRIPCIÓN QUE SE DRENA UNA COLECCIÓN EPIDURAL PURULENTE, CON EVIDENCIA DE AREA MENÍNGEA CON SECRECIÓN IGUALMENTE PURULENTE CUYAS COLECCIONES TOMAN CULTIVOS QUE HASTA EL MOMENTO SON NEGATIVOS, CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS, SE RECIBE REPORTE DE UROCULTIVO CON PRESENCIA DE P. AERUGINOSA MULTISENSIBLE, SENSIBLE A MANEJO ESTABLECIDO POR LO QUE SE DARÁN 10 DÍAS DE MANEJO PARA INFECCIÓN URINARIA.

FUE VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIENES DAN INDICACION DE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME + VANCOMICINA CON UN TIEMPO DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICO DEL PACIENTE, ADEMAS POR DEFECTO MENÍNGEO POR UNA FÍSTULA DE LCR, POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE REALIZAR UNA PUNCIÓN LUMBAR PARA TOMA DE CITOQUÍMICO DEL LCR, CON TOMA DE CULTIVOS DE GÉRMESES COMUNES, MYCOBACTERIAS Y HONGOS, PUNCIÓN LUMBAR REALIZADA EL DIA 31.01.2022 CON EVIDENCIA DE LIQUIDO CLARO, HASTA AHORA REPORTE DE ESTUDIOS EN LIQUIDO SON NEGATIVOS, ATENTOS A REPORTE DE: CULTIVO CRYPTOCOCCO, CULTIVO PARA HONGOS, CULTIVO PARA MICOBACTERIAS, CITOLOGÍA ADA, PCR PARA MYCOBACTERIAS.

PACIENTE CON EMPIEMA SUBDURAL EN MANEJO ANTIBIOTICO DIRIGIDO CON VANCOMICINA + CEFEPIME POR 4 SEMANAS SIN EMBARGO EN EL MOMENTO NO HAY DISPONIBILIDAD INSTITUCIONAL DE CEFEPIME SE SOLICITO CONCEPTO DE INFECTOLOGIA PARA GUIAR TERAPIA ANTIBIOTICA QUIEN INDICO MANEJO CON MEROPENEM 1 GR CADA 8 HORAS Y EN CUANTO HAYA DISPONIBILIDAD DE CEFEPIME SE DEBERA RETOMAR LA TERAPIA CON CEFEPIME PARA COMPLETAR EL TIEMPO P'ROPUESTO.

SERVICIO DE NEUROLOGÍA CONSIDERAN PACIENTE ACTUALMENTE CON LEVE MEJORIA NEUROLOGICA VIDEO EEG CONTROL DE 6 H CON ENCEFALOPATIA MODERADA SIN EVIDENCIA DE CRISIS COMICIALES, SE ORDENA CONTINUAR IGUAL MEDICACION SE DA ALTA POR NEUROLOGIA, INICIAR HOME CARE CON ANTIBIOTICO Y TODOS LOS CUIDADOS NESESARIOS EN CASA: TERAPIA FÍSICA, RESPIRATORIA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA ENTEROSTOMAL, ENFERMERÍA PARA EDUCACIÓN, NUTRICIÓN ENTERAL, INSUMOS, ASPIRADOR DE SECRECIONES, NOS INFORMAN DE EPS QUE YA FUE AUTORIZADO ESTA SOLICITUD, ATENTOS A COORDINAR SERVICIO DOMICILIARIO DE

ESTA CIUDAD CON EL SERVIDOR DE LA LOCALIDAD EN LA QUE VIVIRIA EL PACIENTE , PARA GARANTIZAR QUE SE PUEDE CUMPLIR CON LO SOLICITADO PARA DAR EGRESO SEGURO

CUENTA CON RESULTADO DE PARACLINICOS DE CONTROL CON AZOADOS EN RANGO DE NORMALIDAD ELECTROLITOS EN RANGO NORMAL, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS ANEMIA LEVE PLAQUETAS NORMALES, PACIENTE EUTERMICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA , SE EXPLICA A FAMILIAR DEL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

2022-02-15 18:02 **PROFESIONAL:** dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO TARDE

*** NOTA RETROSPECTIVA ***

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINA CON INCLINACION DE CABECERA A 40° APROXIMADAMENTE. PACIENTE CON POCA CONEXION CON EL ENTORNO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA CON GLASGOW 9/15, EN MOVILIZA EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, SE EVIDENCIA PATRON FLEXOR EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA. PRESENTA VIA AEREA ASEGURADA CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL, AL MOMENTO CON ENDOCANULA LISA SIN OCLUSION, SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21%. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, TORAX SIMETRICO CON LIMITACION EN SU EXPANSION, PATRON TUSIGENO PRESENTE, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS. A LA EVALUACION DE SCREENING ARTICULAR PRESENTA RANGO COMPLETO DE MOVILIDAD APASIVA EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES. FUERZA MUSCULAR NO VALORADA POR CONDICION NEUROLOGICA, PRESENTA DEPENDENCIA TOTAL A LAS TRANSICIONES EN CAMA Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO SEGUN ESCALA BARTHEL. PIEL INTEGRAL. PORTADOR DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA, SUTURAS EN CRANEO. *** KIT DE TQT DENTRO DEL CAJON DE LA HABITACION ***

SIGNOS VITALES: SATO2: 97%, FC: 127, FR: 18.

TERAPIA FISICA. OBJETIVO DE INTERVENCION: MANTENIMIENTO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR. SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINADA POR SEGMENTO ARTICULAR EN PATRONES FUNCIONALES DISCRIMINADA POR SEGMENTO ARTICULAR. SE REALIZA TRANSFERENCIAS DE PESO EN SEGMENTOS DISTALES, EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO. DESCARGAS DE PESO EN CINTURA ESCAPULAR Y PELVICA. SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS ESTATICOS SOSTENIDOS DURANTE 20 SEGUNDOS. SE RETORNA PACIENTE A CAMA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

FT HACE USO DE LOS EPPS BRINDADOS POR LA INSTITUCION AL MOMENTO DE INTERVENCION.

2022-02-15 18:07 **PROFESIONAL:** dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO TARDE

*** NOTA RETROSPECTIVA ***

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINA CON INCLINACION DE CABECERA A 40° APROXIMADAMENTE. PACIENTE CON POCA CONEXION CON EL ENTORNO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA CON GLASGOW 9/15, EN MOVILIZA EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, SE EVIDENCIA PATRON FLEXOR EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA. PRESENTA VIA AEREA ASEGURADA CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL, AL MOMENTO CON ENDOCANULA LISA SIN OCLUSION, SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21%. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, TORAX SIMETRICO CON LIMITACION EN SU EXPANSION, PATRON TUSIGENO PRESENTE, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS. A LA EVALUACION DE SCREENING ARTICULAR PRESENTA RANGO COMPLETO DE MOVILIDAD APASIVA EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES. FUERZA MUSCULAR NO VALORADA POR CONDICION NEUROLOGICA, PRESENTA DEPENDENCIA TOTAL A LAS TRANSICIONES EN CAMA Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO SEGUN ESCALA BARTHEL. PIEL INTEGRAL. PORTADOR DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA, SUTURAS EN CRANEO. *** KIT DE TQT DENTRO DEL CAJON DE LA HABITACION ***

SIGNOS VITALES: SATO2: 96%, FC: 131, FR: 18.

TERAPIA RESPIRATORIA: OBJETIVO DE INTERVENCION: GARANTIZAR PERMEABILIDAD DE VIA AEREA. SE REALIZA MOVILIDAD Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL EN SINCRONIA CON PATRON RESPIRATORIO + MOVILIDAD DE MIEMBROS SUPERIORES, SEGUIDO DE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO RESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO LOGRANDO ESTIMULAR REFLEJO TUSIGENO SIENDO EFECTIVO, MOVILIZANDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOSAS POR TQT, SE REALIZA TECNICA DE SUCCION ESTERIL POR TQT OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES, SE REALIZA SUCCION DE SECRECIONES POR CAVIDAD OROFARINGE OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS Y LIMPIEZA CON CLORHEXIDINA. SE REALIZA LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ZONA PERIOSTOMAL Y TIENDA DE TQT. SE HACE CAMBIO DE GASAS DE PROTECCION DE VIA AEREA E HILADILLA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION MEDICA.

INSUMOS UTILIZADOS:

1 SONDA DE SUCCION ABIERTA #14

1 PAR DE GUANTES ESTERILES 7.5

FT HACE USO DE LOS EPPS BRINDADOS POR LA INSTITUCION AL MOMENTO DE INTERVENCION.

2022-02-15 18:10 **PROFESIONAL:** raqramme - RAQUEL JOHANNA RAMIREZ MEDINA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

NOTA MEDICA **

PACIENTE QUIEN NOS INFORMAN CON CATETER PIC CON CAMBIOS INFLAMATORIOS , DADO QUE NECESITA MANEJO ANTIBIOTICO SE SOLICITA INSERCIÓN DE NUEVO CATETER PICO

2022-02-16 10:55 **PROFESIONAL:** damunoz - DANIEL ESTEBAN MUÑOZ

ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA
INTERVENCIONISTA

NOTA PREQUIRÚRGICA

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

3. EMPIEMA SUBDURAL

ANTECEDENTES ALERGICOS: NIEGA

PROCEDIMIENTO: COLOCACIÓN CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DISTRES RESPIRATORIO. POBRE INTERACCIÓN CON EL MEDIO, REACTIVO.

SIGNOS VITALES: FC 75 FR: 18 TA: 130/80 T°:36.5 SATO2: 96 % FIO2 21% POR TQT

EN MMSS DERECHO EN ZONA DE INSERCIÓN CAMBIOS INFLAMATORIOS LOCALES. NO CREPITANTE.

PLAN:

PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS.

SE EXPLICAN RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTA.

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS.

2022-02-16 11:16

PROFESIONAL: damunoz - DANIEL ESTEBAN MUÑOZ

ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA
INTERVENCIONISTA

****NOTA POSTQUIRÚRGICA ****

PACIENTE EN POP INMEDIATO DE COLOCACIÓN CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA.

SIGNOS VITALES: TA 110/70 FC 57 FR 18 SATO2: 98% FIO2 21% POR TQT

SE RECUPERA SATISFACTORIAMENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE ,SIN DISTRES RESPIRATORIO, NO SIRS.

ADECUADO CONTROL DEL SANGRADO EN SITIO DE PUNCION, SIN HEMATOMA NI EQUIMOSIS RESIDUAL.

SE EXPLICAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA A FAMILIAR.

PLAN:

TRASLADAR A SERVICIO REMITENTE

VIGILAR SITIO DE PUNCIÓN

DE MOMENTO NO REQUIERE OTRAS INTERVENCIONES POR RADIOLOGIA

2022-02-16 12:19

PROFESIONAL: jpboto - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

2022-02-16 12:33

PROFESIONAL: jpboto - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

**** EVOLUCIÓN HOSPITALIZACION PISO 5 ****

ESPECIALIDAD A CARGO NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)
3. EMPIEMA SUBDURAL

TTO
- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022
- MEROPENEM FI: 16/02/2022
- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, EN CONDICIONES ESTACIONARIAS, FAMILIAR Y ENFERMERIA NIEGA ALZAS TERMICAS O ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 117 LXM FR 18 RXM TA 128/86 MMHG T 36 SAO2 91 % SIN SOPORTE DE O2
C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL
C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS.
GASTROSTOMIA FUNCIONAL
G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO
EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS
SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POBRE INTERACCION, BUENA RESPUESTA PUPILAR

***** PARACLINICOS

27/01/2022
HEMOGRAMA LEUCOS 11690 %N 72.4 %L 20.6 HB 9 HCTO 28.7 PLAQUETAS 643000
GASES ARTERIALES PH 7.4 HCO3 21.5 CO2 35.3 BE -2.9 PO2 75.4 FIO 21
PCR 3.9
CR 0.6 BUN 21 K 3.9 CL 123 NA 149
ACIDO LACTICO 3.27

ESTUDIOS DE LCR- PL 30/01/2022
CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO
PRUEBA NO TREPONEMICA NO REACTIVO
BK NEGATIVO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) NEGATIVO

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO
COLOR LIQUIDO AMARILLO
ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE
PH LIQUIDOS 9.0
RECuento DE GLOBULOS ROJOS 0 /mm3
RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 2 /mm3
RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS 0 %
MONONUCLEARES:70
POLINUCLEARES:30
GLUCOSA EN LIQUIDOS 39 mg/dl
PROTEINA EN LIQUIDOS 189.00 mg/dl
LIQUIDOS..OBSERVACIONES ----

GRAM NEGATIVO

COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE
CRYPTOCOCCUS NEOFORMA NEGATIVO

CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS

07.02.2022:
CH: LEUCOS: 7.570 N: 71% L: 19.3% HB: 10.8 HTO: 33.6 PLTS: 568.000
PCR: 11.2

12/02/2022
HEMOGRAMA LEUCOS 7380 %N 59.5 %L 29 HB 11.3 HCTO 35.5 PLAQUETAS 553000
PT 13.4 PTT 27.8 INR 0.985
PCR 3.5
CR 0.4 BUN 11 NA 138 K 4.4

***** CULTIVOS

05/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

08/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS LOS 5 DÍAS

11/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DÍAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

16/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DÍAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

25/01/2022
25/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LOS 5 DÍAS

25.01.2022
UROCULTIVO
Meropenem <= 0,25 S
Amicacina 2 S
Gentamicina <= 1 S
Ciprofloxacino <= 0,06 S
Ceftazidima <= 0,12 S
Norfloxacino <= 0,5 S
Cefepima <= 0,12 S

CULTIVO LCR NEG A LAS 72 HORAS
CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECIÓN INTRACRANEAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECIÓN SUBDURAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECIÓN EPIDURAL NEG A LAS 48 HORAS

***** IMAGENES DIAGNOSTICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 13-01-2022:
CONCLUSIÓN

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía.

Signos de lesión axonal difusa grado I.

Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipoxica isquémica.

Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.

Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneanos adyacentes.

***** VALORACIONES

19/01/2022 NEUROLOGIA
PACIENTE ACTUALMENTE CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , AL EXAMEN NEUROLOGICO REACTIVO , CON RUPTURA DE CONTACTO , PLEJIA BC IZQUIERDA . TELEMETRIA DE 6 H 11/01/22 VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO
PACIENTE AL EXAMEN NEUROLOGICO CON MEJORIA , MAS REACTIVO , AHORA CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE ORDENA ADICIONAR AL TTO LACOSAMIDA INICIAR 50 MG EV CADA 12 H . CONTINUAR AC VALPROICO 1 G EV CADA 8 , LEVETIRACETAM 1G EV CADA 8 H , EEG CONVENCIONAL DE CONTROL , CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA , CONTROL CON RESULTADOS

27/01/2022 INFECTOLOGIA
paciente critico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones escritas francamente purulentas que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negar los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citoquímico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. .

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indicó a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones estas se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

28/01/2022 NEUROCX DR ORDOÑEZ
PACIENTE CON INFECCIÓN INTRACEREBRAL EN EL MOMENTO EN MANEJO ANTIBIOTICO CON VENCOMICINA CEFEPIME, POR EL MOMENTO CON CULTIVOS NEGATIVOS, EN ESPERA DE CULTIVOS DEFINITIVOS, CONTINUA EN ESTADO DE MINIMA CONCIENCIA, CON HERIDA

QUIRURGICA CON SECRECION ESCASA, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR NEUROCIRUGIA, SE DEBE ESPERAR CULTIVOS PARA DEFINIR MANEJO ANTIBIOTICO POR INFECTOLOGIA, ESTAREMOS ATENTOS SI REQUIERENUEVA INTERCONSULTA

ANALISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE RELEVANCIA QUE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL ORTOPEDICO EL DIA 02/01/22, POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CINEMATICA AL PARECER CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO AL PARECER CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA, TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA, AL INGRESO REALIZAN TAC DE CRANEO DONDE EVIDENCIAN CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA + PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO + CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNQUIMA SUBYACENTE + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA + FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO POR LO QUE POR PARTE DE NEUROCX ES LLEVADO A CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA LE REALIZAN DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO EL DIA 02/01/2022 TRASLADAN A UCI EN POP INMEDIATO, SE LE DOCUMENTA DAÑO AXONAL DIFUSO, SE LLEVO NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO EL DIA 05/01/2022, POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCX SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO CURSO CON VIGILANCIA NEUROLOGICA EN UCI, PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICA SEVERAS DADAS POR LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, REQUIRIO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA EL DIA 13/01/2022 LAS CUALES SON FUNCIONALES

PACIENTE QUE PRESENTO PICOS FEBRILES CON MULTIPLE CULTIVOS NEGATIVOS, INICIARON TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA TIENE REPORTE DE TAC DE CONTROL DEL DIA 11/01/2022 QUE REPORTA COLECCIÓN RESIDUAL TEMPORAL SUBDURAL DERECHA CON AIRE ESCASO SANGRADO. Y HERNIACIÓN DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL CON CONTUSIONES HEMORRÁGICAS FRONTOTEMPORALES. PERO SE INFORMA QUE NO HAY SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN EN EL ESTUDIO. NUEVAMENTE EL DIA 25/01/2022 ANTE LA PRESENCIA DE DE PICOS FEBRILES Y SE LLEVA A REVISIÓN QUIRÚRGICA CRANEAL EVIDENCIANDO SEGÚN LA DESCRIPCIÓN QUE SE DRENA UNA COLECCIÓN EPIDURAL PURULENTE, CON EVIDENCIA DE AREA MENÍNGEA CON SECRECIÓN IGUALMENTE PURULENTE CUYAS COLECCIONES TOMAN CULTIVOS QUE HASTA EL MOMENTO SON NEGATIVOS, CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS, SE RECIBE REPORTE DE UROCULTIVO CON PRESENCIA DE P. AERUGINOSA MULTISENSIBLE, SENSIBLE A MANEJO ESTABLECIDO POR LO QUE SE DARÁN 10 DÍAS DE MANEJO PARA INFECCIÓN URINARIA.

FUE VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIENES DAN INDICACION DE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME + VANCOMICINA CON UN TIEMPO DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICO DEL PACIENTE, ADEMAS POR DEFECTO MENÍNGEO POR UNA FÍSTULA DE LCR, POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE REALIZAR UNA PUNCIÓN LUMBAR PARA TOMA DE CITOQUÍMICO DEL LCR, CON TOMA DE CULTIVOS DE GÉRMESES COMUNES, MYCOBACTERIAS Y HONGOS, PUNCIÓN LUMBAR REALIZADA EL DIA 31.01.2022 CON EVIDENCIA DE LIQUIDO CLARO, HASTA AHORA REPORTE DE ESTUDIOS EN LIQUIDO SON NEGATIVOS, ATENTOS A REPORTE DE: CULTIVO CRYPTOCOCO, CULTIVO PARA HONGOS, CULTIVO PARA MICOBACTERIAS, CITOLOGÍA ADA, PCR PARA MYCOBACTERIAS. DADA NO DISPONIBILIDAD DE CEFEPIME A NIVEL INSTITUCIONA SE SOLICITO CONCEPTO POR INFECTOLOGIA QUIENES INDICAN POR EL MOMENTO INICIAR MEROPENEM CONTINUAR VANCOMICINA Y UNA VEZ HAYA DISPONIBILIDAD DE CEFEPIME INICARLO NUEVAMENTE.

SERVICIO DE NEUROLOGÍA CONSIDERAN PACIENTE ACTUALEMENTE CON LEVE MEJORIA NEUROLOGICA VIDEO EEG CONTROL DE 6 H CON ENCEFALOPATIA MODERADA SIN EVIDENCIA DE CRISIS COMICIALES, SE ORDENA CONTINUAR IGUAL MEDIDACION SE DA ALTA POR NEUROLOGIA, INICIAR HOME CARE. ADEMAS PRESENTO PICC DISFUNCIONAL POR LO QUE SE SOLICITO RECAMBIO REALIZADO EL DIA DE HOY SIN COMPLICACIONES APARENTES

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE DE O2, DETERIOR NEUROLOGICO DESCRITO, OSTEOMIAS FUNCIONALES, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, NO HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, ADECUADA EVOLUCIÓN CLINICA POR LO QUE SE COMENTA CON GRUPO DE INFECTOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN QUE POR TRATARSE DE PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLINICA SE PUEDE DAR MANEJO ANTIBIOTICO POR 4 SEMANAS, POR LO QUE SE REALIZARA SOLICITUD DE HOMECARE CON ANTIBIOTICO Y TODOS LOS CUIDADOS NESESARIOS EN CASA: TERAPIA FÍSICA, RESPIRATORIA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA ENTEROSTOMAL, ENFERMERÍA PARA EDUCACIÓN, NUTRICIÓN ENTERAL, INSUMOS, ASPIRADOR DE SECRECIONES, TRAMITE DE HOMECARE INICIADO EL DIA 10/02/2020 ATENTOS A REPUESTA POR PARTE DE LA EPS, YA SE REALIZO RETIRO DE SUTURAS, POR EL MOMENTO QUEDARA BAJO VIGILANCIA CLINICA Y CON MANEJO MEDICO INSTAURDO, SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-02-17 02:15 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA
TURNO NOCHE
TERAPIA RESPIRATORIA
HORA DE ATENCION: 8:50 PM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE, DESPIERTO, EN DECUBITO LATERAL DERECHO, CON CAMILLA A 20 GRADOS DE INCLINACION APROXIMADAMENTE, CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, GLASGOW 8/15, PACIENTE CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, REALIZA SEGUIMIENTO VISUAL.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: OBSERVO TORAX SIMETRICO, CON EXPANSIBILIDAD LIMITADA, PATRON RESPIRATORIO COSTO ABDOMINAL, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA CON ENDOCANULA LISA, NEUOMOTAPONADOR INSUFLADO, PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE FIO2 AL 21% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES SAO2: 97% FC 129 LPM, FR 17 RPM, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

OBJETIVO REPSIRATORIA: MANTENER PERMEABLE LA VIA AEREA ARTIFICIAL.
FAVORECER LA CAPACIDAD VENTILATORIA.

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN DECUBITO SUPINO, MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES, TECNICAS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO DESDE BASES, HACIA APICES, SE ESTIMULA PATRON DE TOS MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES, HIGIENE DE MASCARA DE TQT, HIGIENE DE ESTOMA, HIGIENE DE ENDOCANULA OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE REALIZA CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-02-17 08:35 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA
TURNOS NOCHE
SEGUNDA ATENCION
TERAPIA RESPIRATORIA
HORA DE ATENCION: 8:50 PM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE, DESPIERTO, EN DECUBITO SUPINO, CON CAMILLA A 20 GRADOS DE INCLINACION APROXIMADAMENTE, CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, GLASGOW 8/15, PACIENTE CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, CON EXPANSIBILIDAD LIMITADA, PATRON RESPIRATORIO COSTO ABDOMINAL, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO AIRE AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES SAO2: 95% FC 117 LPM, FR 17 RPM, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

OBJETIVO REPSIRATORIA: PERMEABILIZAR LA VIA AEREA ARITIFICIAL

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA TECNICAS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO, ESTIMULACION DE PATRON DE TOS, MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES, SE REALIZA HIGIENE DE MASCARA DE TQT, HIGIENE DE ESTOMA, HIGIENE DE ENDOCANULA OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE REALIZA CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-02-17 14:24 | **PROFESIONAL:** arlduaar - ARLEY FACUNDO DUARTE | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

518 Yeyron Alexis Mosquera Rodríguez
9:20 am

Paciente de género masculino de 25 años de edad, quien ingresa al servicio el 02/01/2022, por motivo de consulta por accidente de tránsito.

Dx médico: 1. Accidente de tránsito
2. Politraumatismo
3. Trauma craneo encefálico moderado
4. Herida compleja ciliar izq
5. Trauma facial

Sistema neurológico: Se encuentra paciente con ojos cerrados en decúbito lateral izquierdo, con acompañante al momento de la intervención, Glasgow 5/15 respuesta ocular atiende en orden verbal, respuesta verbal ninguna, respuesta motora ninguna.

Sistema cardiovascular

Fc 131 lpm SatO2 96% Fr 25 rpm presión arterial 140/80 mmHg, paciente con taquicardia, fiebre, en la auscultación murmullo vesicular presente en ambos pulmones, paciente con cánula de traqueostomía, sin soporte de oxígeno.

Sistema osteomuscular

Paciente con rangos de movilidad completos en MMII de manera pasiva, limitación de rangos de movilidad en ambas extremidades de MMSS de manera pasiva en movimientos de flexión (70°) y abducción de hombro (50°).

Sistema integumentario

La piel seca sin evidencias de puntos de presión, se encuentra en buen estado

Sistema respiratorio

Paciente en decúbito supino con limitación en expansibilidad, patrón respiratorio costo abdominal, traqueostomía con endocanula lisa, paciente sin soporte de oxígeno FiO2 21%.

OBJETIVOS

Mejorar la movilidad torácica
Incrementar rangos de movilidad en extremidades de MMSS
Aumentar la expansión torácica
Permeabilidad de la vía aérea
Facilitar la eliminación de secreciones

Terapia física

Paciente en decúbito supino se le realizó movilidad pasiva de MMSS y MMII 4 series de 10 repeticiones, diagonal kabat D2 flexora de MMSS 10 repeticiones.

Terapia respiratoria

Paciente en posición decúbito supino se le realizó técnica de AFE lenta 10 repeticiones, se realizó expansión pulmonar con diagonal de kabat D2 flexora de MMSS en posición semifowler se realizó succión estéril obteniendo gran cantidad de secreciones. Se realiza limpieza de endocanula y se le coloca corbatín. Signos vitales SatO2 96% Fc 25 lpm paciente tolera intervención, queda estable dentro de su condición.

Paciente se deja en posición decúbito lateral derecho con inclinación de cabecera a 30° en compañía de un familiar.

Se utilizó sonda de succión No. 14, guantes estériles 7.5 y gasas.

Atendido con todos los elementos de bioseguridad tales como gorro, guantes, bata y gafas.

Estudiante: Daniel Steven Cobo Lasso con código 7306161187, Institución universitaria Escuela Nacional del Deporte.

2022-02-17 15:01 **PROFESIONAL:** Itpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN PISO 5 // NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

3. EMPIEMA SUBDURAL

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022

- MEROPENEM FI: 16/02/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, EN CONDICIONES ESTACIONARIAS, FAMILIAR Y ENFERMERIA NIEGA ALZAS TERMICAS O ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SV: FC: 125 FR: 20 TA: 150 / 99 T: 37.30 SAO2: 93.00

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POBRE INTERACCION, BUENA RESPUESTA PUPILAR

***** PARACLINICOS

27/01/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 11690 %N 72.4 %L 20.6 HB 9 HCTO 28.7 PLAQUETAS 643000

GASES ARTERIALES PH 7.4 HCO3 21.5 CO2 35.3 BE -2.9 PO2 75.4 FIO 21

PCR 3.9

CR 0.6 BUN 21 K 3.9 CL 123 NA 149

ACIDO LACTICO 3.27

ESTUDIOS DE LCR- PL 30/01/2022

CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO

PRUEBA NO TREPONEMICA NO REACTIVO

BK NEGATIVO

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) NEGATIVO

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO

COLOR LIQUIDO AMARILLO

ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE

PH LIQUIDOS 9.0

RECuento DE GLOBULOS ROJOS 0 /mm3

RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 2 /mm3
RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS 0 %
MONONUCLEARES:70
POLINUCLEARES:30
GLUCOSA EN LIQUIDOS 39 mg/dl
PROTEINA EN LIQUIDOS 189.00 mg/dl
LIQUIDOS..OBSERVACIONES ----

GRAM NEGATIVO

COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE
CRYPTOCOCCUS NEOFORMA NEGATIVO

CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS

07.02.2022:
CH: LEUCOS: 7.570 N: 71% L: 19.3% HB: 10.8 HTO: 33.6 PLTS: 568.000
PCR: 11.2

12/02/2022
HEMOGRAMA LEUCOS 7380 %N 59.5 %L 29 HB 11.3 HCTO 35.5 PLAQUETAS 553000
PT 13.4 PTT 27.8 INR 0.985
PCR 3.5
CR 0.4 BUN 11 NA 138 K 4.4

***** CULTIVOS

05/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

08/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS LOS 5 DIAS

11/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

16/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

25/01/2022
25/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LOS 5 DÍAS

25.01.2022
UROCULTIVO
Meropenem <= 0,25 S
Amicacina 2 S
Gentamicina <= 1 S
Ciprofloxacino <= 0,06 S
Ceftazidima <= 0,12 S
Norfloxacino <= 0,5 S
Cefepima <= 0,12 S

CULTIVO LCR NEG A LAS 72 HORAS
CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECION INTRACRANEAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECION SUBDURAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECION EPIDURAL NEG A LAS 48 HORAS

***** IMAGENES DIAGNOSTICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 13-01-2022:
CONCLUSIÓN

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía.

Signos de lesión axonal difusa grado I.

Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipoxica isquémica.

Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.

Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneos adyacentes.

***** VALORACIONES

19/01/2022 NEUROLOGIA

PACIENTE ACTUALMENTE CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , AL EXAMEN NEUROLOGICO REACTIVO , CON RUPTURA DE CONTACTO , PLEJIA BC IZQUIERDA . TELEMETRIA DE 6 H 11/01/22 VIDEOEEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO
PACIENTE AL EXAMEN NEUROLOGICO CON MEJORIA , MAS REACTIVO , AHORA CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE ORDENA ADICIONAR AL TTO LACOSAMIDA INICIAR 50 MG EV CADA 12 H . CONTINUAR AC VALPROICO 1 G EV CADA 8 , LEVETIRACETAM 1G EV CADA 8 H , EEG CONVENCIONAL DE CONTROL , CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA , CONTROL CON RESULTADOS

27/01/2022 INFECTOLOGIA

paciente critico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones escrita francamente purulenta que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negativa los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citoquímico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. .

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indico a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones esta se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

28/01/2022 NEUROCX DR ORDOÑEZ

PACIENTE CON INFECCION INTRACEREBRAL EN EL MOMENTO ENMANEJO ANTIBIOTICO CON VENCOMICINA CEFEPIME, POR EL MOMENTO CON CULTIVOS NEGATIVOS, EN ESPERA DE CULTIVOS DEFINITIVOS, CONTINUA EN ESTADO DE MINIMA CONCIENCIA, CON HERIDA QUIRURGICA CON SECRECION ESCASA, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR NEUROCIRUGIA, SE DEBE ESPERAR CULTIVOS PARA DEFINIR MANEJO ANTIBIOTICO POR INFECTOLOGIA, ESTAREMOS ATENTOS SI REQUIERENUEVA INTERCONSULTA

ANALISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE RELEVANCIA QUE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL ORTOPEDICO EL DIA 02/01/22, POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CINEMATICA AL PARECER CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO AL PARECER CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA ,TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA, AL INGRESO REALIZAN TAC DE CRANEO DONDE EVIDENCIAN CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA + PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO + CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNQUIMA SUBYACENTE + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA + FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO POR LO QUE POR PARTE DE NEUROCX ES LLEVADO A CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA LE REALIZAN DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO EL DIA 02/01/2022 TRASLADAN A UCI EN POP INMEDIATO, SE LE DOCUMENTA DAÑO AXONAL DIFUSO, SE LLEVO NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO EL DIA 05/01/2022, POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCX SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO CURSO CON VIGILANCIA NEUROLOGICA EN UCI, PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICA SEVERAS DADAS POR LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, REQUIRIO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA EL DIA 13/01/2022 LAS CUALES SON FUNCIONALES

PACIENTE QUE PRESENTO PICOS FEBRILES CON MULTIPLE CULTIVOS NEGATIVOS, INICIARON TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA TIENE REPORTE DE TAC DE CONTROL DEL DIA 11/01/2022 QUE REPORTA COLECCIÓN RESIDUAL SUBDURAL SUBDURAL DERECHA CON AIRE ESCASO SANGRADO. Y HERNIACIÓN DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL CON CONTUSIONES HEMORRÁGICAS FRONTOTEMPORALES. PERO SE INFORMA QUE NO HAY SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN EN EL ESTUDIO. NUEVAMENTE EL DIA 25/01/2022 ANTE LA PRESENCIA DE DE PICOS FEBRILES Y SE LLEVA A REVISIÓN QUIRÚRGICA CRANEAL EVIDENCIANDO SEGÚN LA DESCRIPCIÓN QUE SE DRENA UNA COLECCIÓN EPIDURAL PURULENTO, CON EVIDENCIA DE AREA MENÍNGEA CON SECRECIÓN IGUALMENTE PURULENTO CUYAS COLECCIONES TOMAN CULTIVOS QUE HASTA EL MOMENTO SON NEGATIVOS, CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS, SE RECIBE REPORTE DE UROCULTIVO CON PRESENCIA DE P. AERUGINOSA MULTISENSIBLE, SENSIBLE A MANEJO ESTABLECIDO POR LO QUE SE DARÁN 10 DÍAS DE MANEJO PARA INFECCIÓN URINARIA.

FUE VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIENES DAN INDICACION DE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME + VANCOMICINA CON UN TIEMPO DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICO DEL PACIENTE, ADEMAS POR DEFECTO MENÍNGEO POR UNA FÍSTULA DE LCR, POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE REALIZAR UNA PUNCIÓN LUMBAR PARA TOMA DE CITOQUÍMICO DEL LCR, CON TOMA DE CULTIVOS DE GÉRMESES COMUNES, MYCOBACTERIAS Y HONGOS, PUNCIÓN LUMBAR REALIZADA EL DIA 31.01.2022 CON EVIDENCIA DE LIQUIDO CLARO, HASTA AHORA REPORTE DE ESTUDIOS EN LIQUIDO SON NEGATIVOS, ATENTOS A REPORTE DE: CULTIVO CRYTOCOCO, CULTIVO PARA HONGOS, CULTIVO PARA MICOBACTERIAS, CITOLOGÍA ADA, PCR PARA MYCOBACTERIAS. DADA NO DISPONIBILIDAD DE CEFEPIME A NIVEL INSTITUCIONA SE SOLICITO CONCEPTO POR INFECTOLOGIA QUIENES INDICAN POR EL MOMENTO INICIAR MEROPENEM CONTINUAR VANCOMICINA Y UNA VEZ HAYA DISPONIBILIDAD DE CEFEPIME INICARLO NUEVAMENTE.

SERVICIO DE NEUROLOGÍA CONSIDERAN PACIENTE ACTUALMENTE CON LEVE MEJORIA NEUROLOGICA VIDEO EEG CONTROL DE 6 H CON ENCEFALOPATIA MODERADA SIN EVIDENCIA DE CRISIS COMICIALES , SE ORDENA CONTINUAR IGUAL MEDIDACION SE DA ALTA POR NEUROLOGIA, INICIAR HOME CARE. ADEMAS PRESENTO PICC DISFUNCIONAL POR LO QUE SE REALIZÓ CAMBIO EL DÍA DE AYER.

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE DE O2, DETERIOR NEUROLOGICO DESCRITO, OSTEOMIAS FUNCIONALES, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, NO HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, ADECUADA EVOLUCIÓN CLINICA POR LO QUE

SE COMENTA CON GRUPO DE INFECTOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN QUE POR TRATARSE DE PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA SE PUEDE DAR MANEJO ANTIBIOTICO POR 4 SEMANAS, POR LO QUE SE REALIZARA SOLICITUD DE HOMECARE CON ANTIBIOTICO Y TODOS LOS CUIDADOS NESESARIOS EN CASA: TERAPIA FÍSICA, RESPIRATORIA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA ENTEROSTOMAL, ENFERMERÍA PARA EDUCACIÓN, NUTRICIÓN ENTERAL, INSUMOS, ASPIRADOR DE SECRECIONES, TRAMITE DE HOMECARE INICIADO EL DÍA 10/02/2020 ATENTOS A REPUESTA POR PARTE DE LA EPS, YA SE REALIZO RETIRO DE SUTURAS, POR EL MOMENTO QUEDARA BAJO VIGILANCIA CLÍNICA Y CON MANEJO MEDICO INSTAURDO, SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-02-18 00:31 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TURNO: NOCHE

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA, SIN SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. SIGNOS VITALES FC 103 LPM, FR 20 RPM, SAO2 97%, EVALUACION CARDIOPULMONAR: A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREGREGADOS, PATRON RESPIRATORIO DE PREDOMINIO TORACOABDOMINAL, A LA PALPACION SIN PRESENCIA DE CREPITOS NI ENFISEMA SUB CUTANEO, RELEJO DE TOS EFECTIVO MOVILIZANDO POR SI MISMO LAS SECRECIONES, EVALUACION NEUROLOGICA: GLASGOW 8/15 PACIENTE CON POCA CONEXION CON EL MEDIO, EVALUACION TEGUMENTARIA: PIEL INTEGRAL SIN PRESENCIA DE EDEMA, CON PRESENCIA DE OSTEOMIAS (TRAQUEOSTOMIA, GASTROSTOMIA), EVALUACION MUSCULOESQUELETICA: RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR MIEMBROS INFERIORES CONSERVADOS, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO LIMITACION EN FLEXION Y ABDUCCION DE HOMBRO, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LIMITACION EN FLEXION DE HOMBRO CON AUMENTO DE TONO CON PATRON EXTENSOR Y ROTACION INTERNA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PATRON FLEXOR EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE DIGNOS VITALES, MOVILIDAD DE REJA COSTAL MEDIANTE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, SE CONTINUA CON TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES, SE CONTINUA CON TECNICA DE SUCCION ESTERIL POR TQT OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES. SE FINALIZA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y CON ACOMPAÑANTE.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-02-18 06:21 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TURNO: NOCHE-MADRUGADA

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA, SIN SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. SIGNOS VITALES FC 98 LPM, FR 18 RPM, SAO2 95%, EVALUACION CARDIOPULMONAR: A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREGREGADOS, PATRON RESPIRATORIO DE PREDOMINIO TORACOABDOMINAL, A LA PALPACION SIN PRESENCIA DE CREPITOS NI ENFISEMA SUB CUTANEO, RELEJO DE TOS EFECTIVO MOVILIZANDO POR SI MISMO LAS SECRECIONES, EVALUACION NEUROLOGICA: GLASGOW 8/15 PACIENTE CON POCA CONEXION CON EL MEDIO, EVALUACION TEGUMENTARIA: PIEL INTEGRAL SIN PRESENCIA DE EDEMA, CON PRESENCIA DE OSTEOMIAS (TRAQUEOSTOMIA, GASTROSTOMIA), EVALUACION MUSCULOESQUELETICA: RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR MIEMBROS INFERIORES CONSERVADOS, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO LIMITACION EN FLEXION Y ABDUCCION DE HOMBRO, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LIMITACION EN FLEXION DE HOMBRO CON AUMENTO DE TONO CON PATRON EXTENSOR Y ROTACION INTERNA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PATRON FLEXOR EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE DIGNOS VITALES, MOVILIDAD DE REJA COSTAL MEDIANTE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, SE CONTINUA CON TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES SIN NECESIDAD DE SUCCION POR EL MOMENTO. SE FINALIZA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y CON ACOMPAÑANTE.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-02-18 08:46 | **PROFESIONAL:** jpbotoero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

NOTA MEDICA

SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE CON PICO FEBRIL
PACIENTE DE 25 AÑOS CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

3. EMPIEMA SUBDURAL

PACIENTE CON MANEJO ANTIBIOTICO DIRIGIDO POR PARTE DE INFECTOLOGIA DEBIDO A EMPIEMA SUBDURAL, SERVICIO DE ENFERMERIA Y CUIDADORA HAN NOTADO AUMENTO DE PERIMETRO CEFALICO
SIGNOS VITALES FC 120 XLM FR 19 RXM TA 140/95 MMMHG T 39 GRADO SAO2 92 % SIN SOPORTE DE O2
NIVEL PARIETOTEMPORAL DERECHO HERIDA QUIRURGICO CON PRESENCIA DE MASA BLANDA NO SALIDA DE SECRECION POR HERIDA QUIRURGICA
SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POBRE INTERACCION, BUENA RESPUESTA PUPILAR

DADO ANTECEDENTES DEL PACIENTE CUADRO ACTUAL Y HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO SE SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO COMO URGENCIA VITAL ADEMÁS DE PARACLINICOS DE CONTROL, CON IMAGEN DIAGNOSTICA SE COMENTARA CON SERVICIO DE NEUROCX PARA DEFINIR MANEJO, SE EXPLICA A CUIDADORA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-02-18 10:02 | **PROFESIONAL:** jpboto - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

NOTA MEDICA

SE COMENTA CON NEUROCIRUJANO DE TURNO DR PERALTA CON IMAGENES DIAGNOSTICAS DONDE SE EVIDENCIA COLECCION DE GRAN TAMAÑO TEMPOROPARIETAL DERECHO DILATACION DE VENTRICULOS Y FUGA DE LCR POR LO QUE ESPECIALISTA CONSIDERA POSIBILIDAD DE MANEJO QUIRURGICO, SE ESPERA VALORACION FORMAL.

2022-02-18 10:50 | **PROFESIONAL:** jpboto - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

NOTA MEDICA ADICIONAL

YA CONTAMOS CON CEFEPIME INSTITUCIONAL SE SUSPENDE MEROPENEM Y SE INICIA CEFEPIME

2022-02-18 11:37 | **PROFESIONAL:** ferperpi - FERNANDO PERALTA PIZZA | **ESPECIALIDAD:** NEUROCIRUJANO

NEUROCIRUGIA

PACIENTE QUE PRESENTO TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, EN MANEJO ANTIBIOTICO POR INFECCION INTRACRANEAL. DESDE HOY CON DILATACION DE DEFECTO CRANEAL, SE REALIZO TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE QUE MUESTRA HIDROCEFALIA COMUNICANTE CON EXUDACION TRANSEPIDIMARIA, AL PARECER HA PRESENTADO FIEBRE, NO CONVULSIONES. EN LA MTOMOGRAFIA CONTRASTADA NO SE OBSERVA ABSCESOS O COLECIONES QUE CAPTEN EL MEDIO DE CONTRASTE.
REQUIERE DRENAJE DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR CATETER ESPINAL A SISTEMA DE MONITORIA DE PRESION Y DRENAJE CERRADO, CULTIVO DE SANGRE, ORINA Y LCR. PROCALCITONINA. SE SOLICITA QUIROFANO COMO URGENCIA VITAL POR RIESGO DE MUERTE SUBITA.

2022-02-18 12:24 | **PROFESIONAL:** dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO MAÑANA

HORA DE ATENCION 10:00 AM

*** NOTA RETROSPECTIVA***

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINA CON INCLINACION DE CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE.

EN LA VALORACION POR SISTEMAS SE EVIDENCIA:

EN EL DOMINIO NEUROLOGICO: PACIENTE CON POCA CONEXION CON EL ENTORNO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA CON GLASGOW 9/15, EN MOVILIZA EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, SE EVIDENCIA ESTASTICIDAD PATRON FLEXOR EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA ASHWORTH MODIFICADO 1+ CON AUMENTO DEL TONO, RESISTENCIA MINIMA DURANTE EL RESTO DEL RANGO DE MOVIMIENTO EN DICHA EXTREMIDAD.

EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR: VIA AEREA ASEGURADA CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL, AL MOMENTO CON ENDOCANULA LISA SIN OCLUSION, SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21%. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, PATRON TUSIGENO PRESENTE, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS.

EN EL DOMINIO OSTEOMUSCULAR: A LA EVALUACION DE SCREENING ARTICULAR PRESENTA RANGO COMPLETO DE MOVILIDAD PASIVA EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, A EXCEPCION DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA RANGOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR ESPASTICIDAD. FUERZA MUSCULAR NO VALORADA POR CONDICION NEUROLOGICA, PRESENTA DEPENDENCIA TOTAL A LAS TRANSICIONES EN CAMA Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO SEGUN ESCALA BARTHEL.

SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL INTEGRAL. PORTADOR DE GASTROSTOMIA Y TRAQUOSTOMIA, SUTURAS EN CRANEO SE EVIDENCIA DILATACION DE DEFECTO CRANEAL DERECHO.

*** KIT DE TQT DENTRO DEL CAJON DE LA HABITACION***

SIGNOS VITALES: SATO2: 97%, FC: 112, FR: 16.

***** TERAPIA RESPIRATORIA*****

OBJETIVO DE INTERVENCION: MANTENER PERMEABLE VIA AEREA, FAVORECER ADECUADA VENTILACION E INTERCAMBIO DE GASES. SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA SEGUIDO DE MOVILIDAD Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL EN SINCRONIA CON PATRON RESPIRATORIO + MOVILIDAD DE MIEMBROS SUPERIORES, SEGUIDO DE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO LOGRANDO ESTIMULAR REFLEJO TUSIGENO SIENDO EFECTIVO, MOVILIZANDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TQT, SE REALIZA LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ZONA PERIOSTOMAL Y TIENDA DE TQT. SE HACE CAMBIO DE GASAS DE PROTECCION DE VIA AEREA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION MEDICA.

FT HACE USO DE LOS EPPS BRINDADOS POR LA INSTITUCION AL MOMENTO DE INTERVENCION.

2022-02-18 12:29 | **PROFESIONAL:** dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA
 TURNO MAÑANA
 HORA DE ATENCION 10:00 AM
 *** NOTA RETROSPECTIVA***

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINA CON INCLINACION DE CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE.

EN LA VALORACION POR SISTEMAS SE EVIDENCIA:

EN EL DOMINIO NEUROLOGICO: PACIENTE CON POCA CONEXION CON EL ENTORNO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA CON GLASGOW 9/15, EN MOVILIZA EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, SE EVIDENCIA ESTASTICIDAD PATRON FLEXOR EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA ASHWORTH MODIFICADO 1+ CON AUMENTO DEL TONO, RESISTENCIA MINIMA DURANTE EL RESTO DEL RANGO DE MOVIMIENTO EN DICHA EXTREMIDAD.

EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR: VIA AEREA ASEGURADA CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL, AL MOMENTO CON ENDOCANULA LISA SIN OCLUSION, SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON FIO2 AL 21%. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, PATRON TUSIGENO PRESENTE, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS.

EN EL DOMINIO OSTEOMUSCULAR: A LA EVALUACION DE SCREENING ARTICULAR PRESENTA RANGO COMPLETO DE MOVILIDAD PASIVA EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, A EXCEPCION DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA RANGOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR ESPASTICIDAD. FUERZA MUSCULAR NO VALORADA POR CONDICION NEUROLOGICA, PRESENTA DEPENDENCIA TOTAL A LAS TRANSICIONES EN CAMA Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO SEGUN ESCALA BARTHEL.

SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL INTEGRAL. PORTADOR DE GASTROSTOMIA Y TRAQUOSTOMIA, SUTURAS EN CRANEO SE EVIDENCIA DILATACION DE DEFECTO CRANEAL DERECHO.

*** KIT DE TQT DENTRO DEL CAJON DE LA HABITACION***

SIGNOS VITALES: SATO2: 97%, FC: 112, FR: 16.

***** TERAPIA FISICA*****

OBJETIVO DE INTERVENCION: MANTENER FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR. SE TRABAJA A BAJA INTENSIDAD. SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE MANERA GENERALIZADA, EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS ESTATICOS SOSTENIDOS DURANTE 20 SEGUNDOS. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

FT HACE USO DE LOS EPPS BRINDADOS POR LA INSTITUCION AL MOMENTO DE INTERVENCION.

2022-02-18 14:04	PROFESIONAL: ferperpi - FERNANDO PERALTA PIZZA	ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO
------------------	---	------------------------------------

NOTA PREQUIRURGICA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA
 25 AÑOS

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

3. EMPIEMA SUBDURAL

PACIENTE QUE INGRESA A SALAS DE CIRUGIA PARA REALIZACION DE DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR + COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS, SE TRASLADA PACIENTE A QUIROFANO

2022-02-18 14:55	PROFESIONAL: ferperpi - FERNANDO PERALTA PIZZA	ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO
------------------	---	------------------------------------

nota pop

ordenes medicas

cabecera 30 grados

continuar antibiotico

tac de crnaoesimple e 24 horas

drenaje lumbar abierto a 0 mm hg

avisar cambios

2022-02-18 16:17	PROFESIONAL: seblunoj - SEBASTIAN ANDRES LUNA OJEDA	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	--	-------------------------------------

SS RX DE TORAX CONTROL - PORTATIL

2022-02-18 17:18 | **PROFESIONAL:** juacaspu - JUAN JOSE CASANOVA PUENTES**ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO DIA TARDE

SE RECIBE LLAMADO DE PERSONAL DE RECUPERACION CIRUGIA, PACIENTE SE TORNA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA DADA POR TAQUIPNEA USO DE MUSCULOS INTERCOSTALES, NO DESATURADO, HIPERTENSO (TAM 110), A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON ESTERTORES BASALES, Y SIBILANCIAS ESPIRATORIAS POR RESTRICCCION DEL PASO DE AIRE LO QUE DA INDICIO A BRONCOESPASMO, SEGUIDO SE REALIZA ESQUEMA DE RESCATE CON SALBUTAMOL CADA 15 MINUTOS DURANTE 1 HORA (LOGRA SALIR DE BRONCOESPASMO), SIN EMBARGO PERSISTE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE REALIZA SUCCION ESTERIL CON Sonda ABIERTA POR TAQUEOSTOMIA EN 3 OCASIONES, NO SE LOGRA OBTENER SECRECIONES, SEGUIDO SE AUSCULTA LARINGE PERSISTE CON PATRON RESTRICTIVO (POSIBLE ESPASMO DE VIA AEREA SUPERIOR), SE INFORMA A PERSONAL MEDICO EL PASO ENDOVENOSO DE HIDROCORTISONA Y FUROSEMIDA, PACIENTE PERSISTE CON TAQUIPNEA, SE SOLICITA RX DE CONTROL.

INSUMOS: 1 LINER 3 SONDAS SUCCION 14 3 PAR DE GUANTES ESTERILES 1 CAUCHO DE SUCCION.

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

2022-02-18 18:49 | **PROFESIONAL:** pamontano - PAOLA ANDREA MONTAÑO COTES**ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

*** INGRESO A UCI ***

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 A?OS

SOAT

FI CLINICA: 02/01/2022

MC: POSTQX NEUROCIRUGIA

EA:

PACIENTE PROCEDENTE DE QUIROFANO DONDE LE REALIZAN ?DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR + COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO. INGRESA A LA INSTITUCION EL 2 DE FEB-2022 POSTERIOR A POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO PRINCIPAL COMPROMISO CRANEO-ENCEFALICO: TEC SEVERO CON CONTUSIONES HEMORR?GICAS DERECHAS, HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGI?N TEMPORAL DERECHA + PEQUE?OS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESI?N AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORR?GICO + CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACI?N DE LA L?NEA MEDIA A LA IZQUIERDA, AS? COMO DISMINUCI?N EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO + COLECCI?N EXTRA-AXIAL DE MORFOLOG?A EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PAR?NQUIMA SUBYACENTE + COLECCI?N EXTRA-AXIAL DE MORFOLOG?A SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA + FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CR?NEO, REQUIRIENDO DE URGENCIA CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE, POSTERIOR A ESTA REQUERIMIENTO DE NUEVAS INTERVENCIONES DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022), CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022), CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022), CLINICAMENTE CON SECUELAS NEUROLÓGICAS SEVERAS POR LESION AXONAL DIFUSA VIDEO EEG INICIAL ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA CLINICA, ULTIMO VIDEOEEG: ENCEFALOPATIA SEVERA, OSTOMIZADO EL 13/01/22, POSTERIORMENTE SE DOCUMENTA COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS EN PRESENCIA DE TERAPIA ANTIBIOTICA POR LO QUE INFECTOLOGIA DEFINIO TRATAR DE TODAS MANERAS ANTE EVIDENCIA DE PUS FRANCO, DEJAN ESQUEMA CON CEFEPIME-VANCOMICINA POR 4-6 SEMANAS, EN PLAN DE HOMECARE PARA TERMINACION DE ESQUEMA ATB PROPUESTO SINEMBARGO HOY NEUROCIRUGIA ENCUENTRA CON DILATACION DE DEFECTO CRANEAL, SE REALIZO TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE QUE MOSTRO HIDROCEFALIA COMUNICANTE CON EXUDACION TRANSEPENDIMARIA, REGISTROS DE FIEBRE, NO CONVULSIONES, EN EL TAC CONTRASTADO NO SE OBSERVABAN ABSCESOS O COLECCIONES QUE CAPTARAN MEDIO DE CONTRASTE, CONSIDERARON LLEVAR A CIRUGIA A DRENAJE DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR CATETER ESPINAL A SISTEMA DE MONITORIA DE PRESION Y DRENAJE CERRADO, COMO URGENCIA VITAL POR RIESGO DE MUERTE SUBITA.

NOTA DE PROCEDIMIENTO (18-02-2022):

VIA A FRONTAL DERECHA:

RASURADO DE CUERO CABELLUDO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, INCISION EN PIEL, SE REALIZA EXTIRPAICON DE TEJIDO MENINGEO, DISECCION HASTA ESPACIO SUBDURAL CON SANGRADO ESCASO QUE SE DRENA, SE REALIZA SECCION DE TRACTOS CEREBRALES HASTA VENTRICULO, SE REALIZA DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL INTRAVENTRICULAR, SE ENVIAN MUESTRAS A LABORATORIO, SE RELAZA OCLUSION DE VASOS INTRACRANEALES ANOMALOS PARA TRATAMIENTO DE SANGRADO, SE OBSERVA FISTULA DE LCR, SE CORRIGE CON TEJIDO AUTOLOGO, CIERRE DE PIEL, CURACION ESTERIL.

VIA LUMBAR:

EN LINEA MEDIA LUMBAR SE IDENTIFICA ESPACIO INTERESPINOSO L4-L5, SE REALIZA INFILTRAICON CON ANESTESICO LOCAL, SE INSERTA CATETER PERCUTANEO A TRAVES DE PLANOS HASTA ESPACIO EDIDURAL, SE REALIZA INCISION DE DURAMADRE CON AGUJA PERCUTANEA Y SE EXTIRPA TEJIDO MENINGEO, SE REALIZA PUNCION A CISTERNA LUMBAR OBTENIENDO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO HEMATICO, SE REALIZA DRENAJE DE LIQUIDO Y SE REALIZA IMPLANTACION DE CATETER CON ELECTRODO PARA MEDICION DE PRESION INTRADURAL, SE REALIZA LISIS DE ADHERENCIAS ESPINALES PARA LIBERACION DURAL, SE TOMAN MUESTRAS PARA CITOQUIMICO Y CULTIVO DE LCR. SE TUNELIZA Y SE OCLUYE FISTULA CORRIGIENDO SALIDA DE LIQUIDO, SE CONECTA CATETER ESPINAL A SISTEMA DE DRENAJE LUMBAR EXTERNO CERRADO, SE REALIZA NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES LUMBARES PARA CONTROL DEL DOLOR Y LISIS DE ADHERENCIAS INFLAMATORIAS. CURACION ESTERIL.

HALLAZGO: COLECCION SUBDURAL ESCASA HEMATICA, COLECCION INTRAVENTRICULAR CRISTALINA COLECCION CISTERNAL LUMBAR CRISTALINA . TOMAN CULTIVO DE LCR

NO COMPLICACIONES DESCRITAS, EXTUBAN Y TRAEN A LA UNIDAD PARA MONITORIA POSTQX.

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS:NIEGA

TRAUMATOLOGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
TOXICOS: NIEGA

E.FISICO:

TA:127/72 TAM:93 FC:115 FR:25 SAT:98%

ORL: HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA LIMPIA LEVE ABOMBAMIENTO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

CARDIO/PULMONAR: TORAX NORMOEXPANSINLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CAMPOS PULMONARES NORMO VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, GASTROSTOMIA FUNCIONAL, CATETER LUMBAR PERMEABLE, CUBIERTO.

EXTREMIDADES: SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

NEUROLOGICO: DESPIERTO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POBRE INTERACCION, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS

CRITERIO UCIN:

- MONITORIA POSTQX INMEDIATO

- VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

DIAGNOSTICOS:

POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR + COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

- COLECCION SUBDURAL ESCASA HEMATICA, COLECCION INTRAVENTRICULAR CRISTALINA COLECCION CISTERNAL LUMBAR CRISTALINA COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

- EMPIEMA SUBDURAL

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO (2-ENE-2022)

- TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

- LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

- TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

ANALISIS/PLAN:

MONITORIA POSTQX INMEDIATO, CONTINUAR TTO ANTIBIOTICO, TAC DE CRANEO SIMPLE EN 24 HORAS, DRENAJE LUMBAR ABIERTO A 0 MM HG, SEGUIMIENTO ESTRECHO POR NEUROCIURUGIA.

2022-02-18 19:18	PROFESIONAL: pamontano - PAOLA ANDREA MONTAÑO COTES	ESPECIALIDAD: INTERNISTA
------------------	--	---------------------------------

INFORMACION DE CONTACTOS:

HILDA MOSQUERA (TIA) TELEF: 3104550475

YESICA MOSQUERA (HERMANA) TELEF: 3007500714

2022-02-18 21:16	PROFESIONAL: silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	--	-------------------------------------

EVOLUCION MEDICA UCIN NOCHE 18/02/2022

CAMA 36

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 A?OS

SOAT

FI CLINICA: 02/01/2022

1.POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

:::ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
TRAUMATOLOGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
TOXICOS: NIEGA
INMUNIZACIONES: NIEGA

:::CRITERIO UCIN

- MONITORIA POSTQX INMEDIATO
- VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

:::PROBLEMAS

- RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO
- RIESGO DE COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS DE CX MAYOR

:::SOPORTES

- NO VASOACTIVO
- NO VENTILATORIO INVASIVO

:::INVASIONES

- ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS

:::ANTIBIOTICO

-

:::CULTIVOS

18/02/2022 CULTIVO LCR:
18/02/2022 HEMOCULTIVOS X2:
13/02/2022 Cryptococcus neoformans:
13/02/2022 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA:
13/02/2022 CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO
13/02/2022 SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO

:::CITOQUIMICO

18/02/2022 LCR FISICO/QUIMICO
COLOR LIQUIDO AMARILLO
ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE
PH LIQUIDOS 7
RECuento DE GLOBULOS ROJOS 38 /mm3
RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 175 /mm3
GLUCOSA EN LIQUIDOS 37 mg/dl
PROTEINA EN LIQUIDOS 110.00 mg/dl
LIQUIDOS..OBSERVACIONES
GRAM: NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA
RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS %
5% PMN
95% MN

:::IMAGENES DIAGNOSTICAS

18/02/2022 TAC CRANEO:

1. DILATACI?N DEL SISTEMA VENTRICULAR SUPRA E INFRATENTORIAL.
2. CAMBIOS POSTQUIR?RGICOS CON CRANIECTOM?A FRONTOTEMPORAL DERECHA, A TRAV?S DE LA CUAL EXISTE HERNIACI?N PARCIAL DEL PAR?NQUIMA. TAMBI?N SE APRECIA PEQUE?O NEUMOENCEFALO EN LA FOSA MEDIA DERECHA.
3. EDEMA EN LOS L?BULOS FRONTAL, PARIETAL Y TEMPORAL EN EL LADO DERECHO, AL IGUAL QUE ZONA HIPERDENSE EN REGI?N FRONTAL QUE SUGIERE FOCO HEMORR?GICO.

:::LABORATORIOS 18/02/2022

PROCALCITONINA 0.077
CLORO 105.0
NITROGENO UREICO 9.0
POTASIO 3.60
SODIO 140.0
CREATININA SERICA 0.40
PROTEINA C REACTIVA 25.10

INR 1.09

TIEMPO DE PROTROMBINA 15.5
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 30.8
RECuento DE LEUCOCITOS 8.06
MCV 93.3
MCH 30.5
NEUTROFILOS % 74.9
LINFOCITOS % 19.8
HEMATOCRITO 34.0

HEMOGLOBINA 11.1
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 487

18-02-2022 NOTA DE PROCEDIMIENTO:

VIA A FRONTAL DERECHA:

RASURADO DE CUERO CABELLUDO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, INCISION EN PIEL, SE REALIZA EXTIRPAICON DE TEJIDO MENINGEO, DISECCION HASTA ESPACIO SUBDURAL CON SANGRADO ESCASO QUE SE DRENA, SE REALIZA SECCION DE TRACTOS CEREBRALES HASTA VENTRICULO, SE REALIZA DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL INTRAVENTRICULAR, SE ENVIAN MUESTRAS A LABORATORIO, SE REALIZA OCLUSION DE VASOS INTRACRANEALES ANOMALOS PARA TRATAMIENTO DE SANGRADO, SE OBSERVA FISTULA DE LCR, SE CORRIGE CON TEJIDO AUTOLOGO, CIERRE DE PIEL, CURACION ESTERIL.

VIA LUMBAR:

EN LINEA MEDIA LUMBAR SE IDENTIFICA ESPACIO INTERESPINOZO L4-L5, SE REALIZA INFILTRAICON CON ANESTESICO LOCAL, SE INSERTA CATETER PERCUTANEO A TRAVES DE PLANOS HASTA ESPACIO EPIDURAL, SE REALIZA INCISION DE DURAMADRE CON AGUJA PERCUTANEA Y SE EXTIRPA TEJIDO MENINGEO, SE REALIZA PUNCION A CISTERNA LUMBAR OBTENIENDO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO HEMATICO, SE REALIZA DRENAJE DE LIQUIDO Y SE REALIZA IMPLANTACION DE CATETER CON ELECTRODO PARA MEDICION DE PRESION INTRADURAL, SE REALIZA LISIS DE ADHERENCIAS ESPINALES PARA LIBERACION DURAL, SE TOMAN MUESTRAS PARA CITOQUIMICO Y CULTIVO DE LCR. SE TUNELIZA Y SE OCLUYE FISTULA CORRIGIENDO SALIDA DE LIQUIDO, SE CONECTA CATETER ESPINAL A SISTEMA DE DRENAJE LUMBAR EXTERNO CERRADO, SE REALIZA NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES LUMBARES PARA CONTROL DEL DOLOR Y LISIS DE ADHERENCIAS INFLAMATORIAS. CURACION ESTERIL.

HALLAZGO: COLECCION SUBDURAL ESCASA HEMATICA, COLECCION INTRAVENTRICULAR CRISTALINA COLECCION CISTERNAL LUMBAR CRISTALINA. TOMAN CULTIVO DE LCR

NO COMPLICACIONES DESCRITAS, EXTUBAN Y SE INDICA TRASLADO A UCI.

:::EXAMEN FÍSICO

-OBJETIVO: ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, NO SIGNOS DE DOLOR

-SIGNOS VITALES: FC:111 FR:24, PA: 154/87 PAM 109 MMHG, T: 36.2, SO2:97 %, FiO2:21% PESO 78KG

-CABEZA: REGIÓN PARIETAL DERECHA DEPRIMIDA CON HERIDA QUIRURGICA LIMPIA

-CUELLO: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, CUELLO MÓVIL, NO MASAS

-OJOS: PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, ISOCÓRICAS, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE, ESCLERAS ANICTÓRICAS, CONJUNTIVAS PÁLIDAS

-ORAL/OTOLARINGO: ESTRUCTURAS CONSERVADAS, SIN SANGRADO ACTIVO

-HEMODINámico: SIN SOPORTE VASOACTIVO-INOTRÓPICO, ONDA PULSO TIPO III

-CARDIOVASCULAR: TAQUICARDICO, RITMO SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS.

-Tórax: NORMOEXPANSIBLE, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL

-VENTILATORIO: FIO2 21%, SATO2 97%, AIRE AMBIENTE - TRAQUEOSTOMIA

-ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GASTROSTOMIA FUNCIONAL

-METABOLICO: GLUCOMETRIA 125-155MG/DL

-NUTRICIÓN: DIFERIDA

-GENTOURINARIO: SIN LESIONES EVIDENTES

-DIURESIS: SIN DIURESIS ESPONTANEA LAS ULTIMAS 3 HORAS

-NEUROLOGICO: GLASGOW 9-11

-DRENAJE LUMBAR: ABIERTO A +3ºGRADOS/ DRENAJE CUANTIFICADO 150CC DESDE INGRESO

-INFECCIOSO: AFEBRIL T36.2C, BAJO ESQUEMA ANTIBIOTICO

-PIEL: SIN ALTERACIONES, ACCESOS VASCULARES SIN SIGNOS DE INFECCIÓN

-EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, EXTREMIDADES SÍNTICAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2SEGUNDOS

ANALISIS:

PACIENTE EN LA TERCERA DECADA DE LA VIDA SIN PATOLOGIAS PREVIAS REFERIDAS, CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA POR POLITRAUMA DE ALTA CINEMATICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON MAYOR COMPROMISO A NIVEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR TCE SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA I; POR LO QUE HA REQUERIDO MULTIPLES INTERVENCIONES DESDE SU INGRESO: URGENCIA CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE, POSTERIOR A ESTA REQUERIMIENTO DE NUEVAS INTERVENCIONES DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022), CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022), CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022), CLINICAMENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS POR LESION AXONAL DIFUSA VIDEO EEG INICIAL ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA CLINICA, ULTIMO VIDEOEEG: ENCEFALOPATIA SEVERA, OSTOMIZADO EL 13/01/22.POSTERIORMENTE SE DOCUMENTA COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS EN PRESENCIA DE TERAPIA ANTIBIOTICA POR LO QUE INFECTOLOGIA DEFINIO TRATAR DE TODAS MANERAS ANTE EVIDENCIA DE PUS FRANCO, DEJAN ESQUEMA CON CEFEPIME-VANCOMICINA POR 4-6 SEMANAS, EN PLAN DE HOMECARE PARA TERMINACION DE ESQUEMA ATB PROPUESTO SIN EMBARGO HOY NEUROCIRUGIA ENCUENTRA DILATACION DE DEFECTO CRANEAL POR LO QUE SE REALIZO TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE CON EVIDENCIA DE HIDROCEFALIA COMUNICANTE CON EXUDACION TRANSEPENDIMARIA, REGISTROS DE FIEBRE, NO CONVULSIONES, EN EL TAC CONTRASTADO NO SE OBSERVABAN ABSCESOS O COLECCIONES QUE CAPTARAN MEDIO DE CONTRASTE, CONSIDERARON LLEVAR A CIRUGIA A DRENAJE DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR CATETER ESPINAL A SISTEMA DE MONITORIA DE PRESION Y DRENAJE CERRADO, COMO URGENCIA VITAL POR RIESGO DE MUERTE SUBITA.AL EXAMEN FISICO SE OBSERVO DETERIORO NEUROLOGICO ASOCIADO A TAQUICARDIA, FIEBRE, DEPRESION DE AREA DE CIRUGIA MARCADO Y 450CC DRENADO POR SISTEMA DE CATETER ESPINAL ADEMAS DE NISTAGMUS IZQUIERDO HORIZONTAL AL ESTIMULO DE LA LUZ POR LO QUE SE CIERRA DE INMEDIATO SSISTEMA, E INTERNISTA A CARGO INFORMA DE INMEDIATO A DR ORDOZ EX NEUROCIRUJANO QUIEN CONSIDERA SOBREDRENAJE POR LO QUE INDICA CONTINUAR CIERRE DE SISTEMA HASTA NUEVA INDICACION, OPTIMIZACION DE TERAPIA HIDRICA CON BOLO INICIAL 500CC SNN 0.9%, LUEGO LEV 100CC/H. NEUROCIRUJANO ORDENA QUE NO SE REALIZE TAC EN EL MOMENTO DADO QUE SE ESPERA MEJORIA Y RATIFICA ORDEN DE TOMOGRAFIA DE CRANEO EN 24H.- NO REALIZA CAMBIOS ADICIONALES A PLAN DE MAENJO.

PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO O MUERTE. DEBE CONTINUAR VIGILANCIA ESTRECHA EN UCI. QUEDA EN OBSERVACION CONTINUA ATENTOS A CAMBIOS.

***PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION ***

2022-02-19 01:23 | **PROFESIONAL:** silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

NOTA: PACIENTE QUE HA PRESENTADO NUEVOS PICOS FEBRILES POR LO QUE SE INDICA MANEJO ANTIPIRETIICO Y SE AGREGA CONTROL DE TEMPERATURA CON MEDIOS FISICOS. POR AHORA NO SE ADICIONAN EXAMENES DADO QUE TIENE EN PROCESO POLICUTLIVOS.

2022-02-19 12:11 | **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

***NOTA RETROSPECTIVA 9:30 AM **

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 74 // FR: 23 // TA: 117/82 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS

PULMONARES SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN

RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMATICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR: PATRON D - DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD REFLEJA Y CONTROL MOTOR ASOCIADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

PIEL Y FANERAS: CICATRIZ EN CRANEO - CATETER LUMBAR

RX (HALLAZGOS): SIN RX DEL DIA DE HOY

PARACLÍNICOS:

COLOR 109.0

NITROGENO UREICO 13.0

POTASIO 3.30

SODIO 143.0

CREATININA SERICA 0.30

PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 7.90

SOPORTE DE OXIGENO: AIRE AMBIENTE MEDIANTE TQT

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:

LEV

BALANCES HÍDRICOS: +1125

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: MANTENER FUNCION VENTILATORIA Y FUNCIONES ASOCIADAS A LA RESPIRACION

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA CON TECNICA ESTERIL DE VÍA AÉREA CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOHIALINAS COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-02-19 12:16 | **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

***NOTA RETROSPECTIVA 9:30 AM **

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 74 // FR: 23 // TA: 117/82 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS

PULMONARES SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN

RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMATICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR: PATRON D - DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD REFLEJA Y CONTROL MOTOR ASOCIADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: EVITAR EL DETERIORO DE LAS FUNCIONES MUSCULOESQUELETICAS ASOCIADO A REPOSO PROLONGADO

TERAPIA FISICA: POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA. SE LIMITA MOVILIZACION EXCESIVA DE TRONCO Y COLUMNA LUMBAR CON EL OBJETIVO DE EVITAR ALTERACIONES EN EL SISTEMA DE DRENAJE LUMBAR. SE REALIZAN DESCARGAS DE PESO EN MIEMBROS INFERIORES Y ESTIRAMIENTOS PASIVOS EN CONJUNTO DE MOVILIZACIONES EN RANGOS DE MOVILIDAD FUNCIONALES. EN MIEMBROS SUPERIORES SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS Y DESCARGAS DE PESO, ADEMÁS DE ESTIMULACION MUSCULAR EN DIAGONALES DE FNP PATRON

FLEXOEXTENSOR DIAGONAL D2 CON INICIACION RITMO Y ESTIMULACION DE REFLEJO MIOTONICO

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-02-19 14:14 **PROFESIONAL:** jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCIÓN MEDICA UCIN DIA 19/FEB/2022

CUBICULO 36

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

SOAT

FI CLINICA: 02/01/2022

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

CRITERIO UCIN

- MONITORIA POSTQX INMEDIATO

- VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

PROBLEMAS

- ESTADO NEUROLOGICO INCIERTO

- NEUROINFECCION.

SOPORTES

- NINGUNO

INVASIONES

- ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS

- CATETER LUMBAR

ANTIBIOTICO

- CEFEPIME FI: 25-ENE-2022

- VANCOMICINA FI: 25-ENE-2022

CULTIVOS

18/02/2022 CULTIVO LCR:

18/02/2022 HEMOCULTIVOS X2:

13/02/2022 Cryptococcus neoformans:

13/02/2022 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA:

13/02/2022 CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO

13/02/2022 SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO

//EXAMEN FISICO//

PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA, SOPORTE DE O2. LUCE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.

SIGNOS VITALES:

TA: 133/79 MMHG, TAM: 73 MMHG, FC: 97 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 96%, FIO2: 21%, T: 36.3C

- CABEZA: MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS. ESCLERAS ANICTERICAS. HERIDA QUIRURGICA SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS.

- CUELLO: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN SECRECION

- HEMODINAMICO: LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS, DE BUENA INTENSIDAD. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS.

- VENTILATORIO: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS.

- ABDOMEN/GASTROMETABOLICO: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. RECUBE NUTRICION POR GASTROSTOMIA, GLUCOMETRIAS: 125 - 155 MG/DL

- GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTANEA, GASTO URINARIO DE 0.2CC/KG/HORA DESDE 6PM A 6 AM, BALANCE ACUMULADO DE +1125CC

- EXTREMIDADES: SIN EDEMAS.
 - SNC: APERTURA OCULAR CON ESTIMULO DOLOROSO, NO SIGUE ORDENES, RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO, SIN RESPUESTA VERBAL, PUPILAS ISOCORICAS DE 3MM, REACTIVAS. PRESENTA NISTAGMUS HORIZONTAL.

PARACLINICOS 19-FEB-2022

- HB: 10.0, HCTO: 30, LEU: 7980, NEU: 61%, LIN: 28%, PLT: 411000
 - CREA: 0.30, BUN: 13
 - NA: 143, K: 3.3, CL: 109
 - PCR: 7.9

//ANALISIS//

PACIENTE CONOCIDO EN LA UNIDAD, INGRESO INICIALMENTE POR TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EL 02-ENE-2022 REQUIRIENDO MULTIPLES ABORDAJES QUIRURGICOS POR NEUROCIRUGIA DESCRITOS EN DIAGNOSTICOS, SE DOCUMENTO LESION AXONAL DIFUSA GRADO I, VIDEOTELEMETRIA CON ENCEFALOPATIA SEVERA Y ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO. CON POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO, POR LO QUE FUE LLEVADO A OSTOMIAS EL 13-ENE-22, EGRESO DE LA UNIDAD Y REINGRESO EL 27-ENE-2022 EN POSTOPERATORIO DE DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES Y SOSPECHA DE NEUROINFECCION CON CULTIVOS DE LCR NEGATIVO PERO POR TRATAMIENTO ANTIBIOTICO PREVIO A TOMA DE MUESTRAS Y DESCRIPCION DE COLECCION FRANCAMENTE PURULENTE, INFECTOLOGIA INDICO INICIO DE COBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON CEFEPIME + VANCOMICINA EL 25-ENE, CON INDICACION DE CUMPLIR 6 SEMANAS.

EL PACIENTE REINGRESA EL DIA DE AYER POR HABER PRESENTADO DILATACION DE DEFECTO CRANEAL CON HALLAZGO EN TAC DE CRANEO DE HIDROCEFALIA COMUNICANTE CON EXUDACION TRANSEPENDIMARIA ASOCIADA A ALZAS TERMICAS, FUE LLEVADO NUEVAMENTE A ABORDAJE POR NEUROCIRUGIA DONDE SE DESCRIBE COLECCION SUBDURAL HEMATICA Y COLECCION INTRAVENTRICULAR CRISTALINA, SE REALIZA ADEMAS IMPLANTE DE CATETER LUMBAR EL CUAL PRESENTA SOBREDRENAJE EN EL POSTOPERATORIO ENCONTRANDOSE EN LA NOCHE DRENAJE DE 450CC, DEPRESION PARIETAL Y DETERIORO NEUROLOGICO POR LO QUE SE DIO INDICACION POR PARTE DE NEUROCIRUGIA DE CERRAR DREN LUMBAR E HIDRATACION PARENTERAL GENEROSA, ADEMAS EL PACIENTE HA PRESENTADO ALZAS TERMICAS AUNQUE LA RESPUESTA LEUCOCITARIA NO HA ASCENDIDO. HOY SE REVISA AL PACIENTE CON NEUROCIRUJANO DE TURNO, DR PERALTA, CONTINUA SOMNOLIENTO CON GLASGOW FLUCTUANTE, CON POBRE RESPUESTA AL MEDIO, SE REVISA LCR CON GLUCOSA CONSUMINDA Y PLEOCITOSIS POR AHORA SIN CAMBIO EN EL MANEJO ANTIBIOTICO, ATENTOS A REPORTE DEL CULTIVO, INDICA ADEMAS APERTURA DEL SISTEMA DE CATETER ESPINAL CADA 8 HORAS HASTA POR 15 MINUTOS O HASTA DRENAR 50CC, SE BAJARA A TAC DE CONTROL AL COMPLETAR 24 HRAS DEL ABORDAJE QUIRURGICO.

POR DEMAS ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO, INGRESO EXTUBADO DE QUIROFANO SIN REQUERIR MAYOR SOPORTE DE O2 POR TRAQUEOSTOMIA, EUGLICEMICO, CON FUNCION RENAL CONSERVADA AUNQUE GASTO OLIGURICO Y CON HIPOKALEMIA POR LO QUE SE AUMENTA APOORTE DE LIQUIDOS Y REPOSICION DE POTASIO. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO, ALTO RIESGO DE MAYOR DETERIORO Y FALLECIMIENTO, MAL PRONOSTICO GENERAL.

PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION *

2022-02-19 14:48	PROFESIONAL: sebhurmu - SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ	ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA
------------------	--	---

NEUROCIRUGIA

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTE + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

S PRESENTO SIGNOS DE SOBREDRENAJE CON HUNDIMIENTO DE DEFECTO CRANEAL POR LO CUAL SE AJUSTO LIQUIDOS Y SE DETUVO DRENAJE DE LCR

ESTUPOROSO,
 PUPILA DERECHA 4 MM, PUPILA IZQUIERDA 3 MM HIPORREACTIVAS
 LOCALIZA EL DOLOR CON HEMICUERPO DERECHO
 HERIDA SANA
 SISTEMA DE DRENAJE LUMBAR PERMEABLE

ANALISIS: PACIENTE CON HIDROCEFALIA EN QUIEN EN CITOQUIMICO DE LIQUIDO VENTRICULAR Y LIQUIDO LUMBAR SE OBSERVA PLEOCITOSIS Y CONSUMO DE GLUCOSA, ATENTOS A CULTIVOS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO, LE PACIENTE PRESENTA HIDROCEFALIA COMUNICANTE Y HA PRESENTADO SOBREDRENAJE, SE CONSIDERA REQUIERE CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN CRANEO CON IMPLANTE A LA MEDIDA Y DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL AL RESOLVER PROCESO INFECCIOSO, POR RIESGO DE SOBREDRENAJE Y MUERTE. SE PROGRAMARA PROCEDIMIENTO CON REPORTES NEGATIVOS DE CULTIVOS.

2022-02-19 17:47	PROFESIONAL: ferperpi - FERNANDO PERALTA PIZZA	ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO
------------------	---	------------------------------------

****NOTA ACLARATORIA: EVOLUCION PREVIA CARGADA CON USUARIO INCORRECTO, SE REALIZA NUEVAMENTE.****

NEUROCIRUGIA

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

S PRESENTO SIGNOS DE SOBREDRENAJE CON HUNDIMIENTO DE DEFECTO CRANEAL POR LO CUAL SE AJUSTO LIQUIDOS Y SE DETUVO DRENAJE DE LCR

ESTUPOROSO,

PUPILA DERECHA 4 MM, PUPILA IZQUIERDA 3 MM HIPORREACTIVAS

LOCALIZA EL DOLOR CON HEMICUERPO DERECHO

HERIDA SANA

SISTEMA DE DRENAJE LUMBAR PERMEABLE

ANALISIS: PACIENTE CON HIDROCEFALIA EN QUIEN EN CITOQUIMICO DE LIQUIDO VENTRICULAR Y LIQUIDO LUMBAR SE OBSERVA PLEOCITOSIS Y CONSUMO DE GLUCOSA, ATENTOS A CULTIVOS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO, LE PACIENTE PRESENTA HIDROCEFALIA COMUNICANTE Y HA PRESENTADO SOBREDRENAJE, SE CONSIDERA REQUIERE CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN CRANEO CON IMPLANTE A LA MEDIDA Y DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL AL RESOLVER PROCESO INFECCIONOSO, POR RIESGO DE SOBREDRENAJE Y MUERTE. SE PROGRAMARA PROCEDIMIENTO CON REPORTES NEGATIVOS DE CULTIVOS.

2022-02-19 18:09 | **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

***NOTA RETROSPECTIVA 3:30 PM **

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 11/15**

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 76 // FR: 19 // TA: 121/83 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMATICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR: PATRON D - DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD REFLEJA Y CONTROL MOTOR ASOCIADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: EVITAR EL DETERIORO DE LAS FUNCIONES MUSCULOESQUELETICAS ASOCIADO A REPOSO PROLONGADO

TERAPIA FISICA: POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA. SE LIMITA MOVILIZACION EXCESIVA DE TRONCO Y COLUMNA LUMBAR CON EL OBJETIVO DE EVITAR ALTERACIONES EN EL SISTEMA DE DRENAJE LUMBAR. SE REALIZAN DESCARGAS DE PESO EN MIEMBROS INFERIORES Y ESTIRAMIENTOS PASIVOS EN CONJUNTO DE MOVILIZACIONES EN RANGOS DE MOVILIDAD FUNCIONALES. EN MIEMBROS SUPERIORES SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS Y DESCARGAS DE PESO, ADEMÁS DE ESTIMULACION MUSCULAR EN DIAGONALES DE FNP PATRON FLEXOEXTENSOR DIAGONAL D2 CON INICIACION RITMO Y ESTIMULACION DE REFLEJO MIOTONICO

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-02-19 18:10 | **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

***NOTA RETROSPECTIVA 3:30 PM **

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 11/15**

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 76 // FR: 19 // TA: 121/83 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN

RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMATICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR: PATRON D - DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD REFLEJA Y CONTROL MOTOR ASOCIADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

PIEL Y FANERAS: CICATRIZ EN CRANEO - CATETER LUMBAR

RX (HALLAZGOS): SIN RX DEL DIA DE HOY

PARACLÍNICOS:

CLORO 109.0

NITROGENO UREICO 13.0

POTASIO 3.30

SODIO 143.0

CREATININA SERICA 0.30

PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 7.90

SOPORTE DE OXIGENO: AIRE AMBIENTE MEDIANTE TQT

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:

LEV

BALANCES HÍDRICOS: +1125

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: MANTENER FUNCION VENTILATORIA Y FUNCIONES ASOCIADAS A LA RESPIRACION

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA CON TECNICA ESTERIL DE VÍA AÉREA CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOHIALINAS COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-02-19 22:11 | **PROFESIONAL:** jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

****EVOLUCION MEDICA UCIN NOCHE 19-FEB****

CUBICULO 36

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

SOAT

FI CLINICA: 02/01/2022

DIAGNOSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

CRITERIO UCIN

- MONITORIA POSTQX INMEDIATO

- VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

PROBLEMAS

- ESTADO NEUROLOGICO INCIERTO

- NEUROINFECCION.

SOPORTES

- NINGUNO

INVASIONES

- ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS
- CATETER LUMBAR

ANTIBIOTICO

- CEFEPIME FI: 25-ENE-2022
- VANCOMICINA FI: 25-ENE-2022

CULTIVOS

18/02/2022 CULTIVO LCR:
18/02/2022 HEMOCULTIVOS X2:
13/02/2022 Cryptococcus neoformans:
13/02/2022 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA:
13/02/2022 CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO
13/02/2022 SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO

//EXAMEN FISICO//

PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA, SOPORTE DE O2. LUCE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.

SIGNOS VITALES:

TA: 151/91 MMHG, TAM: 111 MMHG, FC: 105 LPM, FR: 17 RPM, SO2: 97%, FIO2: 21%, T: 36.3C

- CABEZA: MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS. ESCLERAS ANICTERICAS. HERIDA QUIRURGICA SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS.
- CUELLO: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN SECRECION
- HEMODINAMICO: LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS, DE BUENA INTENSIDAD. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS.
- VENTILATORIO: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS.
- ABDOMEN/GASTROMETABOLICO: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. RECUBE NUTRICION POR GASTROSTOMIA, GLUCOMETRIAS: 109 - 112 MG/DL
- GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTANEA, GASTO URINARIO DE 1.1CC/KG/HORA EN LAS ULTIMAS 12 HORAS.
- EXTREMIDADES: SIN EDEMAS.
- SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO HAY CLARIDAD RESPECTO A LA CAPACIDAD PARA SEGUIR ORDENES SENCILLAS, NO HAY RESPURATA VERBAL, PUPILAS DISCORICAS DERECHA DE 4CM E IZQUIERDA DE 3CM, HIPORREACTIVAS A LA LUZ. IMPRESIONA PARESIA DERECHA.

//ANALISIS//

PACIENTE CONOCIDO EN LA UNIDAD, INGRESO INICIALMENTE POR TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EL 02-ENE-2022 REQUIRIENDO MULTIPLES ABORDAJES QUIRURGICOS POR NEUROCIRUGIA DESCRITOS EN DIAGNOSTICOS, SE DOCUMENTO LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y EN VIDEOTELEMETRIA CON ENCEFALOPATIA SEVERA Y ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO, CON POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO, POR LO QUE FUE LLEVADO A OSTOMIAS EL 13-ENE-22, POSTERIORMENTE EGRESO DE LA UNIDAD Y REQUIRIENDO REINGRESO EL 27-ENE-2022 EN POSTOPERATORIO DE DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES Y SOSPECHA DE NEUROINFECCION CON CULTIVOS DE LCR NEGATIVO PERO POR TRATAMIENTO ANTIBIOTICO PREVIO A TOMA DE MUESTRAS Y DESCRIPCION DE COLECCION FRANCAMENTE PURULENTO, INFECTOLOGIA INDICO INICIO DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON CEFEPIME + VANCOMICINA EL 25-ENE, CON INDICACION DE CUMPLIR 6 SEMANAS.

EL PACIENTE REINGRESA EL DIA DE AYER POR HABER PRESENTADO DILATACION DE DEFECTO CRANEAL CON HALLAZGO EN TAC DE CRANEO DE HIDROCEFALIA COMUNICANTE CON EXUDACION TRANSEPENDIMARIA ASOCIADA A ALZAS TERMICAS, FUE LLEVADO NUEVAMENTE A ABORDAJE POR NEUROCIRUGIA DONDE SE DESCRIBE COLECCION SUBDURAL HEMATICA Y COLECCION INTRAVENTRICULAR CRISTALINA, SE REALIZA ADEMAS IMPLANTE DE CATETER LUMBAR EL CUAL PRESENTO SOBREDRENAJE EN EL POSTOPERATORIO ENCONTRANDOSE EN LA NOCHE DE AYER DRENAJE DE 450CC, DEPRESION PARIETAL Y DETERIORO NEUROLOGICO POR LO QUE SE DIO INDICACION POR PARTE DE NEUROCIRUGIA DE CERRAR DREN LUMBAR E HIDRATACION PARENTERAL GENEROSA, ADEMAS EL PACIENTE HA PRESENTADO ALZAS TERMICAS AUNQUE LA RESPUESTA LEUCOCITARIA NO HA ASCENDIDO, CITOQUIMICO DE LCR CON PLEOCITOSIS Y GLUCOSA CONSUMIDA, ATENTOS A RESULTADO DE CULTIVOS, NEUROLOGICAMENTE PERSISTE CON GLASGOW DEPRIMIDO, FLUCTUANTE LLEGANDO EN OCASIONES A OBEDECER, PRESENTA ANISOCORIA ANTIGUA, TAC DE CRANEO DE CONTROL DEL DIA DE HOY SIN AUMENTO DE LAS LESIONES NI DESVIACION DE LA LINEA MEDIA, NEUROCIRUGIA INDICO APERTURA DEL SISTEMA DE CATETER ESPINAL CADA 8 HORAS HASTA POR 15 MINUTOS O HASTA DRENAR 50CC Y SE SOLICITO DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL Y CRANEOPLASTIA CON IMPLANTE A LA MEDIDA.

POR DEMAS ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO, TOLERANDO O2 AMBIENTE, EUGLICEMICO. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO, ALTO RIESGO DE MAYOR DETERIORO Y FALLECIMIENTO, MAL PRONOSTICO GENERAL.

***PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION ***

2022-02-20 05:24 **PROFESIONAL:** jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

****PARACLÍNICOS 20-FEB****

- HB: 10.8, HCTO: 33, LEU: 5780, NEU: 62%, LIN: 27%, PLT: 490000
- CREA: 0.20, BUN: 11
- NA: 143, K: 3.6, CL: 112
- CPK: 142
- LACTATO: 2.4

HEMOGRAMA CON ANEMIA MODERADA CON VALOR DE HB ESTABLE, SIN LEUCOCITOSIS, PLT NORMALES.
FUNCION RENLA CONSERVADA.

SODIO Y POTASIO NORMAL, HIPERCLOREMIA LEVE.
CPK NORAMAL.
HIPERLACTATEMIA LEVE.

SE OPTIMIZA HIDRATACION, POR AHORA SIN OTROS CAMBIOS EN LA CONDUCTA.

2022-02-20 12:25 **PROFESIONAL:** ferperpi - FERNANDO PERALTA PIZZA

ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO

NEUROCIRUGIA

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

S PRESENTO SIGNOS DE SOBREDRENAJE CON HUNDIMIENTO DE DEFECTO CRANEO POR LO CUAL SE AJUSTO LIQUIDOS Y SE DETUVO DRENAJE DE LCR

SOMNOLIENTO,

PUPILA DERECHA 4 MM, PUPILA IZQUIERDA 3 MM HIPORREACTIVAS

LOCALIZA EL DOLOR CON HEMICUERPO DERECHO

HERIDA SANA

SISTEMA DE DRENAJE LUMBAR PERMEABLE

ANALISIS: PACIENTE CON HIDROCEFALIA EN QUIEN EN CITOQUIMICO DE LIQUIDO VENTRICULAR Y LIQUIDO LUMBAR SE OBSERVA PLEOCITOSIS Y CONSUMO DE GLUCOSA, ATENTOS A CULTIVOS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (PRELIMINAR NEGATIVO), EL PACIENTE PRESENTA HIDROCEFALIA COMUNICANTE Y HA PRESENTADO SOBREDRENAJE, SE CONSIDERA REQUIERE CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN CRANEO CON IMPLANTE A LA MEDIDA Y DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL AL RESOLVER PROCESO INFECCIOSO, POR RIESGO DE SOBREDRENAJE Y MUERTE. SE PROGRAMARA PROCEDIMIENTO CON REPORTES NEGATIVOS DE CULTIVOS Y AVAL DE INFECTOLOGIA.

2022-02-20 12:37 **PROFESIONAL:** silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCION MEDICA UCIN DIA 20/02/2022

CAMA 36

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

SOAT

FI CLINICA: 02/01/2022

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3. SD FEBRIL EN ESTUDIO

4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

::: ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

TRAUMATOLOGICOS: NIEGA
 QUIRURGICOS: NIEGA
 TOXICOS: NIEGA
 INMUNIZACIONES: NIEGA

:::CRITERIO UCIN
 - MONITORIA POSTQX INMEDIATO
 - VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

:::PROBLEMAS
 - RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO
 - RIESGO DE COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS DE CX MAYOR

:::SOPORTES
 - NO VASOACTIVO
 - NO VENTILATORIO INVASIVO

:::INVASIONES
 - ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS

:::ANTIBIOTICO
 -

:::CULTIVOS
 18/02/2022 CULTIVO LCR:
 18/02/2022 HEMOCULTIVOS X2:
 13/02/2022 Cryptococcus neoformans:
 13/02/2022 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA:
 13/02/2022 CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO
 13/02/2022 SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO

:::CITOQUIMICO
 18/02/2022 LCR FISICO/QUIMICO
 COLOR LIQUIDO AMARILLO
 ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE
 PH LIQUIDOS 7
 RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 38 /mm3
 RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS 175 /mm3
 GLUCOSA EN LIQUIDOS 37 mg/dl
 PROTEINA EN LIQUIDOS 110.00 mg/dl
 LIQUIDOS.OBSERVACIONES
 GRAM: NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA
 RECUENTO DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS %
 5% PMN
 95% MN

:::IMAGENES DIAGNOSTICAS

18/02/2022 TAC CRANEO:
 1. DILATACION DEL SISTEMA VENTRICULAR SUPRA E INFRATENTORIAL.
 2. CAMBIOS POSTQUIRURGICOS CON CRANIECTOMIA FRONTOTEMPORAL DERECHA, A TRAVES DE LA CUAL EXISTE HERNIACION PARCIAL DEL PARQUIMA. TAMBIEN SE APRECIA PEQUEÑO NEUMOENCEFALO EN LA FOSA MEDIA DERECHA.
 3. EDEMA EN LOS LOBULOS FRONTAL, PARIETAL Y TEMPORAL EN EL LADO DERECHO, AL IGUAL QUE ZONA HIPERDENSE EN REGION FRONTAL QUE SUGIERE FOCO HEMORRAGICO.

:::LABORATORIOS 20/02/2022
 - HB: 10.8, HCTO: 33, LEU: 5780, NEU: 62%, LIN: 27%, PLT: 490000
 - CREA: 0.20, BUN: 11
 - NA: 143, K: 3.6, CL: 112
 - CPK: 142
 - LACTATO: 2.4

18-02-2022 NOTA DE PROCEDIMIENTO:

VIA A FRONTAL DERECHA:

RASURADO DE CUERO CABELLUDO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, INCISION EN PIEL, SE REALIZA EXTIRPACION DE TEJIDO MENINGEO, DISECCION HASTA ESPACIO SUBDURAL CON SANGRADO ESCASO QUE SE DRENA, SE REALIZA SECCION DE TRACTOS CEREBRALES HASTA VENTRICULO, SE REALIZA DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL INTRAVENTRICULAR, SE ENVIAN MUESTRAS A LABORATORIO, SE REALIZA OCLUSION DE VASOS INTRACRANEALES ANOMALOS PARA TRATAMIENTO DE SANGRADO, SE OBSERVA FISTULA DE LCR, SE CORRIGE CON TEJIDO AUTOLOGO, CIERRE DE PIEL, CURACION ESTERIL.

VIA LUMBAR:

EN LINEA MEDIA LUMBAR SE IDENTIFICA ESPACIO INTERESPINOZO L4-L5, SE REALIZA INFILTRACION CON ANESTESICO LOCAL, SE INSERTA CATETER PERCUTANEO A TRAVES DE PLANOS HASTA ESPACIO SUBDURAL, SE REALIZA INCISION DE DURAMADRE CON AGUJA PERCUTANEA Y SE EXTIRPA TEJIDO MENINGEO, SE REALIZA PUNCION A CISTERNA LUMBAR OBTENIENDO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO HEMATICO, SE REALIZA DRENAJE DE LIQUIDO Y SE REALIZA IMPLANTACION DE CATETER CON ELECTRODO PARA MEDICION DE PRESION INTRADURAL, SE REALIZA LISIS DE ADHERENCIAS ESPINALES PARA LIBERACION DURAL, SE TOMAN MUESTRAS PARA CITOQUIMICO Y CULTIVO DE LCR. SE

TUNELIZA Y SE OCLUYE FISTULA CORRIGIENDO SALIDA DE LIQUIDO, SE CONECTA CATETER ESPINAL A SISTEMA DE DRENAJE LUMBAR EXTERNO CERRADO, SE REALIZA NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES LUMBARES PARA CONTROL DEL DOLOR Y LISIS DE ADHERENCIAS INFLAMATORIAS. CURACION ESTERIL.
HALLAZGO: COLECCION SUBDURAL ESCASA HEMATICA, COLECCION INTRAVENTRICULAR CRISTALINA COLECCION CISTERNAL LUMBAR CRISTALINA . TOMAN CULTIVO DE LCR
NO COMPLICACIONES DESCRITAS, EXTUBAN Y SE INDICA TRASLADO A UCI.

:::EXAMEN FÍSICO

-OBJETIVO: ESTABLES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, HIDRATADO, NO SIGNOS DE DOLOR
-SIGNOS VITALES: FC:148 FR:24, PA: 178/87 PAM 117 MMHG, T: 38.2, SO2:97 %, FIO2:21% PESO 78KG
-CABEZA: REGIÓN PARIETAL DERECHA CON HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA
-CUELLO: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, CUELLO MÓVIL, NO MASAS
-OJOS: NISTAGMUS HORIZONTAL BILATERAL AL REALIZAR FIJACIÓN DE LA MIRADA, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, ISOCÓRICAS, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE
ESCLERAS ANICTÓRICAS, CONJUNTIVAS PÁLIDAS
-ORAL/OTOLARINGO: ESTRUCTURAS CONSERVADAS, SIN SANGRADO ACTIVO
-HEMODINámico: SIN SOPORTE VASOACTIVO-INOTRÓPICO, ONDA PULSO TIPO III
-CARDIOVASCULAR: TAQUICARDICO, RITMO SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS.
-Tórax: NORMOEXPANSIBLE, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL
-VENTILATORIO: FIO2 21%, SATO2 97%, AIRE AMBIENTE - TRAQUEOSTOMIA
-ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GASTROSTOMIA FUNCIONAL
-METABOLICO: GLUCOMETRIA 112-122MG/DL
-NUTRICIÓN: NET ENSURE BOLOS
-GENITOURINARIO: SIN LESIONES EVIDENTES
-DIURESIS:0.9CC/KG/H, ORINA CLARA, ESPONTANEA
-NEUROLOGICO: GLASGOW 9
-DRENAJE LUMBAR: APERTURA CADA 8H / +3.5 GRADOS/ ULTIMO DRENAJE CUANTIFICADO 18CC EN 15 MIN
-INFECCIOSO: AFEBRIL T36.2C , BAJO ESQUEMA ANTIBIOTICO
-PIEL: ERITEMA GENERALIZADO, ACCESOS VASCULARES SIN SIGNOS DE INFECCIÓN
-EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, EXTREMIDADES SÍMTRICAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2SEGUNDOS

ANÁLISIS:

PACIENTE EN LA TERCERA DÉCADA DE LA VIDA SIN PATOLOGÍAS PREVIAS REFERIDAS, CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA POR POLITRAUMA DE ALTA CINEMÁTICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON MAYOR COMPROMISO A NIVEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR TCE SEVERO, LESIÓN AXONAL DIFUSA I; POR LO QUE HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIONES DESDE SU INGRESO: URGENCIA CRANEOTOMÍA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMÍA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE, POSTERIOR A ESTA REQUERIMIENTO DE NUEVAS INTERVENCIONES DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022), CRANIECTOMÍA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022), CORRECCIÓN FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022), CLÍNICAMENTE CON SECUELAS NEUROLÓGICAS SEVERAS POR LESIÓN AXONAL DIFUSA VIDEO EEG INICIAL ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA CLÍNICA, ÚLTIMO VIDEOEEG: ENCEFALOPATÍA SEVERA, OSTOMIZADO EL 13/01/22.POSTERIORMENTE SE DOCUMENTA COLECCIÓN EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCIÓN INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS EN PRESENCIA DE TERAPIA ANTIBIOTICA POR LO QUE INFECTOLOGÍA INDICA ESQUEMA CON CEFEPIME-VANCOMICINA POR 4-6 SEMANAS Y SE REALIZA DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACIÓN DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022) HOY NEUROCIRUJANO DE TURNO DR PERALTA CONSIDERA QUE DADA LA HIDROCEFALIA COMUNICANTE YA CON EPISODIO DE SOBREDRENAJE REQUIERE CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN CRÁNEO CON IMPLANTE A LA MEDIDA Y DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL AL RESOLVER PROCESO INFECCIOSO.

DURANTE LA TARDE PRESENTA TAQUICARDIA SINUSAL SOSTENIDA, FIEBRE 38.2, ERITEMA GENERALIZADO, CIFRAS TENSIONALES EN RANGO DE HIPERTENSIÓN POR LO QUE POR EL MOMENTO SE REACTIVA INDICACIÓN DE ANTIPIRÉTICOS, CONTROL TEMPERATURA CON MEDIOS FÍSICOS, ATENTOS A RESPUESTA A TERAPÉUTICA PARA VALORAR REAL NECESIDAD DE MANEJO ADICIONAL.

PACIENTE CON REPORTES FINALES DE POLICULTIVOS 18/02/2022 NEGATIVOS, SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA Y SIN FOCO SEPTICO IDENTIFICADO PERO CON RESPUESTA SISTÉMICA POR LO QUE A PESAR DE POSIBILIDAD DE DISTERMIA ASOCIADA A LESIÓN NEUROLÓGICA SEVERA SE REALIZA VIGILANCIA A RESPUESTA A ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DESCARTAR POSIBLE REACCIÓN ALÉRGICA ASOCIADA.

PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE DETERIORO CLÍNICO O MUERTE. DEBE CONTINUAR VIGILANCIA ESTRECHA EN UCI QUEDA EN OBSERVACIÓN CONTINUA ATENTOS A CAMBIOS.

PREVIO A LA VALORACIÓN DEL PACIENTE, SE REALIZÓ RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCIÓN *

2022-02-20 23:48	PROFESIONAL: ulbalga - ULFARY ANDREA BALLESTEROS GARCIA	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	--	-------------------------------------

CAMA 36
EVOLUCIÓN MÉDICA UCIN NOCHE
YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC: 1060107926
25 AÑOS
SOAT
FI CLÍNICA: 02/01/2022

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:

1.1 TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACIÓN DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMÍA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMÍA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
 1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
 1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
 1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
 1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
 1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
 1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
 2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
 2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
 2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO
 3. SD FEBRIL EN ESTUDIO
 4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

CRITERIO UCIN

- MONITORIA POSTQX INMEDIATO
 - VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

PROBLEMAS

- RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO
 - RIESGO DE COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS DE CX MAYOR

SOPORTES

- NO VASOACTIVO
 - NO VENTILATORIO INVASIVO

INVASIONES

- ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS

ANTIBIOTICO

CULTIVOS

18/02/2022 CULTIVO LCR:
 18/02/2022 HEMOCULTIVOS X2:
 13/02/2022 Cryptococcus neoformans:
 13/02/2022 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA:
 13/02/2022 CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO
 13/02/2022 SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO

IMAGENES DIAGNOSTICAS

18/02/2022 TAC CRANEO:

1. DILATACION DEL SISTEMA VENTRICULAR SUPRA E INFRATENTORIAL.
 2. CAMBIOS POSTQUIRURGICOS CON CRANIECTOMIA FRONTOTEMPORAL DERECHA, A TRAVES DE LA CUAL EXISTE HERNIACION PARCIAL DEL PARQUIMA. TAMBIEN SE APRECIA PEQUEÑO NEUMOENCEFALO EN LA FOSA MEDIA DERECHA.
 3. EDEMA EN LOS LOBULOS FRONTAL, PARIETAL Y TEMPORAL EN EL LADO DERECHO, AL IGUAL QUE ZONA HIPERDENSE EN REGION FRONTAL QUE SUGIERE FOCO HEMORRAGICO.

CT CRANEO SIMPLE del 19-02-2022:

DLP 927 mGy.cm

INDICACION CLINICA: Control, antecedente de trauma.

ESTUDIOS COMPARATIVOS: Tomografía de cráneo del 18/02/2022.

TÉCNICA: En tomógrafo multidetector, se realizaron adquisiciones desde la base del cráneo hasta el vértex, sin contraste endovenoso, observando:

HALLAZGOS:

" Se observan cambios post-quirúrgicos relacionados con craniectomía frontotemporal derecha.
 " Hay presencia de herniación transcraneal, por defecto de craniectomía descrito.
 " En el parénquima cerebral, se visualiza hipodensidad periventricular derecha y en vecindad del asta frontal del ventrículo lateral izquierdo. Además hay presencia de foco hiperdenso en vecindad del asta frontal del ventrículo lateral derecho, mide 5.4 mm.
 " Se identifica surco hiperdenso en la región frontal derecha, hallazgo que podría estar asociado a foco de hemorragia subaracnoidea.
 " Hay Borramiento de la amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo sugiriendo edema cerebral difuso.
 " La línea media es central." Hay dilatación del sistema ventricular de forma difusa tanto supra como infratentorial con abombamiento de las astas frontales y temporales y retracción del ventrículo lateral derecho. El Índice de Evans se encuentra aumentado, en de 0.51.
 " Se aprecia colección extra-axial hipodensa en el polo anterior de la fosa craneal media derecha, con espesor de 5.0 mm.
 " Hay cambios post-quirúrgicos relacionados con craneotomía occipital izquierda.
 " Las celdillas mastoideas izquierdas se encuentran ocupadas por material con densidad de tejido blando.
 " Correlación clínica, si lo amerita considerar complemento con (RM contrastada).

18-02-2022 NOTA DE PROCEDIMIENTO:

HALLAZGO: COLECCION SUBDURAL ESCASA HEMATICA, COLECCION INTRAVENTRICULAR CRISTALINA COLECCION CISTERNAL LUMBAR CRISTALINA . TOMAN CULTIVO DE LCR
 NO COMPLICACIONES DESCRITAS, EXTUBAN Y SE INDICA TRASLADO A UCI.

EXAMEN FÍSICO

-OBJETIVO: ESTABLES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, HIDRATADO, NO SIGNOS DE DOLOR
 -SIGNOS VITALES: FC: 138 FR:19, PA: 156/90 PAM 112 MMHG, T: 38.78, SO2:97 %, FIO2:21% PESO 78KG
 -CABEZA: REGI?N PARIETAL DERECHA CON HERIDA QUIRURGICA LIMPIA
 -CUELLO: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, NO INGURGITACI?N YUGULAR, CUELLO M?VIL, NO MASAS
 -OJOS: NISTAGMUS HORIZONTAL BILATERAL AL REALIZAR FIJACION DE LA MIRADA, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, ISOC?RICAS, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE
 ESCLERAS ANICT?RICAS, CONJUNTIVAS P?LIDAS
 -ORAL/OTOLARINGO: ESTRUCTURAS CONSERVADAS, SIN SANGRADO ACTIVO
 -HEMODIN?MICO: SIN SOPORTE VASOACTIVO-INOTR?PICO, ONDA PULSO TIPO III
 -CARDIOVASCULAR: TAQUICARDICO, RITMO SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS.
 -T?RAX: NORMOEXPANSIBLE, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL
 -VENTILATORIO: FIO2 21%, SATO2 97%, AIRE AMBIENTE - TRAQUEOSTOMIA
 -ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GASTROSTOMIA FUNCIONAL METABOLICO: GLUCOMETRIA 113-136MG/DL
 -NUTRICI?N: NET ENSURE BOLOS
 -GENITOURINARIO: SIN LESIONES EVIDENTES DIURESIS:0.9CC/KG/H, ORINA CLARA, ESPONTANEA
 -NEUROLOGICO: GLASGOW 9/15 ,DRENAJE LUMBAR:APERTURA CADA 8H / +3?GRADOS/ ULTIMO DRENAJE CUANTIFICADO 25CC EN 15 MIN
 -INFECCIOSO: AFEBRIL T36.2C , BAJO ESQUEMA ANTIBIOTICO
 -PIEL: ERITEMA GENERALIZADO, ACCESOS VASCULARES SIN SIGNOS DE INFECCI?N
 -EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, EXTREMIDADES SIM?TRICAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2SEGUNDOS

ANALISIS:

PACIENTE DE 25 A?OS DE EDAD SIN PATOLOGIAS PREVIAS REFERIDAS, CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA POR POLITRAUMA DE ALTA CINEMATICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON MAYOR COMPROMISO A NIVEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR TCE SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA I; FUE INTERVENIDO MULTIPLE VECES,CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022), CLINICAMENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS POR LESION AXONAL DIFUSA VIDEO EEG INICIAL ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA CLINICA,

ULTIMO VIDEOEEG: ENCEFALOPATIA SEVERA, OSTOMIZADO EL 13/01/22.POSTERIORMENTE SE DOCUMENT? COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS SE ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA LLEVAR DE 4 A 6 SEMANAS

SE REALIZ? DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022) HOY NEUROCIRUJANO DE TURNO DR PERALTA CONSIDERO QUE REQUIERE CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN CRANEO CON IMPLANTE A LA MEDIDA Y DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL AL RESOLVER PROCESO INFECCIOSO Y CON AVAL DE INFECTOLOGIA ATENTOS A PROCEDIMIENTO

COMO HALLAZGO IMPORTANTE PACIENTE CON PISOCs FEBRILES INTERMITENTE NO SOSTENIDO AL MOMENTO SIN FOCO INFECCIOSOS NI RESPUESTA INFLAMATORIA SE CONSIDERA PUEDEESTAR CUSRANDO CON REACCION A LA ADMINISTRACION RAPIDA DE FARMACOS COMO LA VANCOMICINA POSIBLE SINDROME DE HOMBRE ROJO SE LEINFORMA AL SERVICIO DE ENFERMERIA COMO SE DEBE ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO DE LA FORMA ADECUADA Y SE CONTINUARA LA VIGILANCIA DE PICOS FEBRILES PARA RETIRO O CAMBIO DE MEDICAMENTO

PACIENTE CON ADECUADO CONTROL METABOLICO, TIRMO DE DIURESIS CONSERVADO, SE REvisa DRENAJE A NIVEL DE CATETER A NIVEL MEDULAR CON INDICACIONES DE NEUROCIRUGIA SE DA ORDEN CLARA A JEFE Y AUXILIARES SOBRE ADECUADO MANEJO PARA EVITAR DEPLESION Y DETERIORO NEUROLOGICO AUNQUE PERSISTE EN 9/15EN REVISTA CON ESPECIALISTA SE AJUSTA MANEJO MEDICO CON POTASIO PARA LLEVAR A METAS DEBE CONTINUAR EN UCIN EN MONITORIA CONTASNTE DEBIDO QUE PRESENTA ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES PRONOSTICO RESERVADO LIGADO A ECOLUCION CLINICA FAMILIARES ENTERADO

PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-02-21 06:10	PROFESIONAL: ulbalga - ULFARY ANDREA BALLESTEROS GARCIA	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	--	-------------------------------------

PARACLINICA 21802822

ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 1.70

CLORO 104.0
 NITROGENO UREICO 7.0
 POTASIO 3.80
 SODIO 136.0

CREATININA SERICA 0.20

PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 6.00

INR 1.05
 TIEMPO DE PROTROMBINA 14.9
 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 31.4

RECuento DE LEUCOCITOS 6.81
 LINFOCITOS Abs 2.14
 LINFOCITOS % 31.4
 HEMATOCRITO 32.9
 HEMOGLOBINA 10.7
 RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 435

SIN LEUCOCITOSIS NO NEUTROFILIA ANEMIA MODERADA PLAQUETAS NORMALES TIEMPO NO PROLONGADOS AZOADOS CONSERVADOS ELECTROLITOS DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD AL MOMENTO NO SE REALIZA AJUSTE A LA TERAPEUTICA

2022-02-21 12:01	PROFESIONAL: silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	--	-------------------------------------

EVOLUCI?N MEDICA UCIN DIA 21/02/2022
CAMA 36

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC: 1060107926
25 A?OS
SOAT
FI CLINICA: 02/01/2022

1.POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3. SD FEBRIL EN ESTUDIO

4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

:::ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

TRAUMATOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

TOXICOS: NIEGA

INMUNIZACIONES: NIEGA

:::CRITERIO UCIN

- MONITORIA POSTQX INMEDIATO

- VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

:::PROBLEMAS

- RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO

- RIESGO DE COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS DE CX MAYOR

:::SOPORTES

- NO VASOACTIVO

- NO VENTILATORIO INVASIVO

:::INVASIONES

- ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS

:::ANTIBIOTICO

-

:::CULTIVOS

18/02/2022 CULTIVO LCR:

18/02/2022 HEMOCULTIVOS X2:

13/02/2022 Cryptococcus neoformans:

13/02/2022 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA:

13/02/2022 CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO

13/02/2022 SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO

:::CITOQUIMICO

18/02/2022 LCR FISICO/QUIMICO

COLOR LIQUIDO AMARILLO

ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE

PH LIQUIDOS 7

RECuento DE GLOBULOS ROJOS 38 /mm3

RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 175 /mm3

GLUCOSA EN LIQUIDOS 37 mg/dl

PROTEINA EN LIQUIDOS 110.00 mg/dl

LIQUIDOS..OBSERVACIONES

GRAM: NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA

RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS %
 5% PMN
 95% MN

:::IMAGENES DIAGNOSTICAS

18/02/2022 TAC CRANEO:

1. DILATACI?N DEL SISTEMA VENTRICULAR SUPRA E INFRATENTORIAL.
2. CAMBIOS POSTQUIR?RGICOS CON CRANIECTOM?A FRONTOTEMPORAL DERECHA, A TRAV?S DE LA CUAL EXISTE HERNIACI?N PARCIAL DEL PAR?NQUIMA. TAMBI?N SE APRECIA PEQUE?O NEUMOENCEFALO EN LA FOSA MEDIA DERECHA.
3. EDEMA EN LOS L?BULOS FRONTAL, PARIETAL Y TEMPORAL EN EL LADO DERECHO, AL IGUAL QUE ZONA HIPERDENSE EN REGI?N FRONTAL QUE SUGIERE FOCO HEMORR?GICO.

:::LABORATORIOS 20/02/2022

- HB: 10.8, HCTO: 33, LEU: 5780, NEU: 62%, LIN: 27%, PLT: 490000
 - CREA: 0.20, BUN: 11
 - NA: 143, K: 3.6, CL: 112
 - CPK: 142
 - LACTATO: 2.4

18-02-2022 NOTA DE PROCEDIMIENTO:

VIA A FRONTAL DERECHA:

RASURADO DE CUERO CABELLUDO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, INCISION EN PIEL, SE REALIZA EXTIRPAICON DE TEJIDO MENINGEO, DISECCION HASTA ESPACIO SUBDURAL CON SANGRADO ESCASO QUE SE DRENA, SE REALIZA SECCION DE TRACTOS CEREBRALES HASTA VENTRICULO, SE REALIZA DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL INTRAVENTRICULAR, SE ENVIAN MUESTRAS A LABORATORIO, SE REALIZA OCLUSION DE VASOS INTRACRANEALES ANOMALOS PARA TRATAMIENTO DE SANGRADO, SE OBSERVA FISTULA DE LCR, SE CORRIGE CON TEJIDO AUTOLOGO, CIERRE DE PIEL, CURACION ESTERIL.

VIA LUMBAR:

EN LINEA MEDIA LUMBAR SE IDENTIFICA ESPACIO INTERESPINOZO L4-L5, SE REALIZA INFILTRAICON CON ANESTESICO LOCAL, SE INSERTA CATETER PERCUTANEO A TRAVES DE PLANOS HASTA ESPACIO EDIDURAL, SE REALIZA INCISION DE DURAMADRE CON AGUJA PERCUTANEA Y SE EXTIRPA TEJIDO MENINGEO, SE REALIZA PUNCION A CISTERNA LUMBAR OBTENIENDO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO HEMATICO, SE REALIZA DRENAJE DE LIQUIDO Y SE REALIZA IMPLANTACION DE CATETER CON ELECTRODO PARA MEDICION DE PRESION INTRADURAL, SE REALIZA LISIS DE ADHERENCIAS ESPINALES PARA LIBERACION DURAL, SE TOMAN MUESTRAS PARA CITOQUIMICO Y CULTIVO DE LCR. SE TUNELIZA Y SE OCLUYE FISTULA CORRIENDO SALIDA DE LIQUIDO, SE CONECTA CATETER ESPINAL A SISTEMA DE DRENAJE LUMBAR EXTERNO CERRADO, SE REALIZA NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES LUMBARES PARA CONTROL DEL DOLOR Y LISIS DE ADHERENCIAS INFLAMATORIAS. CURACION ESTERIL.

HALLAZGO: COLECCION SUBDURAL ESCASA HEMATICA, COLECCION INTRAVENTRICULAR CRISTALINA COLECCION CISTERNAL LUMBAR CRISTALINA . TOMAN CULTIVO DE LCR

NO COMPLICACIONES DESCRITAS, EXTUBAN Y SE INDICA TRASLADO A UCI.

:::LABORATORIOS 21/02/2022

?CIDO L?CTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 1.70

CLORO 104.0
 NITROGENO UREICO 7.0
 POTASIO 3.80
 SODIO 136.0

CREATININA SERICA 0.20

PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 6.00

INR 1.05

TIEMPO DE PROTROMBINA 14.9

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 31.4

RECuento DE LEUCOCITOS 6.81

NEUTROFILOS 54%

LINFOCITOS % 31.4

HEMATOCRITO 32.9

HEMOGLOBINA 10.7

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 435

:::EXAMEN FISICO

-OBJETIVO: ESTABLES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, HIDRATADO, NO SIGNOS DE DOLOR

-SIGNOS VITALES: FC:148 FR:24, PA: 150/90 PAM 113 MMHG, T: 37.2, SO2:97 %, FIO2:21% PESO 78KG

-CABEZA: REGION PARIETAL DERECHA CON HERIDA QUIRURGICA LIMPIA

-CUELLO: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, NO INGURGITACION YUGULAR, CUELLO MOVIL, NO MASAS

-OJOS: NISTAGMUS HORIZONTAL BILATERAL AL REALIZAR FIJACION DE LA MIRADA, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, ISOC?RICAS, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE

ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDAS

-ORAL/OTOLARINGO: ESTRUCTURAS CONSERVADAS, SIN SANGRADO ACTIVO

-HEMODINAMICO: SIN SOPORTE VASOACTIVO-INOTROPICO, ONDA PULSO TIPO III

-CARDIOVASCULAR: TAQUICARDICO, RITMO SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS.

-T?RAX: NORMOEXPANSIBLE, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL

-VENTILATORIO: FIO2 21%, SATO2 97%, AIRE AMBIENTE - TRAQUEOSTOMIA

-ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GASTROSTOMIA FUNCIONAL
 -METABOLICO: GLUCOMETRIA 136-119-124MG/DL
 -NUTRICI?N: NET ENSURE BOLOS
 -GENITOURINARIO: SIN LESIONES EVIDENTES
 -DIURESIS:2.0CC/KG/H, ORINA CLARA, ESPONTANEA
 -NEUROLOGICO: GLASGOW 9
 -DRENAJE LUMBAR:APERTURA CADA 8H / +3GRADOS/ ULTIMO DRENAJE CUANTIFICADO 20CC EN 15 MIN
 -INFECCIOSO: AFEBRIL T36.2C , BAJO ESQUEMA ANTIBIOTICO
 -PIEL: ERITEMA GENERALIZADO, ACCESOS VASCULARES SIN SIGNOS DE INFECCI?N
 -EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, EXTREMIDADES SIM?TRICAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2SEGUNDOS

ANALISIS:

PACIENTE EN LA TERCERA DECADA DE LA VIDA SIN PATOLOGIAS PREVIAS REFERIDAS, CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA POR POLITRAUMA DE ALTA CINEMATICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON MAYOR COMPROMISO A NIVEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR TCE SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA I; POR LO QUE HA REQUERIDO MULTIPLES INTERVENCIONES DESDE SU INGRESO: URGENCIA CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE, POSTERIOR A ESTA REQUERIMIENTO DE NUEVAS INTERVENCIONES DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022), CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022), CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022), CLINICAMENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS POR LESION AXONAL DIFUSA VIDEO EEG INICIAL ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA CLINICA, ULTIMO VIDEOEEG: ENCEFALOPATIA SEVERA, OSTOMIZADO EL 13/01/22.POSTERIORMENTE SE DOCUMENTO COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS EN PRESENCIA DE TERAPIA ANTIBIOTICA POR LO QUE INFECTOLOGIA INDICA ESQUEMA CON CEFEPIME-VANCOMICINA POR 4-6 SEMANAS Y SE REALIZ? DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022) HOY NEUROCIRUJANO DE TURNO DR PERALTA CONSIDERA QUE DADA LA HIDROCEFALIA COMUNICANTE YA CON EPISODIO DE SOBREDRENAJE REQUIERE CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN CRANEO CON IMPLANTE A LA MEDIDA Y DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL AL RESOLVER PROCESO INFECCIOSO. SE ENVIO NUEVA MUESTRA PARA CULTIVO DE LCR DE CONTROL POR AHORA COTINUAN POLICULTIVOS NEGATIVOS.

DADO SINDROME FEBRIL AUN SIN ETIOLOGIA CLARAMENTE DETERMINADA A PESAR DE POSIBILIDAD DE DISTERMIA ASOCIADA A LESION NEUROLGOICA SEVERA SE HA SOLICITADO REALIZAR VIGILANCIA ESTRECHA DE CURVA TERMICA POR POSIBILIDAD DE SD DE HOMBRE ROJO POR LO QUE SE INSISTE EN MEDIDAS PREVENTIVAS PARA INFUSION DE VANCOMICINA PERO TAMBIEN SE INDICA CLARAMENTE AL PERSONAL NECESIDAD DE VIGILANCIA A REPUESTA A ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PARA DESCARTAR POSIBLE REACCION ALERGICA ASOCIADA DADO QUE LOS EPISODIOS DE ERITEMA GENERALIZADO, TAQUICARDIA, HIPERTENSION Y FIEBRE HA SIDO INTERMITENTES. SE REVISAN LABORATORIOS DE CONTROL ENCONTRANDO ESTABILIDAD DE HB, SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, PCR EN DESCENSO, GRAM DE LCR NEGATIVO PARA BACTERIAS, TEIMPOS DE COAGULACION NORMALES POR LO QUE NO SE REALIZAN AJSTES A PLAN TERAPEUTICO.

PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO O MUERTE. DEBE CONTINUAR VIGILANCIA ESTRECHA EN UCI QUEDA EN OBSERVACION CONTIUA ATENTOS A ACMBIOS.

PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION *

2022-02-21 23:05	PROFESIONAL: jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
*****EVOLUCION MEDICA UCIN NOCHE CAMA 36*****		
DR ISACAZ INTERNISTA DR DOMINGUEZ MED GENERAL		
YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ CC: 1060107926 25 A?OS SOAT FI CLINICA: 02/01/2022		
***DIAGNOSTICOS		
1.POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:		
1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO		
1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)		
1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)		
1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDUIRAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)		
1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)		
1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)		
1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA		
1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO		
1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA		
1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA		
1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX		
1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO		
2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)		
2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I		
2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO		
3. SD FEBRIL EN ESTUDIO		
4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)		

***CRITERIO UCIN

- MONITORIA POSTQX INMEDIATO
- VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

***PROBLEMAS

- RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO
- RIESGO DE COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS DE CX MAYOR

***SOPORTES

- NO VASOACTIVO
- NO VENTILATORIO INVASIVO

***INVASIONES

- ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS

***ANTIBIOTICO

***CULTIVOS

18/02/2022 CULTIVO LCR:
18/02/2022 HEMOCULTIVOS X2:
13/02/2022 Cryptococcus neoformans:
13/02/2022 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA:
13/02/2022 CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO
13/02/2022 SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO

***CITOQUIMICO

18/02/2022 LCR FISICO/QUIMICO
COLOR LIQUIDO AMARILLO
ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE
PH LIQUIDOS 7
RECuento DE GLOBULOS ROJOS 38 /mm3
RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 175 /mm3
GLUCOSA EN LIQUIDOS 37 mg/dl
PROTEINA EN LIQUIDOS 110.00 mg/dl
LIQUIDOS..OBSERVACIONES
GRAM: NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA
RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS %
5% PMN
95% MN

***IMAGENES DIAGNOSTICAS

***18/02/2022 TAC CRANEO

1. DILATACI?N DEL SISTEMA VENTRICULAR SUPRA E INFRATENTORIAL.
2. CAMBIOS POSTQUIR?RGICOS CON CRANIECTOM?A FRONTOTEMPORAL DERECHA, A TRAV?S DE LA CUAL EXISTE HERNIACI?N PARCIAL DEL PAR?NQUIMA. TAMBI?N SE APRECIA PEQUE?O NEUMOENCEFALO EN LA FOSA MEDIA DERECHA.
3. EDEMA EN LOS L?BULOS FRONTAL, PARIETAL Y TEMPORAL EN EL LADO DERECHO, AL IGUAL QUE ZONA HIPERDENSE EN REGI?N FRONTAL QUE SUGIERE FOCO HEMORR?GICO.

***18-02-2022 NOTA DE PROCEDIMIENTO

VIA A FRONTAL DERECHA:

RASURADO DE CUERO CABELLUDO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, INCISION EN PIEL, SE REALIZA EXTIRPAICON DE TEJIDO MENINGEO, DISECCION HASTA ESPACIO SUBDURAL CON SANGRADO ESCASO QUE SE DRENA, SE REALIZA SECCION DE TRACTOS CEREBRALES HASTA VENTRICULO, SE REALIZA DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL INTRAVENTRICULAR, SE ENVIAN MUESTRAS A LABORATORIO, SE RELIZA OCLUSION DE VASOS INTRACRANEALES ANOMALOS PARA TRATAMIENTO DE SANGRADO, SE OBSERVA FISTULA DE LCR, SE CORRIGE CON TEJIDO AUTOLOGO, CIERRE DE PIEL, CURACION ESTERIL.

VIA LUMBAR:

EN LINEA MEDIA LUMBAR SE IDENTIFICA ESPACIO INTERESPINOZO L4-L5, SE REALIZA INFILTRAICON CON ANESTESICO LOCAL, SE INSERTA CATETER PERCUTANEO A TRAVES DE PLANOS HASTA ESPACIO EDIDURAL, SE REALIZA INCISION DE DURAMADRE CON AGUJA PERCUTANEA Y SE EXTIRPA TEJIDO MENINGEO, SE REALIZA PUNCION A CISTERNA LUMBAR OBTENIENDO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO HEMATICO, SE REALIZA DRENAJE DE LIQUIDO Y SE REALIZA IMPLANTACION DE CATETER CON ELECTRODO PARA MEDICION DE PRESION INTRADURAL, SE REALIZA LISIS DE ADHERENCIAS ESPINALES PARA LIBERACION DURAL, SE TOMAN MUESTRAS PARA CITOQUIMICO Y CULTIVO DE LCR. SE TUNELIZA Y SE OCLUYE FISTULA CORRIGIENDO SALIDA DE LIQUIDO, SE CONECTA CATETER ESPINAL A SISTEMA DE DRENAJE LUMBAR EXTERNO CERRADO, SE REALIZA NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES LUMBARES PARA CONTROL DEL DOLOR Y LISIS DE ADHERENCIAS INFLAMATORIAS. CURACION ESTERIL.

HALLAZGO: COLECCION SUBDURAL ESCASA HEMATICA, COLECCION INTRAVENTRICULAR CRISTALINA COLECCION CISTERNAL LUMBAR CRISTALINA . TOMAN CULTIVO DE LCR

NO COMPLICACIONES DESCRITAS, EXTUBAN Y SE INDICA TRASLADO A UCI.

*****EXAMEN FISICO*****

- OBJETIVO: ESTABLES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, HIDRATADO, NO SIGNOS DE DOLOR
- SIGNOS VITALES: FC: 134 FR: 26 PA: 136/81 PAM 99 MMHG, T: 37.2, SO2: 97 %, Fio2: 21% PESO 78 KG

-CABEZA: REGION PARIETAL DERECHA CON HERIDA QUIRURGICA LIMPIA
 -CUELLO: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, NO INGURGITACION YUGULAR, CUELLO MOVIL, NO MASAS
 -OJOS: NISTAGMUS HORIZONTAL BILATERAL AL REALIZAR FIJACION DE LA MIRADA, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, ISOCORICAS, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE
 ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDAS
 -ORAL/OTOLARINGO: ESTRUCTURAS CONSERVADAS, SIN SANGRADO ACTIVO
 -HEMODINAMICO: SIN SOPORTE VASOACTIVO-INOTROPICO, ONDA PULSO TIPO III
 -CARDIOVASCULAR: TAQUICARDICO, RITMO SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS.
 -TORAX: NORMOEXPANSIBLE, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL
 -VENTILATORIO: FIO2 21%, SATO2 97%, AIRE AMBIENTE - TRAQUEOSTOMIA
 -ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GASTROSTOMIA FUNCIONAL
 -METABOLICO: GLUCOMETRIA 136 - 119 - 124 - 137 MG/DL
 -NUTRICION: NET ENSURE BOLOS
 -GENITOURINARIO: SIN LESIONES EVIDENTES
 -DIURESIS: 1.9 CC/KG/H, ORINA CLARA, ESPONTANEA
 -NEUROLOGICO: GLASGOW 9
 -DRENAJE LUMBAR: APERTURA CADA 8H / +3GRADOS/ ULTIMO DRENAJE CUANTIFICADO 20CC EN 15 MIN
 -INFECCIOSO: AFEBRIL T36.2C , BAJO ESQUEMA ANTIBIOTICO
 -PIEL: ERITEMA GENERALIZADO, ACCESOS VASCULARES SIN SIGNOS DE INFECCION
 -EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, EXTREMIDADES SINTOMATICAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2SEGUNDOS

A/P PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA UBICADO EN LA CAMA 36 UCIN EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, A QUIEN SE LE HA DOCUMENTADO LARGA ESTANCIA, CLINICA SECUNDARIA POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO DONDE SE DESCRIBIO TEC SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA I; POR LO QUE HA REQUERIDO MULTIPLES INTERVENCIONES DESDE SU INGRESO, CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE, POSTERIOR A ESTA REQUERIMIENTO DE NUEVAS INTERVENCIONES DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022), CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022), CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022), CLINICAMENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS POR LESION AXONAL DIFUSA VIDEO EEG INICIAL ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA CLINICA, ULTIMO VIDEOEEG: ENCEFALOPATIA SEVERA, OSTOMIZADO EL 13/01/22.POSTERIORMENTE SE DOCUMENTO COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS EN PRESENCIA DE TERAPIA ANTIBIOTICA POR LO QUE INFECTOLOGIA INDICA ESQUEMA CON CEFEPIME-VANCOMICINA POR 4-6 SEMANAS Y SE REALIZO DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022), PACIENTE AHORA CON CONCEPTO DE HIDROCEFALIA COMUNICANTE YA CON EPISODIO DE SOBREDRENAJE, REQUIERE CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN CRANEO CON IMPLANTE A LA MEDIDA Y DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL, LO CUAL SE INTENTARA PROGRAMAR AL TERMINAR Y RESOLVER PROCESO INFECCIOSO, EL DIA DE HOY DURANTE AL REVISTA MEDICA SE DECIDO POLITIVAS, SOLICITAR CULTIVOS DE HONGOS EN LCR, ESTAR ATENTOS A CAMBIOS SECUNDARIOS A ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO O MUERTE. DEBE CONTINUAR VIGILANCIA ESTRECHA EN UCIN QUEDA EN OBSERVACION CONTINUA ATENTOS A CAMBIOS.

PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION *

2022-02-22 04:17	PROFESIONAL: jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
*****REPORTE Y LECTURA DE PARACLINICOS 22/02/2022*****		
<p>ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 1.79</p> <p>CLORO 104.0 POTASIO 4.30 SODIO 138.0</p> <p>CREATININA SERICA 0.30 NITROGENO UREICO 6.0</p> <p>PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 4.20</p> <p>INR 0.94 TIEMPO DE PROTROMBINA 13.3 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 26.8</p> <p>PH 7.41 BE -0.1 CHCO3 24.3 FIO2 21.0 PO2 90.1 PCO2 39.1</p> <p>RECuento DE LEUCOCITOS 5.56 NEUTROFILOS % 51.6 HEMATOCRITO 32.4 HEMOGLOBINA 10.7 RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 424</p> <p>NO LEUCOCITOSIS, NO NEUTROFILIA, ANEMIA LEVE, GASOMETRIA EN EQUILIBRIO ACIDO BASE, TIMEPSOS IN ALTERACIONES, PCR SIN ALTERACIONES, FUNCION RENAL SIN ALTERACIONES, CONSERVADA, IONOGRAMA SIN ALTERACIONES, ACIDO LACTICO EN PARAMETROS DE</p>		

NORMALIDAD, PACIENTE CONTINUA EN MANEJO UCI,

2022-02-22 13:48 **PROFESIONAL:** silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ**ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

EVOLUCION MEDICA UCIN DIA 22/02/2022

CAMA 36

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

SOAT

FI CLINICA: 02/01/2022

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3. SD FEBRIL EN ESTUDIO

4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

::: ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

TRAUMATOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

TOXICOS: NIEGA

INMUNIZACIONES: NIEGA

::: CRITERIO UCIN

- MONITORIA POSTQX INMEDIATO

- VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

::: PROBLEMAS

- RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO

- RIESGO DE COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS DE CX MAYOR

::: SOPORTES

- NO VASOACTIVO

- NO VENTILATORIO INVASIVO

::: INVASIONES

- ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS

::: ANTIBIOTICO

-

::: CULTIVOS

18/02/2022 CULTIVO LCR:

18/02/2022 HEMOCULTIVOS X2:

13/02/2022 Cryptococcus neoformans:

13/02/2022 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA:

13/02/2022 CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO

13/02/2022 SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO

::: CITOQUIMICO

18/02/2022 LCR FISICO/QUIMICO

COLOR LIQUIDO AMARILLO

ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE

PH LIQUIDOS 7

RECuento DE GLOBULOS ROJOS 38 /mm³RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 175 /mm³

GLUCOSA EN LIQUIDOS 37 mg/dl

PROTEINA EN LIQUIDOS 110.00 mg/dl

LIQUIDOS..OBSERVACIONES

GRAM: NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA

RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS %

5% PMN

95% MN

:::IMAGENES DIAGNOSTICAS

18/02/2022 TAC CRANEO:

1. DILATACION DEL SISTEMA VENTRICULAR SUPRA E INFRATENTORIAL.

2. CAMBIOS POSTQUIRURGICOS CON CRANIECTOMIA FRONTOTEMPORAL DERECHA, A TRAVES DE LA CUAL EXISTE HERNIACION PARCIAL DEL PARQUINIMA. TAMBIEN SE APRECIA PEQUEÑO NEUMOENCEFALO EN LA FOSA MEDIA DERECHA.

3. EDEMA EN LOS LOBULOS FRONTAL, PARIETAL Y TEMPORAL EN EL LADO DERECHO, AL IGUAL QUE ZONA HIPERDENSE EN REGION FRONTAL QUE SUGIERE FOCO HEMORRAGICO.

18-02-2022 NOTA DE PROCEDIMIENTO:

VIA A FRONTAL DERECHA:

RASURADO DE CUERO CABELLUDO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, INCISION EN PIEL, SE REALIZA EXTIRPACION DE TEJIDO MENINGEO, DISECCION HASTA ESPACIO SUBDURAL CON SANGRADO ESCASO QUE SE DRENA, SE REALIZA SECCION DE TRACTOS CEREBRALES HASTA VENTRICULO, SE REALIZA DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL INTRAVENTRICULAR, SE ENVIAN MUESTRAS A LABORATORIO, SE REALIZA OCLUSION DE VASOS INTRACRANEALES ANOMALOS PARA TRATAMIENTO DE SANGRADO, SE OBSERVA FISTULA DE LCR, SE CORRIGE CON TEJIDO AUTOLOGO, CIERRE DE PIEL, CURACION ESTERIL.

VIA LUMBAR:

EN LINEA MEDIA LUMBAR SE IDENTIFICA ESPACIO INTERESPINOZO L4-L5, SE REALIZA INFILTRAION CON ANESTESICO LOCAL, SE INSERTA CATETER PERCUTANEO A TRAVES DE PLANOS HASTA ESPACIO SUBDURAL, SE REALIZA INCISION DE DURAMADRE CON AGUJA PERCUTANEA Y SE EXTIRPA TEJIDO MENINGEO, SE REALIZA PUNCION A CISTERNA LUMBAR OBTENIENDO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO HEMATICO, SE REALIZA DRENAJE DE LIQUIDO Y SE REALIZA IMPLANTACION DE CATETER CON ELECTRODO PARA MEDICION DE PRESION INTRADURAL, SE REALIZA LISIS DE ADHERENCIAS ESPINALES PARA LIBERACION DURAL, SE TOMAN MUESTRAS PARA CITOPATOLOGICO Y CULTIVO DE LCR. SE TUNELIZA Y SE OCLUYE FISTULA CORRIGIENDO SALIDA DE LIQUIDO, SE CONECTA CATETER ESPINAL A SISTEMA DE DRENAJE LUMBAR EXTERNO CERRADO, SE REALIZA NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES LUMBARES PARA CONTROL DEL DOLOR Y LISIS DE ADHERENCIAS INFLAMATORIAS. CURACION ESTERIL.

HALLAZGO: COLECCION SUBDURAL ESCASA HEMATICA, COLECCION INTRAVENTRICULAR CRISTALINA COLECCION CISTERNAL LUMBAR CRISTALINA. TOMAN CULTIVO DE LCR

NO COMPLICACIONES DESCRITAS, EXTUBAN Y SE INDICA TRASLADO A UCI.

PARACLINICOS 22/02/2022*****

LACTATO AUTOMATIZADO 1.79

CLORO 104.0

POTASIO 4.30

SODIO 138.0

CREATININA SERICA 0.30 NITROGENO UREICO 6.0

PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 4.20

PH 7.41

BE -0.1

CHCO3 24.3

FIO2 21.0

PO2 90.1

PCO2 39.1

RECuento DE LEUCOCITOS 5.56

HEMOGLOBINA 10.7

:::EXAMEN FISICO

-OBJETIVO: ESTABLES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, HIDRATADO, NO SIGNOS DE DOLOR

-SIGNOS VITALES: FC:148 FR:24, PA: 150/90 PAM 113 MMHG, T: 37.2, SO2:97 %, FIO2:21% PESO 78KG

-CABEZA: REGION PARIETAL DERECHA CON HERIDA QUIRURGICA LIMPIA

-CUELLO: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, NO INGURGITACION YUGULAR, CUELLO MOVIL, NO MASAS

-OJOS: NISTAGMUS HORIZONTAL BILATERAL AL REALIZAR FIJACION DE LA MIRADA, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, ISOCORICAS, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE

ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDAS

-ORAL/OTOLARINGO: ESTRUCTURAS CONSERVADAS, SIN SANGRADO ACTIVO

-HEMODINAMICO: SIN SOPORTE VASOACTIVO-INOTROPICO, ONDA PULSO TIPO III

-CARDIOVASCULAR: TAQUICARDICO, RITMO SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS.

-TAX: NORMOEXPANSIBLE, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL

-VENTILATORIO: FIO2 21%, SATO2 97%, AIRE AMBIENTE - TRAQUEOSTOMIA

-ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GASTROSTOMIA FUNCIONAL

-METABOLICO: GLUCOMETRIA 136-119-124MG/DL

-NUTRICION: NET ENSURE BOLOS

-GENITOURINARIO: SIN LESIONES EVIDENTES

-DIURESIS:2.0CC/KG/H, ORINA CLARA, ESPONTANEA

-NEUROLOGICO: GLASGOW 9

-DRENAJE LUMBAR:APERTURA INTERMITENTE ACORDE A ESTADO DE CALOTA +3GRADOS/ ULTIMO DRENAJE CUANTIFICADO 60CC EN TOTAL DE 1 HORA

-INFECCIOSO: AFEBRIL T36.2C , BAJO ESQUEMA ANTIBIOTICO

-PIEL: ERITEMA GENERALIZADO, ACCESOS VASCULARES SIN SIGNOS DE INFECCION

-EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2SEGUNDOS

ANALISIS:

PACIENTE EN LA TERCERA DECADA DE LA VIDA SIN PATOLOGIAS PREVIAS REFERIDAS, CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA POR

POLITRAUMA DE ALTA CINEMATICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON MAYOR COMPROMISO A NIVEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR TCE SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA I; POR LO QUE HA REQUERIDO MULTIPLES INTERVENCIONES DESDE SU INGRESO: URGENCIA CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE, POSTERIOR A ESTA REQUERIMIENTO DE NUEVAS INTERVENCIONES DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022), CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022), CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022), CLINICAMENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS POR LESION AXONAL DIFUSA VIDEO EEG INICIAL ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA CLINICA, ULTIMO VIDEOEEG: ENCEFALOPATIA SEVERA, OSTOMIZADO EL 13/01/22.POSTERIORMENTE SE DOCUMENTO COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS EN PRESENCIA DE TERAPIA ANTIBIOTICA POR LO QUE INFECTOLOGIA INDICA ESQUEMA CON CEFEPIME-VANCOMICINA POR 4-6 SEMANAS Y SE REALIZO DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022) HOY NEUROCIRUJANO DE TURNO DR PERALTA CONSIDERA QUE DADA LA HIDROCEFALIA COMUNICANTE YA CON EPISODIO DE SOBREDRENAJE REQUIERE CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN CRANEO CON IMPLANTE A LA MEDIDA Y DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL AL RESOLVER PROCESO INFECCIOSO. SE ENVIO NUEVA MUESTRA PARA CULTIVO DE LCR DE CONTROL POR AHORA COTINUAN POLICULTIVOS NEGATIVOS

DADO SINDROME FEBRIL AUN SIN ETIOLOGIA CLARAMENTE DETERMINADA A PESAR DE POSIBILIDAD DE DISTERMIA ASOCIADA A LESION NEUROLGOICA SEVERA CONSIDERO POSIBILIDAD DE SD DE HOMBRE ROJO POR LO QUE SE AJUSTO TIMEPO DE INFUSION DE VANCOMICINA Y NO HA PRESENTADO NUEVOS PICOS FEBRILES NI ERITEMA GENERALIZADO NO OBSTANTE DURANTE LA MA?ANA CON ABUNDANTE PRODUCCION DE LCR, CON TRAZAS HEMATICAS ESCASAS Y TENDENCIA ABOMBAMIENTO DE AREA QUIRURGICA POR LO QUE SE REALIZO APERTURA NUEVA MEDICION Y SE INFORMA A DR ORDO?EZ NEUROCIRUJANO DE TURNO QUE DURANTE RONDA PRESERNICIAL INDICA DEJAR DREN LUMABR A LIBRE DRENAJE ABIERTO A 4?. POR AHORA CONTINUA BAJO ESQUEMA GUIADO POR INFECTOLOGIA CEFEPIME VANCOMICINA, SE SOLCITA NUEVO CITOQUIMICO DE LCR ATENTOS A RESULTADOS DE PANEL MENINGEO, HEMO Y CULTIVOS HONGOS DE LCR.

SE REVISAN LABORATORIOS DE CONTROL ENCONTRANDO ESTABILIDAD DE HB, SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, TEIMPOS DE COAGULACION NORMALES POR LO QUE NO SE REALIZAN AJSUTES A PLAN TERAPEUTICO.

PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO O MUERTE. DEBE CONTINUAR VIGILANCIA ESTRECHA EN UCI QUEDA EN OBSERVACION CONTIUA ATENTOS A ACMBIOS.

PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION *

2022-02-22 15:46 | **PROFESIONAL:** silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCI?N MEDICA UCIN DIA 22/02/2022
CAMA 36

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC: 1060107926
25 A?OS
SOAT
FI CLINICA: 02/01/2022

1.POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDUIRAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3. SD FEBRIL EN ESTUDIO

4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

:::ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

TRAUMATOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

TOXICOS: NIEGA

INMUNIZACIONES: NIEGA

:::CRITERIO UCIN

- MONITORIA POSTQX INMEDIATO

- VIGILANCIA NEUROLOGICA ECTRICTA

:::PROBLEMAS

- RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO
- RIESGO DE COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS DE CX MAYOR

:::SOPORTES

- NO VASOACTIVO
- NO VENTILATORIO INVASIVO

:::INVASIONES

- ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS

:::ANTIBIOTICO

-

:::CULTIVOS

18/02/2022 CULTIVO LCR:
 18/02/2022 HEMOCULTIVOS X2:
 13/02/2022 Cryptococcus neoformans:
 13/02/2022 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA:
 13/02/2022 CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO
 13/02/2022 SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO

:::CITOQUIMICO

18/02/2022 LCR FISICO/QUIMICO
 COLOR LIQUIDO AMARILLO
 ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE
 PH LIQUIDOS 7
 RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 38 /mm3
 RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS 175 /mm3
 GLUCOSA EN LIQUIDOS 37 mg/dl
 PROTEINA EN LIQUIDOS 110.00 mg/dl
 LIQUIDOS..OBSERVACIONES
 GRAM: NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA
 RECUENTO DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS %
 5% PMN
 95% MN

:::IMAGENES DIAGNOSTICAS

18/02/2022 TAC CRANEO:

1. DILATACI?N DEL SISTEMA VENTRICULAR SUPRA E INFRATENTORIAL.
2. CAMBIOS POSTQUIR?RGICOS CON CRANIECTOM?A FRONTOTEMPORAL DERECHA, A TRAV?S DE LA CUAL EXISTE HERNIACI?N PARCIAL DEL PAR?NQUIMA. TAMBI?N SE APRECIA PEQUE?O NEUMOENCEFALO EN LA FOSA MEDIA DERECHA.
3. EDEMA EN LOS L?BULOS FRONTAL, PARIETAL Y TEMPORAL EN EL LADO DERECHO, AL IGUAL QUE ZONA HIPERDENSE EN REGI?N FRONTAL QUE SUGIERE FOCO HEMORR?GICO.

18-02-2022 NOTA DE PROCEDIMIENTO:

VIA A FRONTAL DERECHA:

RASURADO DE CUERO CABELLUDO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, INCISION EN PIEL, SE REALIZA EXTIRPAICON DE TEJIDO MENINGEO, DISECICON HASTA ESPACIO SUBDURAL CON SANGRADO ESCASO QUE SE DRENA, SE REALIZA SECCION DE TRACTOS CEREBRALES HASTA VENTRICULO, SE REALIZA DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL INTRAVENTRICULAR, SE ENVIAN MUESTRAS A LABORATORIO, SE RELAIZA OCLUSION DE VASOS INTRACRANEALES ANOMALOS PARA TRATAMIENTO DE SANGRADO, SE OBSERVA FISTULA DE LCR, SE CORRIGE CON TEJIDO AUTOLOGO, CIERRE DE PIEL, CURACION ESTERIL.

VIA LUMBAR:

EN LINEA MEDIA LUMBAR SE IDENTIFICA ESPACIO INTERESPINOSO L4-L5, SE REALIZA INFILTRAICON CON ANESTESICO LOCAL, SE INSERTA CATETER PERCUTANEO A TRAVES DE PLANOS HASTA ESPACIO EDIDURAL, SE REALIZA INCISION DE DURAMADRE CON AGUJA PERCUTANEA Y SE EXTIRPA TEJIDO MENINGEO, SE REALIZA PUNCION A CISTERNA LUMBAR OBTENIENDO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO HEMATICO, SE REALIZA DRENAJE DE LIQUIDO Y SE REALIZA IMPLANTACION DE CATETER CON ELECTRODO PARA MEDICION DE PRESION INTRADURAL, SE REALIZA LISIS DE ADHERENCIAS ESPINALES PARA LIBERACION DURAL, SE TOMAN MUESTRAS PARA CITOQUIMICO Y CULTIVO DE LCR. SE TUNELIZA Y SE OCLUYE FISTULA CORRIGIENDO SALIDA DE LIQUIDO, SE CONECTA CATETER ESPINAL A SISTEMA DE DRENAJE LUMBAR EXTERNO CERRADO, SE REALIZA NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES LUMBARES PARA CONTROL DEL DOLOR Y LISIS DE ADHERENCIAS INFLAMATORIAS. CURACION ESTERIL.

HALLAZGO: COLECCION SUBDURAL ESCASA HEMATICA, COLECCION INTRAVENTRICULAR CRISTALINA COLECCION CISTERNAL LUMBAR CRISTALINA . TOMAN CULTIVO DE LCR
 NO COMPLICACIONES DESCRITAS, EXTUBAN Y SE INDICA TRASLADO A UCI.

PARACLINICOS 22/02/2022*****

?CIDO L?CTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 1.79

CLORO 104.0

POTASIO 4.30

SODIO 138.0

CREATININA SERICA 0.30 NITROGENO UREICO 6.0

PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 4.20

PH 7.41

BE -0.1

cHCO3 24.3

FIO2 21.0

PO2 90.1

PCO2 39.1

RECuento DE LEUCOCITOS 5.56
HEMOGLOBINA 10.7

:::EXAMEN FISICO

-OBJETIVO: ESTABLES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, HIDRATADO, NO SIGNOS DE DOLOR
-SIGNOS VITALES: FC:148 FR:24, PA: 150/90 PAM 113 MMHG, T: 37.2, SO2:97 %, FIO2:21% PESO 78KG
-CABEZA: REGION PARIETAL DERECHA CON HERIDA QUIRURGICA LIMPIA
-CUELLO: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, NO INGURGITACION YUGULAR, CUELLO MOVIL, NO MASAS
-OJOS: NISTAGMUS HORIZONTAL BILATERAL AL REALIZAR FIJACION DE LA MIRADA, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, ISOCORICAS, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE
ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDAS
-ORAL/OTOLARINGO: ESTRUCTURAS CONSERVADAS, SIN SANGRADO ACTIVO
-HEMODINAMICO: SIN SOPORTE VASOACTIVO-INOTROPICO, ONDA PULSO TIPO III
-CARDIOVASCULAR: TAQUICARDICO, RITMO SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS.
-T?RAX: NORMOEXPANSIBLE, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL
-VENTILATORIO: FIO2 21%, SATO2 97%, AIRE AMBIENTE - TRAQUEOSTOMIA
-ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GASTROSTOMIA FUNCIONAL
-METABOLICO: GLUCOMETRIA 136-119-124MG/DL
-NUTRICI?N: NET ENSURE BOLOS
-GENITOURINARIO: SIN LESIONES EVIDENTES
-DIURESIS:2.0CC/KG/H, ORINA CLARA, ESPONTANEA
-NEUROLOGICO: GLASGOW 9
-DRENAJE LUMBAR:APERTURA CADA 8H / +3GRADOS/ ULTIMO DRENAJE CUANTIFICADO 20CC EN 15 MIN
-INFECCIOSO: AFEBRIL T36.2C , BAJO ESQUEMA ANTIBIOTICO
-PIEL: ERITEMA GENERALIZADO, ACCESOS VASCULARES SIN SIGNOS DE INFECCI?N
-EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, EXTREMIDADES SIM?TRICAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2SEGUNDOS

ANALISIS:

PACIENTE EN LA TERCERA DECADA DE LA VIDA SIN PATOLOGIAS PREVIAS REFERIDAS, CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA POR POLITRAUMA DE ALTA CINEMATICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON MAYOR COMPROMISO A NIVEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR TCE SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA I; POR LO QUE HA REQUERIDO MULTIPLES INTERVENCIONES DESDE SU INGRESO: URGENCIA CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE, POSTERIOR A ESTA REQUERIMIENTO DE NUEVAS INTERVENCIONES DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022), CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022), CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022), CLINICAMENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS POR LESION AXONAL DIFUSA VIDEO EEG INICIAL ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA CLINICA, ULTIMO VIDEOEEG: ENCEFALOPATIA SEVERA, OSTOMIZADO EL 13/01/22.POSTERIORMENTE SE DOCUMENTO COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS EN PRESENCIA DE TERAPIA ANTIBIOTICA POR LO QUE INFECTOLOGIA INDICA ESQUEMA CON CEFEPIME-VANCOMICINA POR 4-6 SEMANAS Y SE REALIZ? DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022) HOY NEUROCIRUJANO DE TURNO DR PERALTA CONSIDERA QUE DADA LA HIDROCEFALIA COMUNICANTE YA CON EPISODIO DE SOBREDRENAJE REQUIERE CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN CRANEO CON IMPLANTE A LA MEDIDA Y DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL AL RESOLVER PROCESO INFECCIOSO. SE ENVIO NUEVA MUESTRA PARA CULTIVO DE LCR DE CONTROL POR AHORA COTINUAN POLICULTIVOS NEGATIVOS

DADO SINDROME FEBRIL AUN SIN ETIOLOGIA CLARAMENTE DETERMINADA A PESAR DE POSIBILIDAD DE DISTERMIA ASOCIADA A LESION NEUROLGOICA SEVERA CONSIDERO POSIBILIDAD DE SD DE HOMBRE ROJO POR LO QUE SE AJUSTO TIMEPO DE INFUSION DE VANCOMICINA Y NO HA PRESENTADO NUEVOS PICOS FEBRILES NI ERITEMA GENERALIZADO NO OBSTANTE DURANTE LA MA?ANA CON ABUNDANTE PRODUCCION DE LCR, CON TRAZAS HEMATICAS ESCASAS Y TENDENCIA ABOMBAMIENTO DE AREA QUIRURGICA POR LO QUE SE REALIZO APERTURA NUEVA MEDICION Y SE INFORMA A DR ORDO?EZ NEUROCIRUJANO DE TURNO QUE DURANTE RONDA PRESERNICIAL INDICA DEJAR DREN LUMABR A LIBRE DRENAJE ABIERTO A 4?. POR AHORA CONTINUA BAJO ESQUEMA GUIADO POR INFECTOLOGIA CEFEPIME VANCOMICINA, SE SOLCITA NUEVO CITOQUIMICO DE LCR , ATENTOS A RESULTADOS DE PANEL MENINGEO, HEMO Y CULTIVOS HONGOS DE LCR.

SE REVISAN LABORATORIOS DE CONTROL ENCONTRANDO ESTABILIDAD DE HB, SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, TEIMPOS DE COAGULACION NORMALES POR LO QUE NO SE REALIZAN AJSUTES A PLAN TERAPEUTICO.

PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO O MUERTE. DEBE CONTINUAR VIGILANCIA ESTRECHA EN UCI QUEDA EN OBSERVACION CONTIUA ATENTOS A ACMBIOS.

PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION *

2022-02-22 22:11 | **PROFESIONAL:** ylagos - YAMID LAGOS

ESPECIALIDAD: INTERNISTA

*** EVOLUCION UCIN ***

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC: 1060107926
25 A?OS
SOAT
FI CLINICA: 02/01/2022

DIAGNOSTICOS:

1.POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDUIRAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO
3. SD FEBRIL EN ESTUDIO
4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

CRITERIO UCIN:
MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA
VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

PROBLEMAS:
RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO
RIESGO DE COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS DE CX MAYOR

INVASIONES:
ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS

CULTIVOS:
18/02/2022 CULTIVO LCR:
18/02/2022 HEMOCULTIVOS X2:
13/02/2022 Cryptococcus neoformans:
13/02/2022 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA
13/02/2022 CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO
13/02/2022 SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO
25/01/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS RESULTADO FINAL
25/01/2022 UROCULTIVO NEGATIVO RESULTADO FINAL
25/01/2022 CULTIVO DE SOT NEGATIVO RESULTADO FINAL

CITOQUIMICO:
18/02/2022 LCR FISICO/QUIMICO
COLOR LIQUIDO AMARILLO
ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE
PH LIQUIDOS 7
RECuento DE GLOBULOS ROJOS 38 /mm3
RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 175 /mm3
GLUCOSA EN LIQUIDOS 37 mg/dl
PROTEINA EN LIQUIDOS 110.00 mg/dl
LIQUIDOS..OBSERVACIONES
GRAM: NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA
RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS %
5% PMN
95% MN

ANTIBIOTICOS:
CEFEPIME FI: 25/01/2022
VANCOMICINA FI: 25/01/22

S: REGULAR ESTADO GRL, APAERTURA OCULAR ESPONTANEA, SIN CONEXION CON EL MEDIO, NO OBEDECE ORDENES

MONITORIA Y EXAMEN FISICO:
TA 138/82, TAM 97, FC 110, To 36.8, FR 26, SO2 97%, FIO2 21% AA
GLUCOMETRIA 108, 116, 117 MGD/L, TOLERANDO DIETA X GASTROSTOMIA
DIURESIS EXP NO SE LOGRA CUANTIFICAR EN EL PA?AL, BALANCE ANTERIOR +8127 CC
SIN SOPORTE VASOACTIVOS
CABEZA REGION PARIETAL DERECHA CON HERIDA QUIRURGICA LIMPIA
TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, NO INGURGITACION YUGULAR, CUELLO MOVIL, NO MASAS
NISTAGMUS HORIZONTAL BILATERAL AL REALIZAR FIJACION DE LA MIRADA, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE
TORAX NORMOEXPANSIBLE, ACEPTABLE PATRON RESPIRATORIO
RSCS TAQUICARDICO, RITMO SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS
RSPS CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GASTROSTOMIA FUNCIONAL
EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, NO HAY CONEXION CON EL MEDIO, GLASGOW 9-10/15
DRENAJE LUMBAR 25 CC EN LA ULTIMA HORA
PIEL ERITEMA GENERALIZADO, ACCESOS VASCULARES SIN SIGNOS DE INFECCION

ANALISIS:
PACIENTE DE 25 A?OS CON ANTECEDENTES Y DXOS DESCRITOS, ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA POR POLITRAUMA DE ALTA CINEMATICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON MAYOR COMPROMISO A NIVEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR TCE SEVERO, LESION

AXONAL DIFUSA I, CON MULTIPLES INTERVENCIONES NEUROQX, AHORA CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS POR LESION AXONAL DIFUSA, YA CUENTA CON OSTOMIAS, EN EL MOMENTO FUNCIONALES, CONTINUA REHABILITACION FUNCIONAL, TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA INTENSIVA.

COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA, CUENTA CON CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS, MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA POR 4-6 SEMANAS, ADEMAS DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR CON SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/02/2022), ATENTOS A NUEVOS CULTIVOS Y PANEL MENINGEO, EN MANEJO POR NEUROQX SE CONSIDERA QUE DADA LA HIDROCEFALIA COMUNICANTE Y EPISODIO DE SOBREDRENAJE REQUIERE CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN CRANEO CON IMPLANTE A LA MEDIDA Y DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL AL RESOLVER PROCESO INFECCIOSO, ATENTOS A PROGRAMACION, SEGUIMIENTO POR NEUROQX.

ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EVIDENCIADA EN VIDEO EEG YA EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, SIN NUEVOS EPISODIOS, CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA CLINICA.

PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO O MUERTE, MUY MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL, FAMILIARES INFORMADOS, DEBE CONTINUAR VIGILANCIA ESTRECHA EN UCIN QUEDA EN OBSERVACION CONTINUA ATENTOS A CAMBIOS.

PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION.

2022-02-23 04:31	PROFESIONAL: jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	--	-------------------------------------

*****r REPORTE Y LECTURA DE PARACLINICOS 23/02/2022*****

TIPO DE MUESTRA ORINA SIN CENTRIFUGAR NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA.

COLOR AMARILLO
ASPECTO LIG. TURBIO
DENSIDAD 1010
pH 6.5
LEUCOCITOS/ESTEARASA 1+
NITRITOS NEGATIVO
PROTEINAS NEGATIVO
GLUCOSA NEGATIVO
BILIRRUBINA NEGATIVO
HEMOGLOBINA 1+
BACTERIAS ESCASAS
CELULAS EPITELIALES 0-2
LEUCOCITOS 5-7
HEMATIES 0-3
CETONAS NEGATIVO
OBSERVACIONES MEMO
UROBILINOGENO... NORMAL
MOCO +

NITROGENO UREICO 6.0

CLORO 102.0
POTASIO 4.10
SODIO 135.0

PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 3.00

RECuento DE LEUCOCITOS 6.29
NEUTROFILOS % 56.2
HEMATOCRITO 34.8
HEMOGLOBINA 11.4
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 489

ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 1.41

PH 7.43
BE 0.9
CHCO3 24.9
FIO2 21.0
PO2 88.5
PCO2 38.1

GASOMETRIA EN EQUILIBRIO ACIDO BASE, NO LEUCOCITOSIS NO NEUTROFILIA, NO ANEMIA, ACIDO LACTICO SIN ALTERACIONES, PCR SIN ALTERACIONES, FUNCION RENAL SIN ALTERACIONES NO ALTERACIONES HIDRO ELECTROLITICAS, PACIENTE EN REGUALRES CONCIONES GENERALES, OBSERVACION NEUROLOGICA Estricta CONTREOL DE DERIVACION, CONTROLES DE PARACLINICOS DIARIOS EN SEGUIMIENTO POR NEURO CX, DEFINIR CON ESPECIALISTA TRATANTE POSIBILIDAD DE TRASLADO A PISO.

2022-02-23 13:25	PROFESIONAL: elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	---	-------------------------------------

*** EVOLUCION MEDICA UCIN DIA 23/02/22 ***

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC: 1060107926
25 AÑOS
SOAT

FI CLINICA: 02/01/2022

DIAGNOSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3. SD FEBRIL EN ESTUDIO

4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

CRITERIO UCIN:

MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA

VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

PROBLEMAS:

RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO

RIESGO DE COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS DE CX MAYOR

INVASIONES:

ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS

CULTIVOS:

18/02/2022 CULTIVO LCR:

18/02/2022 HEMOCULTIVOS X2:

13/02/2022 Cryptococcus neoformans:

13/02/2022 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA

13/02/2022 CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO

13/02/2022 SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO

25/01/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS RESULTADO FINAL

25/01/2022 UROCULTIVO NEGATIVO RESULTADO FINAL

25/01/2022 CULTIVO DE SOT NEGATIVO RESULTADO FINAL

CITOQUIMICO:

18/02/2022 LCR FISICO/QUIMICO

COLOR LIQUIDO AMARILLO

ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE

PH LIQUIDOS 7

RECuento DE GLOBULOS ROJOS 38 /mm3

RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 175 /mm3

GLUCOSA EN LIQUIDOS 37 mg/dl

PROTEINA EN LIQUIDOS 110.00 mg/dl

LIQUIDOS..OBSERVACIONES

GRAM: NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA

RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS %

5% PMN

95% MN

ANTIBIOTICOS:

CEFEPIME FI: 25/01/2022

VANCOMICINA FI: 25/01/22

S: REGULAR ESTADO GENERAL, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, SIN CONEXION CON EL MEDIO, NO OBEDECE ORDENES

MONITORIA Y EXAMEN FISICO:

TA 152/95, TAM 114, FC 109, To 36.5, FR 19, SO2 97%, FIO2 21% AA

GLUCOMETRIA: 137 MGD/L, TOLERANDO DIETA X GASTROSTOMIA

DIURESIS EXP NO SE LOGRA CUANTIFICAR EN EL PA?AL

SIN SOPORTE VASOACTIVOS

CABEZA REGION PARIETAL DERECHA CON HERIDA QUIRURGICA LIMPIA

TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, NO INGURGITACION YUGULAR, CUELLO MOVIL, NO MASAS

NISTAGMUS HORIZONTAL BILATERAL AL REALIZAR FIJACION DE LA MIRADA, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE

TORAX NORMOEXPANSIBLE, ACEPTABLE PATRON RESPIRATORIO

RSCS TAQUICARDICO, RITMO SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS

RSPS CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO AGREGADOS
 ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GASTROSTOMIA FUNCIONAL
 EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS
 NEUROLOGICO APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, NO HAY CONEXION CON EL MEDIO, GLASGOW 9-10/15
 DRENAJE LUMBAR 224 CC/24H
 PIEL ERITEMA GENERALIZADO, ACCESOS VASCULARES SIN SIGNOS DE INFECCION

ANALISIS:

PACIENTE DE 25 AÑOS CON ANTECEDENTES Y DXOS DESCRITOS, ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA POR POLITRAUMA DE ALTA CINEMATICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON MAYOR COMPROMISO A NIVEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR TCE SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA I, CON MULTIPLES INTERVENCIONES NEUROQX, AHORA CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS POR LESION AXONAL DIFUSA, YA CUENTA CON OSTOMIAS, EN EL MOMENTO FUNCIONALES, CONTINUA REHABILITACION FUNCIONAL, TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA INTENSIVA.

COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA, CUENTA CON CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS, MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA POR 4-6 SEMANAS, ADEMAS DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR CON SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/02/2022), SIN EMBARGO PERSISTE CON PICOS FEBRILES, ULTIMOS REALIZADOS EL DIA DE HOY, POR LO QUE SE INDICARON NUEVOS POLICULTIVOS, Y PANEL MENINGEO, LOS CUALES SE ENCUENTRAN EN PROCESO. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROQX QUIEN CONSIDERA QUE DADA LA HIDROCEFALIA COMUNICANTE Y EPISODIO DE SOBREDRENAJE REQUIERE CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN CRANEO CON IMPLANTE A LA MEDIDA Y DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL AL RESOLVER PROCESO INFECCIOSO.

ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EVIDENCIADA EN VIDEO EEG YA EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, SIN NUEVOS EPISODIOS, CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA CLINICA.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ADECUADO CONTROL METABOLICO, SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO VASOPRESOR, CONTINUA MANEJO MEDICO YA INSTAURADO; DEBE CONTINUAR EN UCIN PARA VIGILANCIA NEUROLOGICA, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO.

PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION.

2022-02-23 23:23	PROFESIONAL: ulbalga - ULFARY ANDREA BALLESTEROS GARCIA	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	--	-------------------------------------

CAMA 36
 EVOLUCION MEDICA UCIN NOCHE
 YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
 CC: 1060107926
 25 AÑOS
 SOAT
 FI CLINICA: 02/01/2022

DIAGNOSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:
 - 1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO
 - 1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)
 - 1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)
 - 1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)
 - 1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
 - 1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
 - 1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
 - 1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
 - 1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
 - 1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
 - 1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 - 1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
 2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
 - 2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
 - 2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO
 3. SD FEBRIL EN ESTUDIO
 4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)
 5. SINDROME FEBRIL A ESTUDIO

CRITERIO UCIN:

MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA
 VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

PROBLEMAS:

RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO
 RIESGO DE COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS DE CX MAYOR

INVASIONES:

ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS

CULTIVOS:

18/02/2022 CULTIVO LCR:
 18/02/2022 HEMOCULTIVOS X2:
 13/02/2022 Cryptococcus neoformans:

13/02/2022 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA
 13/02/2022 CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO
 13/02/2022 SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO
 25/01/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS RESULTADO FINAL
 25/01/2022 UROCULTIVO NEGATIVO RESULTADO FINAL
 25/01/2022 CULTIVO DE SOT NEGATIVO RESULTADO FINAL

CITOQUIMICO:

18/02/2022 LCR FISICO/QUIMICO
 COLOR LIQUIDO AMARILLO
 ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE
 PH LIQUIDOS 7
 RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 38 /mm3
 RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS 175 /mm3
 GLUCOSA EN LIQUIDOS 37 mg/dl
 PROTEINA EN LIQUIDOS 110.00 mg/dl
 LIQUIDOS..OBSERVACIONES
 GRAM: NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA
 RECUENTO DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS %
 5% PMN
 95% MN

ANTIBIOTICOS:

CEFEPIME FI: 25/01/2022
 VANCOMICINA FI: 25/01/22

S: REGULAR ESTADO GENERAL, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, SIN CONEXION CON EL MEDIO, NO OBEDECE ORDENES

MONITORIA Y EXAMEN FISICO:

TA 140/84, TAM 102, FC 109, To 36.5, FR 18, SO2 97%, FIO2 21% AA
 GLUCOMETRIA: 137-142-95MGDL, TOLERANDO DIETA X GASTROSTOMIA
 DIURESIS EXP NO SE LOGRA CUANTIFICAR EN EL PA?AL
 SIN SOPORTE VASOACTIVOS
 CABEZA REGION PARIETAL DERECHA CON HERIDA QUIRURGICA LIMPIA
 TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, NO INGURGITACION YUGULAR, CUELLO MOVIL, NO MASAS
 NISTAGMUS HORIZONTAL BILATERAL AL REALIZAR FIJACION DE LA MIRADA, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE
 TORAX NORMOEXPANSIBLE, ACEPTABLE PATRON RESPIRATORIO
 RSCS TAQUICARDICO, RITMO SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS
 RSPS CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO AGREGADOS
 ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GASTROSTOMIA FUNCIONAL
 EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS
 NEUROLOGICO APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, NO HAY CONEXION CON EL MEDIO, GLASGOW 9-10/15
 DRENAJE LUMBAR 25 CC EN 8 HORAS
 PIEL ERITEMA GENERALIZADO, ACCESOS VASCULARES SIN SIGNOS DE INFECCION

ANALISIS:

PACIENTE DE 25 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN UCIN EN CONTEXTO DE POLITRAUMA DE ALTA CINEMATICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON MAYOR COMPROMISO A NIVEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR TCE SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA I, CON MULTIPLES INTERVENCIONES NEUROQX, AHORA CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS YA CUENTA CON OSTOMIAS, AL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA NI SOPORTE VASOACTIVO EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO MODULANDO RESPUESTA INFLAMATORIA COMPLETANDO 12 HORAS SIN PICO FEBRILES SIN EMBARGO EL DIA DE HOY SE SOLICITO HEMOCULTIVO Y PANEL MENINGEO PARA DESCARTAR CUADRO INFECCIOSO AL IGUAL DEBE CONTINUAR CON ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA, TAMBIEN CURSA CON COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA, CUENTA CON CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS, ADEMAS DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR CON SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/02/2022), SE ENCUENTRA EN MANEJO CONJUNTO CON NEUROCX QUIEN CONSIDERA QUE DADA LA HIDROCEFALIA COMUNICANTE Y EPISODIO DE SOBREDRENAJE REQUIERE CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN CRANEO CON IMPLANTE A LA MEDIDA Y DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL AL RESOLVER PROCESO INFECCIOSO, ATENTOS A INTERVENCION QUIRURGICA

PACIENTE CON ADECUADO CONTROL METABOLICO, RITMO DE DIURESIS IMPRESIONA CONSERVADO, EN REVISTA CON ESPECIALISTA DE TURNO NO SE REALIZAN AJUSTE A LA TERAPEUTICA SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL DEBE CONTINUAR EN UCIN EN VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta HASTA DEFINIR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DEBIDO A LA ALTA PROBABILIDAD DE COMPLICACIONES Y DETERIORO NEUROLOGICO Y HEMODINAMICO PRONOSTICO RESERVADO LIGADO A EVOLUCION CLINICA

PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION.

2022-02-24 05:15 | **PROFESIONAL:** ulbalga - ULFARY ANDREA BALLESTEROS GARCIA | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

PARACLINICOS 24/02/22

CLORO 105.0
 NITROGENO UREICO 9.0
 POTASIO 4.60
 SODIO 139.0
 CREATININA SERICA 0.30
 RECUENTO DE LEUCOCITOS 5.53
 NEUTROFILOS % 59.7
 LINFOCITOS % 25.9
 HEMATOCRITO 35.1

HEMOGLOBINA 11.2
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 472

SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA ANEMIA MODERADA PLAQUETAS NORMALES SIN TRANSTORNO HIDROELECTROLITICO EN PROCESO DE PROCALCITONINA Y GASESS AL MOMENTO NO SE REALIZA AJUSTE A LA TERAPEUTICA

2022-02-24 13:26 **PROFESIONAL:** elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCION MEDICA UCIN DIA 24/02/22

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 A?OS

SOAT/ NUEVA EPS

FI CLINICA: 02/01/2022

DIAGNOSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3. SD FEBRIL EN ESTUDIO

4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

5. SINDROME FEBRIL A ESTUDIO

CRITERIO UCIN:

MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA

VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

PROBLEMAS:

RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO

RIESGO DE COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS DE CX MAYOR

SX FEBRIL

INVASIONES:

ACCESOS VENOSOS PERIF?RICOS

TQT (13/01/22)

GASTROSTOMIA (13/01/22)

CULTIVOS:

23/02/22: UROCULTIVO: REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO

22/02/22 CULTIVO PARA HONGO MICOSIS PROFUNDA: EN PROCESO

21/02/2022 CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL

18/02/2022 CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL

18/02/2022 HEMOCULTIVOS X2: NEGATIVO REPORTE FINAL

13/02/2022 Cryptococcus neoformans:

13/02/2022 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA

13/02/2022 CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO

13/02/2022 SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO

25/01/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS RESULTADO FINAL

25/01/2022 UROCULTIVO NEGATIVO RESULTADO FINAL

25/01/2022 CULTIVO DE SOT NEGATIVO RESULTADO FINAL

CITOQUIMICO:

18/02/2022 LCR FISICO/QUIMICO

COLOR LIQUIDO AMARILLO

ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE

PH LIQUIDOS 7

RECuento DE GLOBULOS ROJOS 38 /mm3

RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 175 /mm3

GLUCOSA EN LIQUIDOS 37 mg/dl

PROTEINA EN LIQUIDOS 110.00 mg/dl

LIQUIDOS..OBSERVACIONES

GRAM: NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA

RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS %

5% PMN

95% MN

ANTIBIOTICOS:

CEFEPIME FI: 25/01/2022

VANCOMICINA FI: 25/01/22

S: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN CONEXION CON EL MEDIO, NO OBEDECE ORDENES

MONITORIA Y EXAMEN FISICO:

TA 149/91, TAM 109, FC 119, To 36.5, FR 20, SO2 97%, FIO2 21% AA

GLUCOMETRIA: 136MGDL, TOLERANDO DIETA X GASTROSTOMIA

DIURESIS: ESPONTANEA 22500CC GU: 1.5CC/KG/H BALANCE ACUMULADO 11335

SIN SOPORTE VASOACTIVOS

CABEZA REGION PARIETAL DERECHA CON HERIDA QUIRURGICA LIMPIA

TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, NO INGURGITACION YUGULAR, CUELLO MOVIL, NO MASAS

NISTAGMUS HORIZONTAL BILATERAL AL REALIZAR FIJACION DE LA MIRADA, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE

TORAX NORMOEXPANSIBLE, ACEPTABLE PATRON RESPIRATORIO

RSCS TAQUICARDICO, RITMO SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS

RSPS CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GASTROSTOMIA FUNCIONAL

EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS

NEUROLOGICO APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, NO HAY CONEXION CON EL MEDIO, GLASGOW 9-10/15

DRENAJE LUMBAR 25 CC EN 8 HORAS

PIEL ERITEMA GENERALIZADO, ACCESOS VASCULARES SIN SIGNOS DE INFECCION

PARACLINICOS 24/02/22

CLORO 105.0

NITROGENO UREICO 9.0

POTASIO 4.60

SODIO 139.0

CREATININA SERICA 0.30

RECuento DE LEUCOCITOS 5.53

NEUTROFILOS % 59.7

LINFOCITOS % 25.9

HEMATOCRITO 35.1

HEMOGLOBINA 11.2

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 472

?CIDO L?CTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 1.06

PH 7.40

BE -0.6

CHCO3 23.7

FIO2 21.0

PO2 82.9

PCO2 38.1

PAFI: 395

PROCALCITONINA 0.154

SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA ANEMIA MODERADA PLAQUETAS NORMALES SIN TRANSTORNO HIDROELECTROLITICO, PROCALCITONINA POSITIVA, GASES ARTERIALES SIN TIO ACIDO - BASES, ACIDO LACTICO NORMAL.

ANALISIS:

PACIENTE DE 25 AÑOS CON ANTECEDENTES Y DXOS DESCRITOS, ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA POR POLITRAUMA DE ALTA CINEMATICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON MAYOR COMPROMISO A NIVEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR TCE SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA I, CON MULTIPLES INTERVENCIONES NEUROQX, AHORA CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS POR LESION AXONAL DIFUSA, CON REQUERIMIENTO DE OSTOMIAS, EN EL MOMENTO FUNCIONALES, CONTINUA REHABILITACION FUNCIONAL, TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA INTENSIVA.

COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA, CUENTA CON CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS, MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA POR 4-6 SEMANAS, ADEMAS DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR CON SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/02/2022), AHORA SIN PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES, SE ENCUENTRAN EN PROCESO POLICULTIVOS, REPORTES PRELIMINARES NEGATIVOS, ALTA SOSPECHA DE FIEBRE DE ORIGEN CENTRAL. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROQX QUIEN CONSIDERA QUE DADA LA HIDROCEFALIA COMUNICANTE Y EPISODIO DE SOBREDRENAJE REQUIERE CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN CRANEO CON IMPLANTE A LA MEDIDA Y DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL AL RESOLVER PROCESO INFECCIOSO.

ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EVIDENCIADA EN VIDEO EEG YA EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, SIN NUEVOS EPISODIOS, CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA CLINICA.

EN EL MOMENTO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL EN LAS ULTIMAS HORAS, HIDRATADO, SIGNOS VITALES DENTRO DE METAS, ADECUADO CONTROL METABOLICO Y GASTO URINARIO, SE EVIDENCIA BALANCE ACUMULADO FRANCAMENTE POSITIVO POR LO QUE SE REALIZA AJUSTE DE LIQUIDOS BASALES, RESTO DE MANEJO MEDICO YA INSTAURADO. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION, PACIENTE CON POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO.

PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE

UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION.

2022-02-24 23:50 **PROFESIONAL:** ulbalga - ULFARY ANDREA BALLESTEROS GARCIA**ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

CAMA 36

EVOLUCION MEDICA UCIN NOCHE

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 A?OS

SOAT/ NUEVA EPS

FI CLINICA: 02/01/2022

DIAGNOSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3. SD FEBRIL EN ESTUDIO

4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

5. SINDROME FEBRIL A ESTUDIO

CRITERIO UCIN:

MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA

VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

PROBLEMAS:

RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO

RIESGO DE COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS DE CX MAYOR

SX FEBRIL

INVASIONES:

ACCESOS VENOSOS PERIF?RICOS

TQT (13/01/22)

GASTROSTOMIA (13/01/22)

CULTIVOS:

23/02/22: UROCULTIVO: REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO

22/02/22 CULTIVO PARA HONGO MICOSIS PROFUNDA: EN PROCESO

21/02/2022 CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL

18/02/2022 CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL

18/02/2022 HEMOCULTIVOS X2: NEGATIVO REPORTE FINAL

13/02/2022 Cryptococcus neoformans:

13/02/2022 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA

13/02/2022 CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO

13/02/2022 SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO

25/01/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS RESULTADO FINAL

25/01/2022 UROCULTIVO NEGATIVO RESULTADO FINAL

25/01/2022 CULTIVO DE SOT NEGATIVO RESULTADO FINAL

CITOQUIMICO:

18/02/2022 LCR FISICO/QUIMICO

COLOR LIQUIDO AMARILLO

ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE

PH LIQUIDOS 7

RECuento DE GLOBULOS ROJOS 38 /mm3

RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 175 /mm3

GLUCOSA EN LIQUIDOS 37 mg/dl

PROTEINA EN LIQUIDOS 110.00 mg/dl

LIQUIDOS..OBSERVACIONES

GRAM: NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA

RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS %

5% PMN

95% MN

ANTIBIOTICOS:

CEFEPIME FI: 25/01/2022

VANCOMICINA FI: 25/01/22

S: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN CONEXION CON EL MEDIO, NO OBEDECE ORDENES

MONITORIA Y EXAMEN FISICO:

TA 132/91, TAM 85, FC 110, To 36.5, FR 20, SO2 97%, FIO2 21% AA

GLUCOMETRIA: 136MGDL, TOLERANDO DIETA X GASTROSTOMIA

DIURESIS: ESPONTANEA 1100CC GU: 1CC/KG/H BALANCE ACUMULADO 11335

SIN SOPORTE VASOACTIVOS

CABEZA REGION PARIETAL DERECHA CON HERIDA QUIRURGICA LIMPIA

TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, NO INGURGITACION YUGULAR, CUELLO MOVIL, NO MASAS

NISTAGMUS HORIZONTAL BILATERAL AL REALIZAR FIJACION DE LA MIRADA, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE

TORAX NORMOEXPANSIBLE, ACEPTABLE PATRON RESPIRATORIO

RSCS TAQUICARDICO, RITMO SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS

RSPS CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GASTROSTOMIA FUNCIONAL

EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS

NEUROLOGICO APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, NO HAY CONEXION CON EL MEDIO, GLASGOW 9-10/15

DRENAJE LUMBAR 25 CC EN 8 HORAS

PIEL ERITEMA GENERALIZADO, ACCESOS VASCULARES SIN SIGNOS DE INFECCION

ANALISIS:

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN UCIN EN CONTEXTO DE POLITRAUMA DE ALTA CINEMATICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON MAYOR COMPROMISO A NIVEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR TCE SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA I, CON MULTIPLES INTERVENCIONES NEUROQX, AHORA CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS POR LESION AXONAL DIFUSA, CON REQUERIMIENTO DE OSTOMIAS, AL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO VENTILACION MECANICA INVASIVA NI SOPORTE VASOACTIVO

COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA, CUENTA CON CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS, MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA POR 4-6 SEMANAS, ADEMAS DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR CON SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/02/2022), YA 48 HORAS SIN FIEBRE CON ADECUADA MODULACION INFLAMATORIA, ALTA SOSPECHA DE FIEBRE DE ORIGEN CENTRAL. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROQX QUIEN CONSIDERA QUE DADA LA HIDROCEFALIA COMUNICANTE Y EPISODIO DE SOBREDRENAJE REQUIERE CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN CRANEO CON IMPLANTE A LA MEDIDA Y DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL AL RESOLVER PROCESO INFECCIOSO. ATENTOS A PROGRAMACION

PACIENTE CON ADECUADO CONTROL METABOLICO, RITMO DE DIURES CONSERVADO, GLUCOMETRIAS EN METAS SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL EN REVISTA CON ESPECIALISTA DE TURNO NO SE REALIZA AJUSTE CONTINUA EN UCIN POR RIESGO ALTO DE COMPLICACIONES PRONOSTICO RESERVADO LIGADO A EVOLUCION CLINICA

PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION.

2022-02-25 04:13	PROFESIONAL: ulbalga - ULFARY ANDREA BALLESTEROS GARCIA	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	--	-------------------------------------

PARACLINICOS 25/02/2022

ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 2.50

CLORO 105.0

NITROGENO UREICO 13.0

POTASIO 4.30

SODIO 140.0

CREATININA SERICA 0.40

PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 3.40

RECuento DE LEUCOCITOS 6.33

NEUTROFILOS % 63.6

LINFOCITOS %6

HEMOGLOBINA 11.6

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 245

ACIDO LACTICO NORMAL SIN TRANSTORNO HIDROELECTROLITICO AZOADOS CONSERVADOS SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA ANEMIA MODERADA NO SE REALIZA AJUSTE AL MANEJO MEDICO

2022-02-25 15:04	PROFESIONAL: jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	--	-------------------------------------

*****EVOLUCION MEDICA UCIN DIA CAMA 36*****

DR ISACAZ INTERNISTA

DR DOMINGUEZ MED GENERAL

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

SOAT/ NUEVA EPS

FI CLINICA: 02/01/2022

*****DIAGNOSTICOS**

1.POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE

(02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)
1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO
3. SD FEBRIL EN ESTUDIO
4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)
5. SINDROME FEBRIL A ESTUDIO

***CRITERIO UCIN

MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA
VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

***PROBLEMAS

RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO
RIESGO DE COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS DE CX MAYOR
SX FEBRIL

***INVASIONES

ACCESOS VENOSOS PERIF?RICOS
TQT (13/01/22)
GASTROSTOMIA (13/01/22)

***CULTIVOS

23/02/22: UROCULTIVO: REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO
22/02/22 CULTIVO PARA HONGO MICOSIS PROFUNDA: EN PROCESO
21/02/2022 CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL
18/02/2022 CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL
18/02/2022 HEMOCULTIVOS X2: NEGATIVO REPORTE FINAL
13/02/2022 Cryptococcus neoformans:
13/02/2022 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA:
13/02/2022 CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO
13/02/2022 SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO
25/01/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS RESULTADO FINAL
25/01/2022 UROCULTIVO NEGATIVO RESULTADO FINAL
25/01/2022 CULTIVO DE SOT NEGATIVO RESULTADO FINAL

***CITOQUIMICO

18/02/2022 LCR FISICO/QUIMICO
COLOR LIQUIDO AMARILLO
ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE
PH LIQUIDOS 7
RECuento DE GLOBULOS ROJOS 38 /mm3
RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 175 /mm3
GLUCOSA EN LIQUIDOS 37 mg/dl
PROTEINA EN LIQUIDOS 110.00 mg/dl
LIQUIDOS..OBSERVACIONES
GRAM: NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA
RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS %
5% PMN
95% MN

***ANTIBIOTICOS

CEFEPIME FI: 25/01/2022
VANCOMICINA FI: 25/01/22

*****AYUDAS DIAGNOSTICOS*****

***RX T?RAX del 20-02-2022

Silueta cardiomediana de tama?o normal.
Tr?quea central.
Hilios de tama?o, contornos y posici?n normal.
Par?nquima pulmonar de transparencia usual, sin n?dulos, masas ni ?reas de ocupaci?n del espacio alveolar.
No hay derrames pleurales.

Las estructuras ?seas y los tejidos blandos son normales.

*****EXAMEN FISICO*****

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN CONEXION CON EL MEDIO, NO OBEDECE ORDENES, EVOCLUION NEUROLOGICA ESTANCADA

***SIGNOS VITALES TA 144/100, TAM 114, FC 102, To 36.2 FR 20, SO2 97%, FIO2 21% AA

GLUCOMETRIA: 136 - 140 - 136 - 145 MGD/L, TOLERANDO DIETA X GASTROSTOMIA

DIURESIS: ESPONTANEA GU: 1.7 CC/KG/H

SIN SOPORTE VASOACTIVOS

CABEZA REGION PARIETAL DERECHA CON HERIDA QUIRURGICA LIMPIA

TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, NO INGURGITACION YUGULAR, CUELLO MOVIL, NO MASAS

NISTAGMUS HORIZONTAL BILATERAL AL REALIZAR FIJACION DE LA MIRADA, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE

TORAX NORMOEXPANSIBLE, ACEPTABLE PATRON RESPIRATORIO

RSCS TAQUICARDICO, RITMO SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS

RSPS CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GASTROSTOMIA FUNCIONAL

EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS

NEUROLOGICO APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, NO HAY CONEXION CON EL MEDIO, GLASGOW 9-10/15

DRENAJE LUMBAR 25 CC EN 8 HORAS

PIEL ERITEMA GENERALIZADO, ACCESOS VASCULARES SIN SIGNOS DE INFECCION

A/P PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN UCIN DE LARGA ESTANCIA BAJO CONTEXTO CLINICO DE POLITRAUMA DE ALTA CINEMATICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TCE SEVERO, AHORA CON LESION AXONAL DIFUSA I, CON MULTIPLES INTERVENCIONES NEUROQX, AHORA CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS POR LESION AXONAL DIFUSA, CON REQUERIMIENTO DE OSTOMIAS, COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTE + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA, CUENTA CON CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS, MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA POR 4-6 SEMANAS, ADEMAS DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR CON SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/02/2022), EN EL MOMENTO CUMPLIENDO 72 HORAS SIN FIEBRE CON ADECUADA MODULACION INFLAMATORIA, ALTA SOSPECHA DE FIEBRE DE ORIGEN CENTRAL. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROQX QUIEN REFIERE HIDROCEFALIA COMUNICANTE Y EPISODIO DE SOBREDRENAJE REQUIERE CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN CRANEOMIA CON IMPLANTE A LA MEDIDA Y DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL EN CURSO DE AUTORIZACION Y PROGRAMACION, EL DIA DE HOY ES VALORADO EN CONJUNTO CON INTERNISTA DE TURNO QUIEN ORIENTA CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR EN OBSERVACION UCIN, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE FALLECER

PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION.

2022-02-25 16:45	PROFESIONAL: jaordonez - JORGE ALBERTO ORDOÑEZ CASTILLO	ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO
------------------	--	------------------------------------

NEUROCIRUGIA

***DIAGNOSTICOS

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTE + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3. SD FEBRIL EN ESTUDIO

4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

5. SINDROME FEBRIL A ESTUDIO

PACIENTE EN ESTADO DE MINIMA CONCIENCIA CON FISTULA DE LCR CONTENIDA NOHA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, DEBE CONTINUAR DRENAJE CADA 6 HORAS POR 30 MINUTOS O ANTES SI PRESENTA COLGAJO A TENSION, ATENTOS A RESULTADO DE CULTIVOS PARA DEFINIR MANEJO QUIRURGICO, CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL

2022-02-25 23:10	PROFESIONAL: jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	--	-------------------------------------

*****EVOLUCION MEDICA UCIN NCOHE CAMA 36*****

DR ARARAT INTERNISTA

DR DOMINGUEZ MED GENERAL

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC: 1060107926
25 A?OS
SOAT/ NUEVA EPS
FI CLINICA: 02/01/2022

***DIAGNOSTICOS

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:
1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO
1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)
1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)
1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)
1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO
3. SD FEBRIL EN ESTUDIO
4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)
5. SINDROME FEBRIL A ESTUDIO

***CRITERIO UCIN

MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA
VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

***PROBLEMAS

RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO
RIESGO DE COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS DE CX MAYOR
SX FEBRIL

***INVASIONES

ACCESOS VENOSOS PERIF?RICOS
TQT (13/01/22)
GASTROSTOMIA (13/01/22)

***CULTIVOS

23/02/22: UROCULTIVO: REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO
22/02/22 CULTIVO PARA HONGO MICOSIS PROFUNDA: EN PROCESO
21/02/2022 CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL
18/02/2022 CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL
18/02/2022 HEMOCULTIVOS X2: NEGATIVO REPORTE FINAL
13/02/2022 Cryptococcus neoformans:
13/02/2022 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA
13/02/2022 CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO
13/02/2022 SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO
25/01/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS RESULTADO FINAL
25/01/2022 UROCULTIVO NEGATIVO RESULTADO FINAL
25/01/2022 CULTIVO DE SOT NEGATIVO RESULTADO FINAL

***CITOQUIMICO

18/02/2022 LCR FISICO/QUIMICO
COLOR LIQUIDO AMARILLO
ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE
PH LIQUIDOS 7
RECuento DE GLOBULOS ROJOS 38 /mm3
RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 175 /mm3
GLUCOSA EN LIQUIDOS 37 mg/dl
PROTEINA EN LIQUIDOS 110.00 mg/dl
LIQUIDOS..OBSERVACIONES
GRAM: NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA
RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS %
5% PMN
95% MN

***ANTIBIOTICOS

CEFEPIE FI: 25/01/2022
VANCOMICINA FI: 25/01/22

*****AYUDAS DIAGNOSTICOS*****

***RX T?RAX del 20-02-2022

Silueta cardiomediana de tamaño normal.
Tr?quea central.

Hilios de tamaño, contornos y posición normal.

Par?nquima pulmonar de transparencia usual, sin n?dulos, masas ni ?reas de ocupaci?n del espacio alveolar.

No hay derrames pleurales.

Las estructuras ?seas y los tejidos blandos son normales.

*****EXAMEN FISICO*****

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN CONEXION CON EL MEDIO, NO OBEDECE ORDENES, EVOCLUION NEUROLOGICA ESTANCADA

***SIGNOS VITALES TA 127/74, TAM 94, FC 98, To 36.2 FR 20, SO2 97%, FIO2 21% AA

GLUCOMETRIA: 151 - 135 MGD/L, TOLERANDO DIETA X GASTROSTOMIA

DIURESIS: ESPONTANEA GU: 1.6 CC/KG/H 18 HORAS

SIN SOPORTE VASOACTIVOS

CABEZA REGION PARIETAL DERECHA CON HERIDA QUIRURGICA LIMPIA

TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, NO INGURGITACION YUGULAR, CUELLO MOVIL, NO MASAS

NISTAGMUS HORIZONTAL BILATERAL AL REALIZAR FIJACION DE LA MIRADA, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE

TORAX NORMOEXPANSIBLE, ACEPTABLE PATRON RESPIRATORIO

RSCS TAQUICARDICO, RITMO SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS

RSPS CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GASTROSTOMIA FUNCIONAL

EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS

NEUROLOGICO APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, NO HAY CONEXION CON EL MEDIO, GLASGOW 9-10/15

DRENAJE LUMBAR 140 CC EN 18 HORAS

PIEL ERITEMA GENERALIZADO, ACCESOS VASCULARES SIN SIGNOS DE INFECCION

A/P SE TRATA DE UN PACIENTE MASCULINO DE 25 A?OS DE EDAD, CONOCIDO EN EL SERVICIO , QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN UCIN DE LARGA ESTANCIA BAJO CONTEXTO CLINICO DE POLITRAUMA DE ALTA CINEMATICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TCE SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA I, CON MULTIPLES INTERVENCIONES NEUROQX, AHORA CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS POR LESION AXONAL DIFUSA, CON REQUERIMIENTO DE OSTOMIAS, COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA, CUENTA CON CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS, MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA POR 4-6 SEMANAS, ADEMAS DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR CON SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/02/2022), HOY 3 DIA SIN DOCUMENTARSE EPISODIOS FEBRILES, PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROQX QUIEN REFEIRE HIDROCEFALIA COMUNICANTE, SE DOCUMENTO EPISODIO DE SOBREDRENAJE REQUIERE CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN CRANEO CON IMPLANTE A LA MEDIDA Y DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL EN CURSO DE AUTORIZACION Y PROGRAMACION, EL DIA DEHOY EN CONJUNTO CON NEURO CIRUJANO SE INDICA ORDEN DE APERTURA DURANTE 30 MIN DE DREN LUMBAR O TOTALIDAD DE DREN EN 50CC, LO QUE PRIEMRO OCURRA, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR EN OBSERVACION UCIN, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE FALLECER

PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION.

2022-02-26 06:48

PROFESIONAL: jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ
CARDONA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

*****REPORTE Y LECTURA DE PARACLINICOS 26/02/2022*****

ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 2.01

NITROGENO UREICO 12.0 CREATININA SERICA 0.30

POTASIO 4.50
SODIO 135.0

INR 0.97
TIEMPO DE PROTROMBINA 13.7
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 29.4

PH 7.43
BE -0.2
SO2 94.4
CHCO3 23.8
PO2 75.5
PCO2 36.5

RECuento DE LEUCOCITOS 5.96
NEUTROFILOS % 54.2

HEMATOCRITO 33.6
HEMOGLOBINA 11.0
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 549

ACIDO LACTICO SIN ALTERACIONES, FUNCION RENAL SIN RENAL SIN ALTERACIONES, IONOGRAMA EQUILIBRIO HIDRO ELECTROLITICO, TIEMPOS SIN ALTERACIONES, GASOMETRIA EQUILIBRIO ACIDO BASE, NO LEUCOCITOSIS, NO NEUTROFILIA, ANEMIA LEVE.

2022-02-26 13:14 **PROFESIONAL:** ulbalga - ULFARY ANDREA BALLESTEROS GARCIA **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

CAMA 36.
EVOLUCION MEDICA UCIN DIA
YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC: 1060107926
25 A?OS
SOAT/ NUEVA EPS
FI CLINICA: 02/01/2022

DIAGNOSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:
 - 1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO
 - 1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)
 - 1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)
 - 1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)
 - 1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
 - 1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
 - 1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
 - 1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
 - 1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
 - 1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
 - 1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 - 1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
 2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
 - 2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
 - 2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO
 3. SD FEBRIL EN ESTUDIO
 4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)
 5. SINDROME FEBRIL A ESTUDIO

CRITERIO UCIN

MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA
VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

PROBLEMAS

RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO
RIESGO DE COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS DE CX MAYOR
SX FEBRIL

INVASIONES

ACCESOS VENOSOS PERIF?RICOS
TQT (13/01/22)
GASTROSTOMIA (13/01/22)

CULTIVOS

23/02/22: UROCULTIVO: REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO
22/02/22 CULTIVO PARA HONGO MICOSIS PROFUNDA: EN PROCESO
21/02/2022 CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL
18/02/2022 CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL
18/02/2022 HEMOCULTIVOS X2: NEGATIVO REPORTE FINAL
13/02/2022 Cryptococcus neoformans:
13/02/2022 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA
13/02/2022 CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO
13/02/2022 SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO
25/01/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS RESULTADO FINAL
25/01/2022 UROCULTIVO NEGATIVO RESULTADO FINAL
25/01/2022 CULTIVO DE SOT NEGATIVO RESULTADO FINAL

CITOQUIMICO

18/02/2022 LCR FISICO/QUIMICO
COLOR LIQUIDO AMARILLO
ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE
PH LIQUIDOS 7
RECuento DE GLOBULOS ROJOS 38 /mm3
RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 175 /mm3

GLUCOSA EN LIQUIDOS 37 mg/dl
PROTEINA EN LIQUIDOS 110.00 mg/dl
LIQUIDOS..OBSERVACIONES
GRAM: NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA
RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS %
5% PMN
95% MN

ANTIBIOTICOS

CEFEPIME FI: 25/01/2022
VANCOMICINA FI: 25/01/22

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN CONEXION CON EL MEDIO, NO OBEDECE ORDENES, EVOCLUION NEUROLOGICA TORPIDA
SIGNOS VITALES TA 160/100, TAM 120, FC 88, To 36.2 FR 20, SO2 97%, FIO2 21% AA
GLUCOMETRIA: 116-128-124 MGD/L, TOLERANDO DIETA X GASTROSTOMIA
DIURESIS: ESPONTANEA GU: 1.3 CC/KG/H 18 HORAS
SIN SOPORTE VASOACTIVOS
CABEZA REGION PARIETAL DERECHA CON HERIDA QUIRURGICA LIMPIA
TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, NO INGURGITACION YUGULAR, CUELLO MOVIL, NO MASAS
NISTAGMUS HORIZONTAL BILATERAL AL REALIZAR FIJACION DE LA MIRADA, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE
TORAX NORMOEXPANSIBLE, ACEPTABLE PATRON RESPIRATORIO
RSCS TAQUICARDICO, RITMO SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS
RSPS CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GASTROSTOMIA FUNCIONAL
EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, NO HAY CONEXION CON EL MEDIO, GLASGOW 9-10/15
DRENAJE LUMBAR 155 CC EN 18HORAS
PIEL ERITEMA GENERALIZADO, ACCESOS VASCULARES SIN SIGNOS DE INFECCION

*REPORTE Y LECTURA DE PARACLINICOS 26/02/2022*****

?CIDO L?CTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 2.01

NITROGENO UREICO 12.0 CREATININA SERICA 0.30

POTASIO 4.50
SODIO 135.0

INR 0.97
TIEMPO DE PROTROMBINA 13.7
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 29.4

PH 7.43
BE -0.2
SO2 94.4
CHCO3 23.8
PO2 75.5
PCO2 36.5

RECuento DE LEUCOCITOS 5.96
NEUTROFILOS % 54.2
HEMATOCRITO 33.6
HEMOGLOBINA 11.0
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 549

ANALISIS:

PACIENTE DE 25 A?OS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN UCIN EN CONTEXTO DE POLITRAUMA DE ALTA CINEMATICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TCE SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA I, CON MULTIPLES INTERVENCIONES NEUROQX, AHORA CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS POR LESION AXONAL DIFUSA, CON REQUERIMIENTO DE OSTOMIA LA CUAL ES PORTADOR DE GASTROSTOMIA, PRESENTO COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA, CUENTA CON CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS, MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA POR 4-6 SEMANAS, ADEMAS DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR CON SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/02/2022), AL MOMENTO NO SE DOCUMENTA PICO FEBRILES SIN EMBARGO EL DIA DE HOY SE TORNA TAQUIPNEICO, CON DIAFORESIS E HIPERTENSION SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO CON DISAUTONOMIA POR LO QUE SE DA ORDEN DE DRENAR POR 10 MINUTOS LCR AL ABRIR LA VALCULA, AL IGUAL SE SOLICITA AL SERVICIO DE FISOTERAPIA REALIZAR ASPIRACION CON ESPECIALISTA DE TURNO SE DECIDE INICIAR MANEJO CON CLONIDINA POR SER BETABLOQUEADOR ALFA Y DISMINUIR LA PRESENTACION SINTOMATICA A NIVEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO

PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROQX QUIEN CONSIDERA QUE DADA LA HIDROCEFALIA COMUNICANTE Y EPISODIO DE SOBREDRENAJE REQUIERE CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN CRANEO CON IMPLANTE A LA MEDIDA Y DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL AL RESOLVER PROCESO INFECCIOSO.

PACIENTE CON ADECUADO CONTROL METABOLICO , RITMO DE DIURESIS ADECUADO CONTROL DE PARACLINICOS SE EVIDENCIA ACIDO

LACTICO SIN ALTERACIONES, FUNCION RENAL SIN RENAL SIN ALTERACIONES, IONOGRAMA EQUILIBRIO HIDRO ELECTROLITICO, TIEMPOS SIN ALTERACIONES, GASOMETRIA EQUILIBRIO ACIDO BASE, NO LEUCOCITOSIS, NO NEUTROFILIA, ANEMIA LEVE. SE REALIZA AJUSTE AL MANEJO MEDICO CONTINUA EN UCIN EN MONITORIA CONSTANTE DEBIDO ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y DETERIORO NEUROLOGICO E INCLUSO LA MUERTE FAMILIARES ENTERADO DE LA SITUACION DEL PACIENTE

PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION.

2022-02-26 20:20 **PROFESIONAL:** nfcastro - NESTOR FERNANDO CASTRO PEDRAZA **ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

NOTA DE EVOLUCION UCIN NOCHE

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

SOAT/ NUEVA EPS

FI CLINICA: 02/01/2022

DIAGNOSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3. SD FEBRIL EN ESTUDIO

4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

5. SINDROME FEBRIL A ESTUDIO

CRITERIO UCIN

MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA

VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

PROBLEMAS

RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO

RIESGO DE COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS DE CX MAYOR

SX FEBRIL

INVASIONES

ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS

TQT (13/01/22)

GASTROSTOMIA (13/01/22)

CULTIVOS

23/02/22: UROCULTIVO: REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO

22/02/22 CULTIVO PARA HONGO MICOSIS PROFUNDA: EN PROCESO

21/02/2022 CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL

18/02/2022 CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL

18/02/2022 HEMOCULTIVOS X2: NEGATIVO REPORTE FINAL

13/02/2022 Cryptococcus neoformans:

13/02/2022 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA

13/02/2022 CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO

13/02/2022 SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO

25/01/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS RESULTADO FINAL

25/01/2022 UROCULTIVO NEGATIVO RESULTADO FINAL

25/01/2022 CULTIVO DE SOT NEGATIVO RESULTADO FINAL

CITOQUIMICO

18/02/2022 LCR FISICO/QUIMICO

COLOR LIQUIDO AMARILLO

ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE

PH LIQUIDOS 7

RECuento de GLOBULOS ROJOS 38 /mm3

RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 175 /mm3
 GLUCOSA EN LIQUIDOS 37 mg/dl
 PROTEINA EN LIQUIDOS 110.00 mg/dl
 LIQUIDOS.OBSERVACIONES
 GRAM: NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA
 RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS %
 5% PMN
 95% MN

ANTIBIOTICOS

CEFEPIME FI: 25/01/2022
 VANCOMICINA FI: 25/01/22

S:PACIENTE DESPIERTO, SI FIEBRE, NO HAY RESPUESTA VERBAL, NO OBEDECE ORDENES. CON TRAQUEOSTOMIA
 - HEMODIN?MICO: TA: 145/89 ? TAM: 89 ? FC: 108 ? RS CS RS TAQUICARDICOS ? POTASIO: 30 CC HORA -
 - RESPIRATORIO: TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE. FIO2: 21% ? SAT:97% ? FR: 20 ? SIN TRABAJO RESPIRATORIO
 - RENAL: LA: 2089 ? LE: 1026 ? B: + 1026 ? DIURESIS: 0,87 CC/K/h
 - NEUROL?GICO: GLASGOW: AO: 4/4 ? RV: 1/5 ? RM: 3/6 = 7/15 ? OJOS: PUPILAS: DERCHA: 2 MM ? IZQUIERDA: 4 MM ? FUERZA: MSD: 3/5 ? MID: 2/5 ? MSI: 0/5 ? MII:0/5 ? ROT: MSD Y MID: +++/++++ ? SIN RESPUESTA VERBAL ? ESTADO DE MINIMA CONSCIENCIA ?
 CABEZA: CON ABOMBAMINETO DE CRANIECTOMIA ? CON DREN EPIDURAL
 CONCEPTO:
 - PACIENTE CON POLITRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO, TEC SEVERO, CON SECUELAS NEUROLOGICAS, ESTADO DE MINIMA CONSCIENCIA, SE COMPLICA CON EMPIEMA EN SNC, SE LLEVA A DRENAJE, SE ESTA ATENTO A LA REALIZACION DE DERIVACION POIR HIDROCEFALIA. MAL PRONOSTICO NEUROL?GICO
 - EMPIEMA NE MANEJO ANTIBIOTICO, CPMPLETANDO 72 HORAS SIN FIEBRE
 - PRONOSTICO: RESERVADO, ALTO REIAGO DE FALLECER,
 - PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-02-27 06:24	PROFESIONAL: silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	--	-------------------------------------

:::LABORATORIOS 27/02/2022

Hallazgos: Leucocitosis/ neutrofilia en leves en descscenso, anemia leve normocitica normocromica, sin alteración electrolítica, función renal preservada, tiempos de coagulación normales, trastorno de la oxigenación leve, insuficiencia respiratoria tipo I, sin alteración acidobase.

ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 1.70
 CLORO 103.0
 NITROGENO UREICO 11.0
 POTASIO 4.40
 SODIO 136.0
 CREATININA SERICA 0.30
 INR 0.97
 TIEMPO DE PROTROMBINA 13.7
 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 29.9

PH 7.40
 SO2 94.5
 CHCO3 24.7
 PO2 78.0
 PCO2 40.1
 PAFI 324
 LEUCOCITOS 7.22
 MCV 93.4
 MCH 30.1
 NEUTROFILOS % 65.3
 LINFOCITOS % 25.2
 HEMATOCRITO 33.1
 HEMOGLOBINA 10.7
 RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 539

2022-02-27 14:13	PROFESIONAL: jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	--	-------------------------------------

*****EVOLUCION MEDICA UCIN DIA CAMA 36*****

DR ISACAZ INTERNISTA
 DR DOMINGUEZ MED GENERAL

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
 CC: 1060107926
 25 A?OS
 SOAT/ NUEVA EPS
 FI CLINICA: 02/01/2022

***DIAGNOSTICOS

1.POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:

1.1 TRAUMA CRANE0 ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)
1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)
1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO
3. SD FEBRIL EN ESTUDIO
4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)
5. SINDROME FEBRIL A ESTUDIO

***CRITERIO UCIN

MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA
VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

***PROBLEMAS

RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO
RIESGO DE COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS DE CX MAYOR
SX FEBRIL SIN NUEVOS EPISODIOS FEBRILES

***INVASIONES

ACCESOS VENOSOS PERIF?RICOS
TQT (13/01/22)
GASTROSTOMIA (13/01/22)

***CULTIVOS

23/02/22: UROCULTIVO: REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO
22/02/22 CULTIVO PARA HONGO MICOSIS PROFUNDA: EN PROCESO
21/02/2022 CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL
18/02/2022 CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL
18/02/2022 HEMOCULTIVOS X2: NEGATIVO REPORTE FINAL
13/02/2022 Cryptococcus neoformans:
13/02/2022 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA
13/02/2022 CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO
13/02/2022 SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO
25/01/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS RESULTADO FINAL
25/01/2022 UROCULTIVO NEGATIVO RESULTADO FINAL
25/01/2022 CULTIVO DE SOT NEGATIVO RESULTADO FINAL

***CITOQUIMICO

18/02/2022 LCR FISICO/QUIMICO
COLOR LIQUIDO AMARILLO
ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE
PH LIQUIDOS 7
RECuento DE GLOBULOS ROJOS 38 /mm3
RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 175 /mm3
GLUCOSA EN LIQUIDOS 37 mg/dl
PROTEINA EN LIQUIDOS 110.00 mg/dl
LIQUIDOS..OBSERVACIONES
GRAM: NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA
RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS %
5% PMN
95% MN

***ANTIBIOTICOS

CEFEPIME FI: 25/01/2022
VANCOMICINA FI: 25/01/22

*****AYUDAS DIAGNOSTICOS*****

***RX T?RAX del 20-02-2022

Silueta cardiomedias?nica de tama?o normal.
Tr?quea central.
Hilios de tama?o, contornos y posici?n normal.
Par?nquima pulmonar de transparencia usual, sin n?dulos, masas ni ?reas de ocupaci?n del espacio alveolar.

No hay derrames pleurales.
Las estructuras ?seas y los tejidos blandos son normales.

***CT CRANEO SIMPLE del 26-02-2022

L?nea media centrada.
Hidrocefalia supra e infratentorial.
Avanzados cambios postraum?ticos/postquir?rgicos, con craniectom?a frontoparietotemporal derecha y extensa ?rea de encefalomalacia frontotemporoparietal ipsilateral, con hernia transcalvaria frontoparietal.
Asimetr?a del l?bulos cerebelosos, con disminuci?n del volumen del l?bulo cerebeloso derecho, a correlacionar con antecedentes y procedimientos efectuados.
Globos oculares de morfolog?a y densidad normal.
Fractura occipital izquierda que se extiende a la base del cr?neo, con algunas ?reas que presentan material de osteos?ntesis.
Ocupaci?n por material de densidad de partes blandas en celdillas mastoideas izquierdas.
Hay disminuci?n de la amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo, en forma difusa, probablemente por edema cerebral.
?ndice de Evans 0.5.
Correlacionar con datos cl?nicos, procedimientos efectuados y antecedentes del trauma.

*****EXAMEN FISICO*****

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN CONEXION CON EL MEDIO, NO OBEDECE ORDENES, EVOLUCION NEUROLOGICA ESTANCADA

***SIGNOS VITALES TA 122/76, TAM 91, FC 94, To 36.3 FR 20, SO2 97%, FIO2 21% AA
GLUCOMETRIA: 122 - 121 - 116 - MGD, TOLERANDO DIETA X GASTROSTOMIA
DIURESIS: ESPONTANEA GU: 0.9 CC/KG/H 18 HORAS
SIN SOPORTE VASOACTIVOS
CABEZA REGION PARIETAL DERECHA CON HERIDA QUIRURGICA LIMPIA
TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, NO INGURGITACION YUGULAR, CUELLO MOVIL, NO MASAS
NISTAGMUS HORIZONTAL BILATERAL AL REALIZAR FIJACION DE LA MIRADA, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE
TORAX NORMOEXPANSIBLE, ACEPTABLE PATRON RESPIRATORIO
RSCS TAQUICARDICO, RITMO SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS
RSPS CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GASTROSTOMIA FUNCIONAL
EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, NO HAY CONEXION CON EL MEDIO, GLASGOW 9-10/15
DRENAJE LUMBAR 28 CC EN 24 HORAS
PIEL ERITEMA GENERALIZADO, ACCESOS VASCULARES SIN SIGNOS DE INFECCI?N

A/P PACIENTE MASCULINO DE 25 A?OS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN UCIN DE LARGA ESTANCIA, BAJO CONTEXTO CLINICO DE POLITRAUMA DE ALTA CINEMATICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TCE SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA I, CON MULTIPLES INTERVENCIONES NEUROQX, AHORA CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS SECUNDARIA A LESION AXONAL DIFUSA, POP DE OSTOMIAS FUNCIONALES, EL DIA DE HOY SE DOCUMENTA PRESENCIA DE SECREION VERDOSA AL MOMENTO DE LA ATETNCION POR PARTE DE EQUIPO DE FISIOTERAPIA QUIEN HACE ENFASIS EN ESTO, RAZON POR LA CUAL EN CONJUNTO CON INTERNISTA DE TURNO SE DECIDE SOLICITAR CULTIVO DE SOT Y GRAMA DE SOT, IGUALMETNE SE DOCUMENTNO COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA, CUENTA CON CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS, MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA POR 4-6 SEMANAS, EN EL MOMENTO CUMPLIENDO 4 SS DE TTO, ADEMAS DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR CON SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/02/2022), HOY CUMPLIENDO 5 DIA SIN DOCUMENTARSE EPISODIOS FEBRILES, PACIENTE N SEGUIMIENTO POR PARTE DE NEURO CX CONTROL DIARIO, SE DEBE RESALTAR AJUSTE DE DRENAJE POR DREN LUMBAR DONDE SE INDICA AJUSTE DE TIMEPOS DE APERTURA DE DREN A CADA 6 HORAS DURANTE 30 MIN O 50 CC LO QUE SEA PRIMERO, ESTAR ATENTOS ESTADO DE ABOMBAMIENTO, POR EL MOMENTO DEBE CONTINAUR EN OBSERVACION UCIN, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE FALLECER

PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION.

2022-02-27 18:31	PROFESIONAL: jaordonez - JORGE ALBERTO ORDOÑEZ CASTILLO	ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO
------------------	--	------------------------------------

NEUROCIRUGIA

DIAGNOSTICOS

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:
1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO
1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)
1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)
1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDUIRAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)
1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
 2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
 2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
 2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO
 3. SD FEBRIL EN ESTUDIO
 4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)
 5. SINDROME FEBRIL A ESTUDIO

PACIENTE EN ESTADO DE MINIMA CONCIENCIA CONTINUA CON CULTIVOS NEGATIVOS PARA INFECCION BACTERIANA, ATENTOS A CULTIVOS PARA HONGOS, TIENE TAC DE CRANEO SIMPLE QUE EVIDENCIA HIDROCEFALIA COMUNICANTE SIN SANGRADO INTRACEREBRAL, DEBE SER LLEVADO A COLOCACION DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR DRENAJE INTERMITENTE CADA 6 HORAS POR CATETER LUMBAR, ATENTOS A CULTIVOS DE HONGOS EN LCR

2022-02-27 22:13 | **PROFESIONAL:** silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCION MEDICA UCIN NOCHE 27/02/2022
 CAMA 36

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
 CC: 1060107926
 25 AÑOS
 SOAT/ NUEVA EPS
 FI CLINICA: 02/01/2022

DIAGNOSTICOS

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:
 1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO
 1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)
 1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)
 1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)
 1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
 1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
 1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
 1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
 1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
 1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
 1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
 2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
 2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
 2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO
 3. SD FEBRIL EN ESTUDIO
 4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

CRITERIO UCIN:
 MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA
 VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

PROBLEMAS:
 RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO
 RIESGO DE COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS DE CX MAYOR
 SX FEBRIL SIN NUEVOS EPISODIOS FEBRILES

INVASIONES:
 ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS
 TQT (13/01/22)
 GASTROSTOMIA (13/01/22)

CULTIVOS:
 23/02/22: UROCULTIVO: REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO
 22/02/22 CULTIVO PARA HONGO MICOSIS PROFUNDA: EN PROCESO
 21/02/2022 CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL
 18/02/2022 CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL
 18/02/2022 HEMOCULTIVOS X2: NEGATIVO REPORTE FINAL
 13/02/2022 Cryptococcus neoformans:
 13/02/2022 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA
 13/02/2022 CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO
 13/02/2022 SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO
 25/01/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS RESULTADO FINAL
 25/01/2022 UROCULTIVO NEGATIVO RESULTADO FINAL
 25/01/2022 CULTIVO DE SOT NEGATIVO RESULTADO FINAL

CITOQUIMICO:
 18/02/2022 LCR FISICO/QUIMICO
 COLOR LIQUIDO AMARILLO
 ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE
 PH LIQUIDOS 7
 RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 38 /mm3

RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 175 /mm3
GLUCOSA EN LIQUIDOS 37 mg/dl
PROTEINA EN LIQUIDOS 110.00 mg/dl
LIQUIDOS..OBSERVACIONES
GRAM: NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA
RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS %
5% PMN
95% MN

ANTIBIOTICOS:
CEFEPIME FI: 25/01/2022
VANCOMICINA FI: 25/01/22

AYUDAS DIAGNOSTICOS:

-RX T?RAX del 20-02-2022
Silueta cardiomedias?nica de tama?o normal.
Tr?quea central.
Hilios de tama?o, contornos y posici?n normal.
Par?nquima pulmonar de transparencia usual, sin n?dulos, masas ni ?reas de ocupaci?n del espacio alveolar.
No hay derrames pleurales.
Las estructuras ?seas y los tejidos blandos son normales.

-CT CRANEO SIMPLE del 26-02-2022
L?nea media centrada.
Hidrocefalia supra e infratentorial.
Avanzados cambios postraum?ticos/postquir?rgicos, con craniectom?a frontoparietotemporal derecha y extensa ?rea de encefalomalacia frontotemporoparietal ipsilateral, con hernia transcalvaria frontoparietal.
Asimetr?a del l?bulos cerebelosos, con disminuci?n del volumen del l?bulo cerebeloso derecho, a correlacionar con antecedentes y procedimientos efectuados.
Globos oculares de morfolog?a y densidad normal.
Fractura occipital izquierda que se extiende a la base del cr?neo, con algunas ?reas que presentan material de osteos?ntesis.
Ocupaci?n por material de densidad de partes blandas en celdillas mastoideas izquierdas.
Hay disminuci?n de la amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo, en forma difusa, probablemente por edema cerebral.
?ndice de Evans 0.5.
Correlacionar con datos cl?nicos, procedimientos efectuados y antecedentes del trauma.

EXAMEN FISICO:

-OBJETIVO:REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTADO NEUROLOGICO SECUELAR, HIDRATADO, AFEBRIL, NO ALGICO EVA 0
-SIGNOS VITALES: FC:101 FR: 20 PA: 113/65 PAM 81 MMHG, T: 37.3, SO2: 94 %, FIO2: 21% PESO 70 KG
-INVASIONES:ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS SIN SIGNOS DE FLEBITIS O INFECCION
-DRENAJE LUMBAR:FUNCIONAL A 0 GRADOS, ULTIMO DRENAJE 20CC/15MINUTOS
-CABEZA:AREA QUIRURGICA ABOMBADA, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION NI DEHISCENCIA
-CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR, CUELLO MOVIL, NO MASAS, TRAQUEA CENTRADA
-OJOS: PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, ISOCORICAS, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS
-ORAL/OTOLARINGO: MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA, ESTRUCTURAS CONSERVADAS, SIN SANGRADO ACTIVO
-HEMODINAMICO: SIN SOPORTE VASOACTIVO-INOTROPICO, ONDA PULSO TIPO III
-CARDIOVASCULAR: RITMO SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS.
-TORAX: NORMOEXPANSIBLE, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL
-VENTILATORIO: FIO2 21%, SATO2 97%, AIRE AMBIENTE
-ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
-METABOLICO: GLUCOMETRIA 108-127MG/DL
-NUTRICION:NET ENSURE CLINICAL BOLOS CALCULADOS
-GENTOURINARIO: SIN LESIONES EVIDENTES
-DIURESIS: DIURESIS ESPONTANEA BA 1.5+ GU: 0.9 CC/KG/H
-NEUROLOGICO:GLASGOW 9
-INFECCIOSO: AFEBRIL T 36.3C
-PIEL: SIN ERITEMA GENERALIZADO, ACCESOS VASCULARES SIN SIGNOS DE INFECCION, EUTERMICA
-EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, EXTREMIDADES SIM?TRICAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2SEGUNDOS

ANALISIS:

PACIENTE EN LA TERCERA DECADA DE LA VIDA SIN PATOLOGIAS PREVIAS REFERIDAS, CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA POR POLITRAUMA DE ALTA CINEMATICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON MAYOR COMPROMISO A NIVEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR TCE SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA I; POR LO QUE HA REQUERIDO MULTIPLES INTERVENCIONES DESDE SU INGRESO: URGENCIA CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE, POSTERIOR A ESTA REQUERIMIENTO DE NUEVAS INTERVENCIONES DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022), CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022), CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022), CLINICAMENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS POR LESION AXONAL DIFUSA VIDEO EEG INICIAL ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA CLINICA, ULTIMO VIDEOEEG: ENCEFALOPATIA SEVERA, OSTOMIZADO EL 13/01/22.POSTERIORMENTE SE DOCUMENTO COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS EN PRESENCIA DE TERAPIA ANTIBIOTICA POR LO QUE INFECTOLOGIA INDICA ESQUEMA CON CEFEPIME-VANCOMICINA POR 4-6 SEMANAS CUMPLIENDO CUARTA SEMANA; HASTA AHORA CON CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS, ATENTOS A CULTIVO DE HONGOS. POR HALLAZGO DURANTE TERAPIA RESPRATORIA EN LA TARDE DE SECRECION PURULENTO SE SOLICITO GRAM Y CULTIVO SOT AHOA A LA ESPRA DE RESULTADO.

POR PARTE DE NEUROCIRUGIA CONTINUA INDICACION DE DRENAJE INTERMIENTE DE LCR Y EN PROCESO DE AUTORIZACION DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL DEFINITIVA AL RESOLVER PROCESO INFECCIOSO. HASTA EL MOMENTO HA MANTENIDO ADECUADA RESPUESTA A MANEJO ALFA BLOQUEANTE CON MEJORIA DE DISAUTONOMIA Y SIN PRESENTAR NUEVOS EPISODIOS FEBRILES. CONTINUA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y VENTILATORIA SIN USO DE VASOACTIVO O SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO O MUERTE. DEBE CONTINUAR VIGILANCIA ESTRECHA EN UCI QUEDA EN OBSERVACION CONTINUA ATENTOS A CAMBIOS.

PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION.

2022-02-28 06:39 | **PROFESIONAL:** silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

:::LABORATORIOS 28/02/2022

Hallazgos: Sin Leucocitosis/ neutrofilia, anemia leve normocítica normocromica, trombocitosis en descenso, lactato normal, pcr elevada levemente, sin alteración electrolítica, función renal preservada, tiempos de coagulación normales, sin trastorno de la oxigenación, sin alteración acidobase.

ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 1.69

CLORO 104.0

NITROGENO UREICO 10.0

POTASIO 4.50

SODIO 137.0

CREATININA SERICA 0.30

PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 3.00

INR 1.03

TIEMPO DE PROTROMBINA 14.7

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 32.5

PH 7.35

BE -2.8

SO2 94.8

CHCO3st 22.1

PO2 82.5

PCO2 37.6

RECuento DE LEUCOCITOS 6.31

MCV 93.0

MCH 30.1

NEUTROFILOS % 61.8

LINFOCITOS % 28.4

HEMATOCRITO 32.2

HEMOGLOBINA 10.4

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 508

2022-02-28 11:04 | **PROFESIONAL:** lujjaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCION UCIN DIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 A?OS

SOAT/ NUEVA EPS

FI CLINICA: 02/01/2022

FECHA DE REINGRESO UCI: 18/02/2022

DIAGNOSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3. SD FEBRIL EN ESTUDIO

4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

CRITERIOS DE UCIN:

- MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA

- VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

PROBLEMAS:

- RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO

- RIESGO DE COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS DE CX MAYOR

- SX FEBRIL SIN NUEVOS EPISODIOS FEBRILES

INVASIONES:

- ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS
- TQT (13/01/22)
- GASTROSTOMIA (13/01/22)
- CATETER LUMBAR CON DRENAJE INTERMITENTE CADA 6 HORAS

CULTIVOS:

27/02/2022: CULTIVO DE SOT : EN PROCESO REPORTE
 23/02/2022: UROCULTIVO: PRELIMINAR NEGATIVO // REPORTE FINAL CONTAMINADA
 22/02/2022: CULTIVO PARA HONGO MICOSIS PROFUNDA: EN PROCESO
 21/02/2022: CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL
 18/02/2022: CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL
 18/02/2022: HEMOCULTIVOS X2: NEGATIVO REPORTE FINAL
 13/02/2022: Cryptococcus neoformans:
 13/02/2022: CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA
 13/02/2022: CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO
 13/02/2022: SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO
 25/01/2022: HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS RESULTADO FINAL
 25/01/2022: UROCULTIVO NEGATIVO RESULTADO FINAL
 25/01/2022: CULTIVO DE SOT NEGATIVO RESULTADO FINAL

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO (25/02/2022)

COLOR LIQUIDO INCOLORO

ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE

PH LIQUIDOS 7

RECuento DE GLOBULOS ROJOS 0 /mm³

RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 5 /mm³

RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS %

MONONUCLEARES : 90 %

POLIMORFONUCLEARES : 10 %

LIQUIDOS..OBSERVACIONES ----

COLORACION DE GRAM DE LCR: NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA

GLUCOSA EN LIQUIDOS 41 mg/dl

PROTEINA EN LIQUIDOS 61.00 mg/d

ANTIBIOTICOS:

- CEFEPIME FI: 25/01/2022 - FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS)
- VANCOMICINA FI: 25/01/22 - FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS)

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTADO NEUROLOGICO SECUELAR, HIDRATADO, AFEBRIL, NO ALGICO EVA 0.

SIGNOS VITALES: TA: 139/81MMHG, TAM: 100 MMHG, FC: 113 LPM, T: 36.4 °C, FR: 20 RPM, FIO₂: 21% X TQT, SATO₂: 95%.

CABEZA/CUELLO: REGION PARIETAL DERECHA HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION NI DEHISCENCIA, NISTAGMUS HORIZONTAL BILATERAL AL REALIZAR FIJACION DE LA MIRADA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS SEMIPALIDAS, MUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO IY, TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE.

HEMODINAMICO: PULSOS PERIFERICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS. SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN INOTROPICO.

VENTILATORIO: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES Y SIN RUIDO SOBRE AGREGADO, SIN VMI, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO.

GASTROMETABOLICO: ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GASTROSTOMIA FUNCIONAL. GLUCOMETRIAS: 127-132 MG/DL, RECIBE NET POR GASTROSTOMIA.

DRENAJE LUMBAR: FUNCIONAL A 0 GRADOS, ULTIMO DRENAJE 40CC/15MINUTOS

GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTANEA: 1.0 CC/KG/H EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. BA: + 15996 CC.

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES, NORMOPERFUNDIDAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS.

INFECCIOSO: AFEBRIL EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, CON ANTIBIOTICO.

NEUROLOGICO: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, NO HAY CONEXION CON EL MEDIO, GLASGOW 9-10/15.

IMAGENES:

RX T?RAX del 27-02-2022:

Tr?quea y grandes bronquios con densidad usual.

Silueta cardiomediana de tama?o y contornos normales.

Hilios de altura y configuraci?n normal.

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

Diafragma bien definido, con ?ngulos cardio y costofr?nicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumot?rax.

C?nula de traqueostom?a.

Cat?ter subclavio izquierdo en cava superior.

Estructuras ?seas visualizadas de aspecto normal.

CT CRANEO SIMPLE del 26-02-2022:

HALLAZGOS:

L?nea media centrada.

Hidrocefalia supra e infratentorial.

Avanzados cambios postraum?ticos/postquir?rgicos, con craniectom?a frontoparietotemporal derecha y extensa ?rea de encefalomalacia frontotemporoparietal ipsilateral, con hernia transcalvaria frontoparietal.

Asimetr?a del l?bulos cerebelosos, con disminuci?n del volumen del l?bulo cerebeloso derecho, a correlacionar con antecedentes y procedimientos efectuados.

Globos oculares de morfolog?a y densidad normal.

Fractura occipital izquierda que se extiende a la base del cr?neo, con algunas ?reas que presentan material de osteos?ntesis.

Ocupaci?n por material de densidad de partes blandas en celdillas mastoideas izquierdas.
Hay disminuci?n de la amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo, en forma difusa, probablemente por edema cerebral.
?ndice de Evans 0.5.
Correlacionar con datos cl?nicos, procedimientos efectuados y antecedentes del trauma.

PARACLINICOS DEL 28/02/2022:

?CIDO L?CTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 1.69

CLORO 104.0

NITROGENO UREICO 10.0

POTASIO 4.50

SODIO 137.0

CREATININA SERICA 0.30

PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 3.00

INR 1.03

TIEMPO DE PROTROMBINA 14.7

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 32.5

PH 7.35

BE -2.8

SO2 94.8

CHCO3st 22.1

PO2 82.5

PCO2 37.6

RECuento DE LEUCOCITOS 6.31

MCV 93.0

MCH 30.1

NEUTROFILOS % 61.8

LINFOCITOS % 28.4

HEMATOCRITO 32.2

HEMOGLOBINA 10.4

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 508

ANALISIS/PLAN:

PACIENTE DE 25 A?OS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLGICOS PREVIOS, CON HISTORIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA POR POLITRAUMA DE ALTA CINEMATICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON MAYOR COMPROMISO A NIVEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR TCE SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA I; POR LO QUE HA REQUERIDO MULTIPLES INTERVENCIONES DESDE SU INGRESO: URGENCIA CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL + CIERRE FISTULA LCR + LOBECTOMIA + CIERRE MENINGOENCEFALOCELE, POSTERIOR A ESTA REQUERIMIENTO DE NUEVAS INTERVENCIONES DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022), CRANIECTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022), CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022), CLINICAMENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS POR LESION AXONAL DIFUSA VIDEO EEG INICIAL ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA CLINICA, ULTIMO VIDEOEEG: ENCEFALOPATIA SEVERA, OSTOMIZADO EL 13/01/20 22. POSTERIORMENTE SE DOCUMENTO COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA CUENTA CON CULTIVOS DE LCR NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA CON CEFEPIME - VANCOMICINA POR 6 SEMANAS EN CUAL LOS TERMINA 08/03/2022; HASTA AHORA CON CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS SIN EMBARGO CULTIVOS PARA HONGOS AUN EN PROCESO DE REPORTE. ADEMAS EN PROCESO REPORTE CULTIVO DE SOT DEBIDO A SECRECIONES PURULENTAS POR TQT. ULTIMO TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL 26/02/2022 EL CUAL EVIDENCIA HIDROCEFALIA COMUNICANTE SIN SANGRADO INTRACEREBRAL, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIROLOGIA CON INDICACION DE CONTINUAR DRENAJE INTERMIENTE DE LCR ADEMAS EN PROCESO DE REALIZAR DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL DEFINITIVA (YA AUTORIZADA) HASTA COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIOTICO Y REPOSTES FINALES DE CULTIVOS. SE SOLICITA CITOQUIMICO, GRAM Y CULTIVO DE LCR CONTROL.

EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODIONAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIR VASOACTIVO, SIN REQUERIR VENTILACION MECANICA, TOLERA AIRE AMBIENTE POR TQT, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RX TORAX CONTROL SIN CONSOLIDACIONES, SIN NEUMO NI HEMOTORAX, SIN DERRAME PLEURAL, GASTO URINARIO Y FUNCION RENAL ADECUADOS, HA ESTADO EUTERMICO, SIN PRESENTAR NUEVOS PICOS FEBRILES, ADEMAS EUGLICEMICO RECIBIENDO NET POR GASTROSTOMIA, SE REVISAN PARACLINICOS DE CONTROL MOSTRANDO HALLAZGOS: SIN LEUCOCITOSIS/ NEUTROFILIA, ANEMIA LEVE NORMOCITICA NORMOCROMICA, TROMBOCITOSIS EN DESCENSO, LACTATO NORMAL, PCR ELEVADA LEVEMENTE, SIN ALTERACI?N ELECTROL?TICA, FUNCI?N RENAL PRESERVADA, TIEMPOS DE COAGULACI?N NORMALES, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACI?N, SIN ALTERACI?N ACIDOBASE. PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO O MUERTE. DEBE CONTINUAR VIGILANCIA ESTRECHA EN UCIN QUEDA EN OBSERVACION CONTINUA, PRONOSTICO LIGADO A EVOLUCION.

NOTA: PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-02-28 23:46 | **PROFESIONAL:** fabgirc - FABIAN DAVID GIRALDO CASTA?O

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCION UCIN NOCHE

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 A?OS

SOAT/ NUEVA EPS

FI CLINICA: 02/01/2022

FECHA DE REINGRESO UCI: 18/02/2022

DIAGNOSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE

SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

- 1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)
- 1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)
- 1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
- 1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
- 1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
- 1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
- 1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
- 1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
- 1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
- 1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
- 2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
- 2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO
3. SD FEBRIL EN ESTUDIO
4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

CRITERIOS DE UCIN:

- MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA
- VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

PROBLEMAS:

- RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO
- RIESGO DE COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS DE CX MAYOR
- SX FEBRIL SIN NUEVOS EPISODIOS FEBRILES

INVASIONES:

- ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS
- TQT (13/01/22)
- GASTROSTOMIA (13/01/22)
- CATETER LUMBAR CON DRENAJE INTERMITENTE CADA 6 HORAS

CULTIVOS:

- 27/02/2022: CULTIVO DE SOT : EN PROCESO REPORTE
- 23/02/2022: UROCULTIVO: PRELIMINAR NEGATIVO // REPORTE FINAL CONTAMINADA
- 22/02/2022: CULTIVO PARA HONGO MICOSIS PROFUNDA: EN PROCESO
- 21/02/2022: CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL
- 18/02/2022: CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL
- 18/02/2022: HEMOCULTIVOS X2: NEGATIVO REPORTE FINAL
- 13/02/2022: Cryptococcus neoformans:
- 13/02/2022: CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA
- 13/02/2022: CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO
- 13/02/2022: SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO
- 25/01/2022: HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS RESULTADO FINAL
- 25/01/2022: UROCULTIVO NEGATIVO RESULTADO FINAL
- 25/01/2022: CULTIVO DE SOT NEGATIVO RESULTADO FINAL

ANTIBIOTICOS:

- CEFEPIME FI: 25/01/2022 - FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS)
- VANCOMICINA FI: 25/01/22 - FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS)

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTADO NEUROLOGICO SECUELAR, HIDRATADO, AFEBRIL, NO ALGICO EVA 0.

SIGNOS VITALES: TA: 125/76MMHG, TAM: 96 MMHG, FC: 108 LPM, T: 36.4 °C, FR: 16 RPM, FIO2: 21% X TQT, SATO2: 95%.

CABEZA/CUELLO: REGION PARIETAL DERECHA HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION NI DEHISCENCIA, NISTAGMUS HORIZONTAL BILATERAL AL REALIZAR FIJACION DE LA MIRADA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS SEMIPALIDAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO IY, TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE.

HEMODINAMICO: PULSOS PERIFERICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS. SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN INOTROPICO.

VENTILATORIO: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES Y SIN RUIDO SOBRE AGREGADO, SIN VMI, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO.

GASTROMETABOLICO: ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GASTROSTOMIA FUNCIONAL. GLUCOMETRIAS: 134-137 MG/DL, RECIBE NET POR GASTROSTOMIA.

DRENAJE LUMBAR: FUNCIONAL A 0 GRADOS, ULTIMO DRENAJE 3CC/15MINUTOS, TOTAL DEL DIA 38CC

GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTANEA: 1.2 CC/KG/H EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. BA: + 15996 CC.

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES, NORMOPERFUNDIDAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS.

INFECCIOSO: AFEBRIL EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, CON ANTIBIOTICO.

NEUROLOGICO: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, NO INTERACTUA CON EL EXAMINADOR, GLASGOW 9-10/15.

ANALISIS/PLAN:

PACIENTE DE 25 AÑOS EN CONTEXTO DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA DEBIDO A TEC SEVERO CON MULTIPLES COMPLICACIONES DE ORIGEN HEMORRAGICAS, CONVULSIVAS E INFECCIOSAS, EN ORDEN CRONOLOGICO, POR LO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES INTERVENCIONES POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA.

EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA BAJO VIGILANCIA NEUROLOGICA Y HEMODINAMICA DEBIDO A QUE REQUIERE DRENAJE INTERMITENTE DE LCR A TRAVES DE CATETER LUMBAR IMPLANTADO POR NEUROCIRUGIA DESDE EL 18/02/22 DEBIDO A LA PRESENCIA DE EMPIEMA SUBDURAL. NO SE HAN AISLADO GERMEENES CAUSALES EN LOS CULTIVOS DE LCR Y SANGRE, SIN EMBARGO LA RESPUESTA INFLAMATORIA HA TENDIDO A LA MODULACION MEDIANTE EL ESQUEMA ANTIBIOTICO PROPUESTO POR INFECTOLOGIA. LOS ULTIMOS ANALISIS

CITOQUIMICOS DE LCR NO SUGIEREN PROCESO SEPTICO ACTIVO, TAMPOCO HAY DATOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, POR LO TANTO SERÁ LLAVADO MAÑANA A IMPLANTACION DE DVP Y REALIZACION DE CRANEOPLASTIA POR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA. PERSISTE CON SEVERO COMPROMISO DEL CONTENIDO DE CONCIENCIA, NO HA PRESENTADO NUEVO DETERIORO. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AUNQUE TAQUICARDICO DE POSIBLE ORIGEN DISAUTONOMICO DADA LA AUSENCIA DE SIGNOS CLINICOS DE PROCESO SEPTICO ACTIVO, TEP U OTRAS CAUSAS QUE PUEDAN EXPLICAR ESTE HALLAZGO EN EL CONTEXTO DE SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO DESCRITO.

LOS INDICES DE OXIGENACION ESTAN EN METAS Y LA MECANICA VENTILATORIA ES BUENA. MANTIENE ADECUADO CONTROL METABOLICO Y LA FUNCION RENAL ESTA PRESERVADA.

PACIENTE CON SEVERO COMPROMISO FUNCIONAL, YA CON TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, POBRE PRONOSTICO AL CORTO Y LARGO PLAZO. DADO EL ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA INVASION TERAPEUTICA AL SNC, REQUIERE CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA EN UCIN, EN PLAN DE DESMONTE DE MEDIDAS INVASIVAS Y SOPORTE VITAL EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE PARA AVANZAR HACIA EL MANEJO AMBULATORIO.

2022-03-01 06:02 **PROFESIONAL:** fabgirca - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

REPORTE DE PARACLINICOS 01/03/22

ÁCIDO LÁCTICO 2.16

CLORO 101.0

POTASIO 4.50

SODIO 137.0

CREATININA SERICA 0.30

NITROGENO UREICO 11.0

INR 0.95

TIEMPO DE PROTROMBINA 13.5

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 26.0

PH 7.39

BE -1.8

SO2 89.2

CHCO3 22.8

FIO2 21.0

PO2 62.3

PCO2 38.3

RECuento DE LEUCOCITOS 8.89

NEUTROFILOS % 66.8

LINFOCITOS % 25.1

MONOCITOS % 6.2

EOSINOFILOS % 1.7

BASOFILOS % 0.2

HEMATOCRITO 35.3

HEMOGLOBINA 11.4

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 621

2022-03-01 13:31 **PROFESIONAL:** jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

*****EVOLUCION MEDICA UCIN DIA CAMA 36*****

DR LAGOS INTERNSITA

DR DOMINGUEZ MED GENERAL

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 A?OS

SOAT/ NUEVA EPS

FI CLINICA: 02/01/2022

FECHA DE REINGRESO UCI: 18/02/2022

***DIAGNOSTICOS

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO
3. SD FEBRIL EN ESTUDIO
4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

***CRITERIOS DE UCIN

- MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA
- VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

***PROBLEMAS

- RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO
- RIESGO DE COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS DE CX MAYOR
- SX FEBRIL SIN NUEVOS EPISODIOS FEBRILES

***INVASIONES

- ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS
- TQT (13/01/22)
- GASTROSTOMIA (13/01/22)
- CATETER LUMBAR CON DRENAJE INTERMITENTE CADA 6 HORAS

***CULTIVOS

27/02/2022: CULTIVO DE SOT : EN PROCESO REPORTE
23/02/2022: UROCULTIVO: PRELIMINAR NEGATIVO // REPORTE FINAL CONTAMINADA
22/02/2022: CULTIVO PARA HONGO MICOSIS PROFUNDA: EN PROCESO
21/02/2022: CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL
18/02/2022: CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL
18/02/2022: HEMOCULTIVOS X2: NEGATIVO REPORTE FINAL
13/02/2022: Cryptococcus neoformans:
13/02/2022: CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA
13/02/2022: CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO
13/02/2022: SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO
25/01/2022: HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS RESULTADO FINAL
25/01/2022: UROCULTIVO NEGATIVO RESULTADO FINAL
25/01/2022: CULTIVO DE SOT NEGATIVO RESULTADO FINAL

***ANTIBIOTICOS

- CEFEPIME FI: 25/01/2022 - FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS)
- VANCOMICINA FI: 25/01/22 - FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS)

*****EXAMEN FISICO-*****

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTADO NEUROLOGICO SECUELAR, HIDRATADO, AFEBRIL, NO ALGICO EVA 0.
SIGNOS VITALES: TA: 117/69 MMHG, TAM: 84 MMHG, FC: 106 LPM, T: 36.3 °C, FR: 19 RPM, FIO2: 21% X TQT, SATO2: 97%.
CABEZA/CUELLO: REGION PARIETAL DERECHA HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION NI DEHISCENCIA, NISTAGMUS HORIZONTAL BILATERAL AL REALIZAR FIJACION DE LA MIRADA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS SEMIPALIDAS, MUCOSAS H?MEDAS, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO IY, TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE.
HEMODINAMICO: PULSOS PERIFERICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SGUNDOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS. SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN INOTROPICO.
VENTILATORIO: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES Y SIN RUIDO SOBRE AGREGADO, SIN VMI, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO.
GASTROMETABOLICO: ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GASTROSTOMIA FUNCIONAL. GLUCOMETRIAS: 127 MG/DL, RECIBE NET POR GASTROSTOMIA.
DRENAJE LUMBAR: FUNCIONAL A 0 GRADOS, ULTIMO DRENAJE 8C/15MINUTOS
GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTANEA: 1.4CC/KG/H EN LAS ULTIMAS 24 HORAS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES, NORMOPERFUNDIDAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS.
INFECCIOSO: AFEBRIL EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, CON ANTIBIOTICO.
NEUROLOGICO: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, NO INTERACTUA CON EL EXAMINADOR, GLASGOW 9-10/15.

A/P PACIENTE MASCULINO DE 25 A?OS DE EDAD QUIEN SE ENCUNETRA UBICADO EN LA CAMA 36 EN CRITICAS CONDICIONES GENERLAES, EN EL MOMENTO EN POP DE DEREVACION, QUIEN INGRESA EL DIA DE HOY SIN COMPLIACIONES POSTERIOR A PROCEDIMIENTO, SOPORTADO CON VENTIALCION MECANICA INVASIVA TRANSITORIAMENTE HASTA TERMINACION DE EFECTO DE SEDACION, PACIENTE A QUIEN SE LE DESCRIBE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA DEBIDO A TEC SEVERO CON MULTIPLES COMPLICACIONES DE ORIGEN HEMORRAGICAS, CONVULSIVAS E INFECCIOSAS, EN ORDEN CRONOLOGICO, POR LO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES INTERVENCIONES POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA, CATETER LUMBAR RETIRADO EL DIA DE HOY, ESQUEMA ANTIBIOTICO PROPUESTO POR INFECTOLOGIA. SE RESALTA CITOQUIMICOS DE LCR NO SUGIEREN PROCESO SEPTICO ACTIVO, TAMPOCO HAY DATOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, PACIENTE QUIEN PERSISTE CON SEVERO COMPROMISO DEL CONTENIDO DE CONSCIENCIA, NO HA PRESENTADO NUEVO DETERIORO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FC ELEVADA APARENTE ORIGEN DISAUTONOMICO, PACIENTE CON COMPROMISO FUNCIONAL, TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA FUNCIONALES, POBRE PRONOSTICO A CORTO Y LARGO PLAZO, POR EL MOEMTNO DADO EL SOPORTE DE VMI TRANSITORIA DEBE CONTINAUR EN OBSERACION UCI.

2022-03-01 21:04 **PROFESIONAL:** lujjaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCION UCIN NOCHE
YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC: 1060107926
25 A?OS
SOAT/ NUEVA EPS
FI CLINICA: 02/01/2022
FECHA DE REINGRESO UCI: 18/02/2022

DIAGNOSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22
- 1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO
- 1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)
- 1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)
- 1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)
- 1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
- 1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
- 1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
- 1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
- 1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
- 1.1.9 POP DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/03/2022)
- 1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
- 1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
- 1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
- 2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
- 2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO
3. SD FEBRIL EN ESTUDIO
4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

CRITERIOS DE UCIN:

- MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA
- VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

PROBLEMAS:

- RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO
- RIESGO DE COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS DE CX MAYOR
- SX FEBRIL SIN NUEVOS EPISODIOS FEBRILES

INVASIONES:

- ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS
- TQT (13/01/22)
- GASTROSTOMIA (13/01/22)
- CATETER LUMBAR RETIRADO 01/03/2022
- DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/03/2022)

CULTIVOS:

- 28/02/2022: CULTIVO LCR: EN PROCESO REPORTE
27/02/2022: CULTIVO DE SOT: REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO
23/02/2022: UROCULTIVO: PRELIMINAR NEGATIVO // REPORTE FINAL CONTAMINADA
22/02/2022: CULTIVO PARA HONGO MICOSIS PROFUNDA: EN PROCESO
21/02/2022: CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL
18/02/2022: CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL
18/02/2022: HEMOCULTIVOS X2: NEGATIVO REPORTE FINAL
13/02/2022: Cryptococcus neoformans: Pendiente
13/02/2022: CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA: Pendiente
13/02/2022: CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO
13/02/2022: SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO
25/01/2022: HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS RESULTADO FINAL
25/01/2022: UROCULTIVO NEGATIVO RESULTADO FINAL
25/01/2022: CULTIVO DE SOT NEGATIVO RESULTADO FINAL

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO (01/03/2022)

- COLOR LIQUIDO INCOLORO
ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE
PH LIQUIDOS 7.0
RECuento DE GLOBULOS ROJOS 5 /mm3
RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 30 /mm3
RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS % 100% MN
LIQUIDOS..OBSERVACIONES -
COLORACION DE GRAM DE LCR
- Resultado : NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA.
GLUCOSA EN LIQUIDOS 40 mg/dl
PROTEINA EN LIQUIDOS 33.00 mg/dl

ANTIBIOTICOS:

- CEFEPIME FI: 25/01/2022 - FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS)

- VANCOMICINA FI: 25/01/22 - FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS)

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTADO NEUROLOGICO SECUELAR, HIDRATADO, AFEBRIL, NO ALGICO EVA 0.
SIGNOS VITALES: TA: 116/65MMHG, TAM: 82 MMHG, FC: 102 LPM, T: 36.5 °C, FR: 22 RPM, FIO2: 21% X TQT, SATO2: 96%.
CABEZA/CUELLO: REGION FRONTO PARIETAL BILATERAL CON HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION NI DEHISCENCIA CUBIERTA CON APOSITOS, NISTAGMUS HORIZONTAL BILATERAL AL REALIZAR FIJACION DE LA MIRADA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS SEMIPALIDAS, MUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO IY, TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE.
HEMODINAMICO: PULSOS PERIFERICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SGUNDOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS. SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN INOTROPICO.
VENTILATORIO: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES Y SIN RUIDO SOBRE AGREGADO, SIN VMI, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO.
GASTROMETABOLICO: ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GASTROSTOMIA FUNCIONAL. GLUCOMETRIAS: 123-112 MG/DL, RECIBE NET POR GASTROSTOMIA.
GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTANEA: 0.9 CC/KG/H EN LAS ULTIMAS 12 HORAS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES, NORMOPERFUNDIDAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS.
INFECCIOSO: AFEBRIL EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, CON ANTIBIOTICO.
NEUROLOGICO: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, NO HAY CONEXION CON EL MEDIO, GLASGOW 9-10/15.

ANALISIS/PLAN:

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PREVIOS, CON HISTORIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA POR POLITRAUMA DE ALTA CINEMATICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON MAYOR COMPROMISO A NIVEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR TCE SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA I; POR LO QUE HA REQUERIDO MULTIPLES INTERVENCIONES DESDE SU INGRESO: URGENCIA CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL + CIERRE FISTULA LCR + LOBECTOMIA + CIERRE MENINGOENCEFALOCELE, POSTERIOR A ESTA REQUERIMIENTO DE NUEVAS INTERVENCIONES DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022), CRANIECTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022), CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022), CLINICAMENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS POR LESION AXONAL DIFUSA VIDEO EEG INICIAL ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA CLINICA, ULTIMO VIDEOEEG: ENCEFALOPATIA SEVERA, OSTOMIZADO EL 13/01/20 22. POSTERIORMENTE SE DOCUMENTO COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA, SE ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA CON CEFEPIME - VANCOMICINA POR 6 SEMANAS EN CUAL LOS TERMINA 08/03/2022; HASTA AHORA CON CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS Y CITOQUIMICOS DE LCR NO SUGIEREN PROCESO SEPTICO ACTIVO, AUN EN PROCESO REPORTE CULTIVOS PARA HONGOS, POR SECRECIONES PURULENTAS POR TQT SE REALIZO CULTIVO DE SOT CON REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA QUIEN LLEVO HOY A CIRUGIA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL DEFINITIVA SIN COMPLICACIONES, EN EL MOMENTO PACIENTE SIN DATOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, PERSISTE CON SEVERO COMPROMISO DEL CONTENIDO DE CONSCIENCIA, NO HA PRESENTADO NUEVO DETERIORO. SE SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL POP, ADEMAS CURACION DE HERIDAS EN 48 HORAS Y LAVADO DIARIO DE CUERO CABELLUDO CON CLORHEXIDINA.

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIR VASOACTIVO, CON RETIRO RECIENTE DE VENTILACION MECANICA HACE 10 HORAS POP, TOLERA AIRE AMBIENTE POR TQT, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PRESENTA FRECUENCIA CARDIACA ELEVADA APARENTE ORIGEN DISAUTONOMICO, GASTO URINARIO Y FUNCION RENAL ADECUADOS, HA ESTADO EUTERMICO, SIN PRESENTAR NUEVOS PICOS FEBRILES, ADEMAS EUGLICEMICO RECIBIENDO NET POR GASTROSTOMIA. PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO O MUERTE. DEBE CONTINUAR VIGILANCIA ESTRECHA EN UCI QUEDA EN OBSERVACION CONTINUA, PRONOSTICO LIGADO A EVOLUCION.

NOTA: PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-03-02 04:11 | **PROFESIONAL:** lujaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

PARACLINICOS DEL 02/03/2022:

ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 1.82
CLORO 105.0
NITROGENO UREICO 9.0
POTASIO 3.70
SODIO 139.0
CREATININA SERICA 0.40
PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 3.40

INR 1.01
TIEMPO DE PROTROMBINA 14.3
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 29.8

PH 7.40
BE -0.6
SO2 85.3
CHCO3 24.0
FIO2 21.0
PO2 54.9
PCO2 39.6
PaFi= 261 mmHg

RECuento DE LEUCOCITOS 6.61
RECuento DE ERITROCITOS 3.46
MCV 93.5
MCH 30.1
MCHC 32.2
RDW SD 48.9

RDW CV 14.1
 NEUTROFILOS % 65.5
 LINFOCITOS % 25.7
 HEMATOCRITO 32.3
 HEMOGLOBINA 10.4
 RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 522

ACIDO LACTICO NORMAL, ELECTROLITOS EN EQUILIBRIO, AZOADOS ADECUADOS, PCR LEVEMENTE ELEVADA, TIEMPOS DE COAGULACION ADECUADOS, GASES ARTERIALES: EQUILIBRIO ACIDO/BASE CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION, HEMOGRAMA: SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA LEVE NORMOCITICA/NORMOCROMICA DE VOLUMENES BAJOS, TROMBOCITOSIS EN DESCENSO.

2022-03-02 11:32 | **PROFESIONAL:** leigirqu - LEIDY JOE SMITH GIRALDO QUINTERO | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

EVOLUCION MEDICA UCIN DIA 2/03/2022
 DR GUSTAVO ISACAZ MD ESPECIALISTA
 DRA LEIDY GIRALDO MD ASISTENCIAL

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
 CC: 1060107926
 25 AÑOS
 SOAT/ NUEVA EPS
 FI CLINICA: 02/01/2022
 FECHA DE REINGRESO UCI: 18/02/2022

DIAGNOSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22
- 1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO
- 1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)
- 1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)
- 1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)
- 1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
- 1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
- 1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
- 1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
- 1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
- 1.1.9 POP DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/03/2022)
- 1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
- 1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
- 1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
- 2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
- 2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO
3. SD FEBRIL EN ESTUDIO
4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

PROBLEMAS:

- RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO
- RIESGO DE COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS DE CX MAYOR

INVASIONES:

- ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS
- TQT (13/01/22)
- GASTROSTOMIA (13/01/22)
- CATETER LUMBAR RETIRADO 01/03/2022
- DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/03/2022)

CULTIVOS:

- 28/02/2022: CULTIVO LCR: EN PROCESO REPORTE
 27/02/2022: CULTIVO DE SOT: REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO
 23/02/2022: UROCULTIVO: PRELIMINAR NEGATIVO // REPORTE FINAL CONTAMINADA
 22/02/2022: CULTIVO PARA HONGO MICOSIS PROFUNDA: EN PROCESO
 21/02/2022: CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL
 18/02/2022: CULTIVO LCR: NEGATIVO REPORTE FINAL
 18/02/2022: HEMOCULTIVOS X2: NEGATIVO REPORTE FINAL
 13/02/2022: Cryptococcus neoformans: Pendiente
 13/02/2022: CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA: Pendiente
 13/02/2022: CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO NEGATIVO
 13/02/2022: SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) LCR: NO REACTIVO
 25/01/2022: HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS RESULTADO FINAL
 25/01/2022: UROCULTIVO NEGATIVO RESULTADO FINAL
 25/01/2022: CULTIVO DE SOT NEGATIVO RESULTADO FINAL

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO (01/03/2022)
 COLOR LIQUIDO INCOLORO
 ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE
 PH LIQUIDOS 7.0
 RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 5 /mm3
 RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS 30 /mm3
 RECUENTO DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS % 100% MN

LIQUIDOS..OBSERVACIONES -
 COLORACION DE GRAM DE LCR
 - Resultado : NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA.
 GLUCOSA EN LIQUIDOS 40 mg/dl
 PROTEINA EN LIQUIDOS 33.00 mg/dl

ANTIBIOTICOS:

- CEFEPIME FI: 25/01/2022 - FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS)
 - VANCOMICINA FI: 25/01/22 - FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS)

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTADO NEUROLOGICO SECUELAR, HIDRATADO, AFEBRIL, NO ALGICO EVA 0.
 SIGNOS VITALES: TA: 131/99 MMHG, TAM: 109 MMHG, FC: 108 LPM, T: 36.5 °C, FR: 22 RPM, FIO2: 21% X TQT, SATO2: 98%.

CABEZA/CUELLO: REGION FRONTO PARIETAL BILATERAL CON HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION NI DEHISCENCIA CUBIERTA CON APOSITOS, NISTAGMUS HORIZONTAL BILATERAL AL REALIZAR FIJACION DE LA MIRADA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS SEMIPALIDAS, MUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO IY, TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE.

HEMODINAMICO: PULSOS PERIFERICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SGUNDOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS. SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN INOTROPICO SIN SG DE BAJO GASTO

VENTILATORIO: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES Y SIN RUIDO SOBRE AGREGADO, SIN VMI, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO.

GASTROMETABOLICO: ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GASTROSTOMIA FUNCIONAL. GLUCOMETRIAS: 123-112- 115 MG/DL, RECIBE NET POR GASTROSTOMIA.

GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTANEA: 1 CC/KG/H EN LAS ULTIMAS 24 HORAS.

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES, NORMOPERFUNDIDAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS.

INFECCIOSO: AFEBRIL EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, CON ANTIBIOTICO.

NEUROLOGICO: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, NO HAY CONEXION CON EL MEDIO, GLASGOW 9-10/15.

ANALISIS/PLAN:

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLGICOS PREVIOS, CON HISTORIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA POR POLITRAUMA DE ALTA CINEMATICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON MAYOR COMPROMISO A NIVEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR TCE SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA I; POR LO QUE HA REQUERIDO MULTIPLES INTERVENCIONES DESDE SU INGRESO: URGENCIA CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL + CIERRE FISTULA LCR + LOBECTOMIA + CIERRE MENINGOENCEFALOCELE, POSTERIOR A ESTA REQUERIMIENTO DE NUEVAS INTERVENCIONES DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022), CRANIECTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022), CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022), CLINICAMENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS POR LESION AXONAL DIFUSA VIDEO EEG INICIAL ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA CLINICA, ULTIMO VIDEOEEG: ENCEFALOPATIA SEVERA, OSTOMIZADO EL 13/01/20 22. POSTERIORMENTE SE DOCUMENTO COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA, SE ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA CON CEFEPIME - VANCOMICINA POR 6 SEMANAS EN CUAL LOS TERMINA 08/03/2022; HASTA AHORA CON CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS Y CITOQUIMICOS DE LCR NO SUGIEREN PROCESO SEPTICO ACTIVO, AUN EN PROCESO REPORTE CULTIVOS PARA HONGOS, POR SECRECIONES PURULENTAS POR TQT SE REALIZO CULTIVO DE SOT CON REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO, EN POP DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL DEFINITIVA SIN COMPLICACIONES Y EN ESPERA DE CRANEOPLASTIA, EN EL MOMENTO PACIENTE SIN DATOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, PERSISTE CON SEVERO COMPROMISO DEL CONTENIDO DE CONSCIENCIA, NO HA PRESENTADO NUEVO DETERIORO. EN PROCESO DE SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL POP, ADEMAS CURACIÓN DE HERIDAS EN 24 HORAS Y LAVADO DIARIO DE CUERO CABELLUDO CON CLORHEXIDINA.

-PACIENTE HEMODIONAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE HEMODINAMICO

-SIN SIRS ACTIVO CON TAQUICARDIA DE POSIBLE ORIGEN DISAUTONOMICO

-BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN SOPORTE DE O2 Y SO2 EN METAS

- BUEN CONTROL METABOLICO, GASTO URINARIO Y FUNCION RENAL ADECUADOS RECIBIENDO Y TOLERA NET POR GASTROSTOMIA.

PACIENTE EN ESTADO SECUELAR EN POP DE NEUROCX CON EVOLUCION SATISFACTORIA DESDE EL PUNTO DE VISTA POSTQUIRURGICO QUIEN REQUIERE CONTINUAR MANEJO MEDICO POR ESTADO CLINICO PUEDE CONTINUAR MANEJO EN SALAS DE HOSPITALIZACION DE GENERAL

EN PROCESO DE TAC CEREBRAL DE CONTOL YA VALORADO NEUROCX QUIEN DA AVAL PARA TRASLADO A SALA DE HOSPITALIZACION GENERAL

FAMILIARES ENTERADOS DE ESTADO DEL PACIENTE Y CONCIENTES DE SU ESTADO NEUROLOGICO Y POSIBLES COMPLICACIONES TANTO A CORTO COMO A LARGO PLAZO

NOTA: PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, TABABOCAS N95, GUANTES), POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-03-02 18:24 **PROFESIONAL:** dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO TARDE

HORA DE ATENCIÓN: 3:40 PM

INGRESO A HOSPITALIZACION PISO 8 HAB 801B

*** NOTA RETROSPECTIVA****

RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE DESCRIPTOS PREVIAMENTE EN LA HISTORIA CLINICA. PACIENTE ESTACIONARIO PORTADOR DE VIA AEREA ARTIFICIAL POR TRAQUEOSTOMIA #7.0 FENESTRADA FUNCIONAL SIN SOPORTE DE OXIGENO RESPIRANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTA RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON HIPOVENTILACION BIBASAL CON RONCUS BIBASALES, EXPANSION TORACICA LIMITADA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO SUPERFICIAL.

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL. CON POCA CONEXION CON EL ENTORNO GLASGOW 9/15, PRESENTA ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS PASIVAMENTE, FUERZA MUSCULAR GENERALIZADA NO VALORABLE OBJETIVAMENTE, SIN EMBARGO SE EVIDENCIA MOVILIDAD

DE MANERA ESPONTANEA HEMICUERPO DERECHO CONTRA GRAVEDAD. PIEL INTEGRAL SIN ZONAS DE PRESION, CON EDEMA EN CRANEO CON HERIDA QUIRURGICA.

SIGNOS VITALES:FC:114 LPM. FR 18 RPM, SATO2 94% AL AIRE AMBIENTE.

RX TÓRAX del 27-02-2022

Tráquea y grandes bronquios con densidad usual. Silueta cardiomedialstínica de tamaño y contornos normales. Hilios de altura y configuración normal. En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad. Diafragma bien definido, con ángulos cardio y costofrénicos libres. No hay signos de derrame pleural o neumotórax. Cánula de traqueostomía. Catéter subclavio izquierdo en cava superior. Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

BORDEJE FISIOTERAPEUTICO EN EL DOMINIO CARDIOVASCULAR/PULMONAR, RELACIONADO CON DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA Y A DESACONDICIONAMIENTO. OBJETIVOS DE INTERVENCION: MANTENER PERMEABLE VIA AEREA, MEJORAR MOVILIDAD TORACICA PARA PROMOVER ADECUADA VENTILACION E INTERCAMBIO GASEOSO QUE PUEDE VERSE COMPROMETIDO POR EL REPOSO PROLONGADO EN CAMA. INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA: SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, SE REALIZA MOVILIDAD Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL EN SINCRONIA CON PATRON RESPIRATORIO, SEGUIDO DE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO PARA MOVILIZAR SECRECIONES DE VIAS MEDIAS A PROXIMALES SE ESTIMULA PATRON TUSIGENO DONDE LOGRA MOVILIZAR ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES CON TRAZOS HEMATICOS, SE REALIZA LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ZONA PERIOSTOMAL. SE HACE CAMBIO DE GASAS DE PROTECCION DE VIA AEREA. SE MONTA SISTEMA DE SUCCION Y SE DEJAN INSUMOS NECESARIOS PARA SU ATENCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION MEDICA.

*** QUEDA EN HABITACION CON KIT DE TRAQUEOSTOMIA EN CAJON DE FISIOTERAPIA***

INSUMOS UTILIZADOS: CAUCHO DE SUCCION, LINER 1500 CC, 3 SONDAS DE SUCCION #14, 3 PARES DE GUANTES ESTERILES 7.5.

EL FISIOTERAPEUTA HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION DOTADOS POR LA INSTITUCION, SE REALIZA ADECUADA HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUES DE LA ATENCION SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS PAUTADOS POR LA OMS.

2022-03-02 18:26	PROFESIONAL: dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
NOTA COMPLEMENTARIA: PACIENTE QUIEN ES TOTALMENTE DEPENDIENTE EN SUS ACTIVIDADES BASICAS Y DE AUTOCUIDADO CON MENOS DE 20 PUNTOS EN ESCALA BARTHEL.		

2022-03-02 18:41	PROFESIONAL: ltpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
*****INGRESO HOSPITALIZACION PISO 8 // NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA *****		

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC: 1060107926
EDAD 25 AÑOS
SOAT
FI: 02/01/2022
INFORMACION DE CONTACTOS:
HILDA MOSQUERA (TIA) TELEF: 3104550475
YESICA MOSQUERA (HERMANA) TELEF: 3007500714

MC: TRASLADO DE UCI

EA: PACIENTE DE 25 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE RELEVANCIA QUE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL ORTOPEDICO EL DIA 02/01/22, POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CINEMATICA AL PARECER CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO AL PARECER CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA ,TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES ABRASIONES Y EDEMA CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA, AL INGRESO REALIZAN TAC DE CRANEO DONDE EVIDENCIAN CONTUSIONES HEMORRÁGICAS DERECHAS COMO SE DESCRIBIERON, CON UN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO EXTENSO EN LA REGIÓN TEMPORAL DERECHA + PEQUEÑOS FOCOS HIPERDENSOS POR SANGRADO HACIA LA SUSTANCIA BLANCA DE LA REGIONES PARIETAL Y FRONTAL DERECHAS QUE PUEDEN CORRESPONDER A LESIÓN AXONAL DIFUSA CON COMPONENTE HEMORRÁGICO + CAMBIOS POR EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR DEL LADO DERECHO + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO QUE GENERA EFECTO COMPRESIVO EN EL PARÉNQUIMA SUBYACENTE + COLECCIÓN EXTRA-AXIAL DE MORFOLOGÍA SUBDURAL FRONTOTEMPORAL DERECHO + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA + FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO POR LO QUE POR PARTE DE NEUROCX ES LLEVADO A CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA LE REALIZAN DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL DE FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL TEMPORO PARIETAL DERECHO, HEMATOMA INTRACEREBRAL TEMPORO PARIETAL DERECHO EL DIA 02/01/2022 TRASLADAN A UCI EN POP INMEDIATO, SE LE DOCUMENTA DAÑO AXONAL DIFUSO, SE LLEVO NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO EL DIA 05/01/2022, POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCX SIN NUEVO CRITERIO QUIRURGICO CURSO CON VIGILANCIA NEUROLOGICA EN UCI, PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICA SEVERAS DADAS POR LESION AXONAL DIFUSA GRADO I Y ENCEFALOPATIA SEVERA DOCUMENTADA EN VIDEO EEG ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, REQUIRIO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA EL DIA 13/01/2022 LAS CUALES SON FUNCIONALES

PACIENTE QUE PRESENTO PICOS FEBRILES CON MULTIPLE CULTIVOS NEGATIVOS, INICIARON TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA TIENE REPORTE DE TAC DE CONTROL DEL DIA 11/01/2022 QUE REPORTA COLECCIÓN RESIDUAL TEMPORAL SUBDURAL DERECHA CON AIRE ESCASO SANGRADO. Y HERNIACIÓN DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL CON CONTUSIONES HEMORRÁGICAS FRONTOTEMPORALES. PERO SE INFORMA QUE NO HAY SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN EN EL ESTUDIO. NUEVAMENTE EL DIA 25/01/2022 ANTE LA PRESENCIA DE DE PICOS FEBRILES Y SE LLEVA A REVISIÓN QUIRÚRGICA CRANEAL EVIDENCIANDO SEGÚN LA DESCRIPCIÓN QUE SE DRENA UNA COLECCIÓN EPIDURAL PURULENTO, CON EVIDENCIA DE AREA MENÍNGEA CON SECRECIÓN IGUALMENTE PURULENTO CUYAS COLECCIONES TOMAN CULTIVOS QUE HASTA EL MOMENTO SON NEGATIVOS, CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS, SE RECIBE REPORTE DE UROCULTIVO CON PRESENCIA DE P. AERUGINOSA MULTISENSIBLE, SENSIBLE A MANEJO ESTABLECIDO.

FUE VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIENES DAN INDICACION DE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME + VANCOMICINA CON UN TIEMPO DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICO DEL PACIENTE, ADEMAS POR DEFECTO

MENÍNGEO POR UNA FÍSTULA DE LCR, POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE REALIZAR UNA PUNCIÓN LUMBAR PARA TOMA DE CITOQUÍMICO DEL LCR, CON TOMA DE CULTIVOS DE GÉRMESES COMUNES, MYCOBACTERIAS Y HONGOS, PUNCIÓN LUMBAR REALIZADA EL DÍA 31.01.2022 CON EVIDENCIA DE LIQUIDO CLARO, REPORTE DE ESTUDIOS EN LIQUIDO SON NEGATIVOS, ATENTOS A REPORTE DE: CULTIVO CRYTOCOCO, CULTIVO PARA HONGOS, CULTIVO PARA MICOBACTERIAS, CITOLOGÍA ADA, PCR PARA MYCOBACTERIAS. DADA LA DISPONIBILIDAD DE CEFEPIME A NIVEL INSTITUCIONA SE SOLICITO CONCEPTO POR INFECTOLOGIA QUIENES INDICAN INICIAR MEROPENEM CONTINUAR VANCOMICINA Y UNA VEZ HAYA DISPONIBILIDAD DE CEFEPIME INICARLO NUEVAMENTE.

SERVICIO DE NEUROLOGÍA CONSIDERAN PACIENTE ACTUALEMENTE CON LEVE MEJORIA NEUROLOGICA VIDEO EEG CONTROL DE 6 H CON ENCEFALOPATIA MODERADA SIN EVIDENCIA DE CRISIS COMICIALES , SE ORDENA CONTINUAR IGUAL MEDICACION SE DA ALTA POR NEUROLOGÍA, INICIAR HOME CARE.

EL DÍA 18.02.2022 PRESENTA PICOS FEBRILES CON AUMENTO DE PERIMETRO CEFALICO, CON DILATACION DE DEFECTO CRANEAL, SE REALIZO TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE QUE MUESTRA HIDROCEFALIA COMUNICANTE CON EXUDACION TRANSEPENDIMARIA, EN LA MTOMOGRAFIA CONTRASTADA NO SE OBSERVA ABSCESES O COLECICONES QUE CAPTEN EL MEDIO DE CONTRASTE, ES VALORADO POR NEUROCIRUGÍA QUIEN CONSIDERA PACIENTE REQUIERE DRENAJE DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR CATETER ESPINAL A SISTEMA DE MONITORIA DE PRESION Y DRENAJE CERRADO, CULTIVO DE SANGRE, ORINA Y LCR. PROCALCITONINA. SE SOLICITA QUIROFANO COMO URGENCIA VITAL POR RIESGO DE MUERTE SUBITA. SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, TOMAN CULTIVOS DE LCR Y TRASLADAN A UCI PARA VIGILANCIA DE SU POP, CON INDICACIÓN DE VIGILANCIA Y APERTURA DEL SISTEMA DE CATETER ESPINAL CURSA CON EVOLUCIÓN ESTACIONARIA INICIALMENTE CON SOBREDRENAJE, POR LO QUE NEUROCX INDICA PERTURA DEL SISTEMA DE CATETER ESPINAL CADA 8 HORAS HASTA POR 15 MINUTOS O HASTA DRENAR 50CC. SIN PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES, POLICULTIVOS NEGATIVOS, REPORTE PRELIMINARES NEGATIVOS, ALTA SOSPECHA DE FIEBRE DE ORIGEN CENTRAL. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROCX QUIEN CONSIDERA QUE DADA LA HIDROCEFALIA COMUNICANTE Y EPISODIO DE SOBREDRENAJE REQUIERE CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN CRANEO CON IMPLANTE A LA MEDIDA Y DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL AL RESOLVER PROCESO INFECCIOSO.

CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS, NO PRESENTÓ MAS PICOS FEBRILES, CITOQUIMICO DE LCR CON PROTEINAS NORMALES, MENOS DE 30 PMN, SE DECIDE SOLICITAR TURNO QUIRURGICO PARA LLEVAR A DVP, SE SOLICITA VALVULA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL CON PRECAMARA AJUSTABLE, POR HALLAZGO DURANTE TERAPIA RESPRATORIA EN LA TARDE DE SECRECION PURULENTE SE SOLICITO GRAM Y CULTIVO SOT, EL CUAL ES NEGATIVO.

POR ADECUADA EVOLUCIÓN DECIDEN LLEVAR EL 01.03.2022 A REALIZACION DE DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, CON INDICACIÓN DE CONTINUAR EN UCI, CURACIÓN DE HERIDAS, ANTIBIOTICO Y TC DE CRANEO DE CONTROL QUE EVIDENCIA HIDROCEFALIA NO COMUNICANTE CON CATETER DE DERIVACIÓN VENTRICULAR.

CURSA CON ADECUADA EVOLUCIÓN POR LO QUE EL DÍA DE HOY NEUROCIRUGIA INDICA TRASLADO A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO Y REALIZACIÓN DE CRANEOPLASTIA PARA RECONSTRUCCION LA CUAL PUEDE SER DIFERIDA PARCIALMENTE HASTA COMPLETAR MANEJO.

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022
- MEROPENEM FI: 16/02/2022
- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, EN CONDICIONES ESTACIONARIAS, FAMILIAR Y ENFERMERIA NIEGA ALZAS TERMICAS O ALGUNA OTRA SINTOAMTOLOGIA

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SV: FC: 94 FR: 23 TA: 164 / 113 T: 36.80 SAO2: 94.00

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICIA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSINLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREAGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRTACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POBRE INTERACCION, BUENA RESPUESTA PUPILAR

***** PARACLINICOS

24.02.2022

CH: LEUCOS: 5.530 N: 59.7% L: 25.9% HB: 11.2 HTO: 35.1 PLTS: 472.000

PROCALCITONINA: 0.154

CR: 0.3 BUN: 9

NA: 139 K: 4.6 CL: 105

26.03.2022

CH: LEUCOS: 5.960 N: 54.2% L: 29.8% HB: 11 HTO: 33.6 PLTS: 549.000

PT: 13.7 INR: 0.97 PTT: 29.4

LACTATO: 2.01

NA: 135 K: 4.5

CR: 0.3 BUN: 12

28.03.2022

CH: LEUCOS: 6.310 N: 61.8% L: 28.4% HB: 10.4 HTO: 32.2 PLTS: 508.000

PT: 14.7 INR: 1.03 PTT: 32.5

CR: 0.3 BUN: 10

NA: 137 K: 4.5 CL: 104

LACTATO: 1.69

PCR: 3.0

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO
COLOR LIQUIDO INCOLORO
ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE
PH LIQUIDOS 7.0
RECuento DE GLOBULOS ROJOS 5
RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 30 /mm3
RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS % 100% MN
OBSERVACIONES -
COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA
CUALQUIER MUESTRA
GLUCOSA EN LIQUIDOS 40 mg/dl
PROTEINA EN LIQUIDOS 33.00

GRAM DE LCR:
NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA.
LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO

01.03.2022
CH: LEUCOS: 8.890 N: 66.85 L: 25.1 HB: 11.4 HTO: 35.3 PLTS: 621.000
PT: 13.5 INR: 0.95 PTT: 26
NA: 137 K: 4.5 CL: 101
CR: 0.3 BUN: 11
LACTATO: 2.16

02.03.2022
CH: LEUCOS: 6.610 N: 65.5% L: 25.7 HB: 10.4 HTO: 32.3 PLTS: 522.000
PT: 14.3 INR: 1.01 PTT: 29.8
LACTATO: 1.82
NA: 139 K: 3.7 CL: 105
CR: 0.4 BUN: 9.0

***** CULTIVOS

05/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

08/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS LOS 5 DIAS

11/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

16/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

25/01/2022
25/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LOS 5 DÍAS

25.01.2022
UROCULTIVO
Meropenem <= 0,25 S
Amicacina 2 S
Gentamicina <= 1 S
Ciprofloxacino <= 0,06 S
Ceftazidima <= 0,12 S
Norfloxacino <= 0,5 S
Cefepima <= 0,12 S

18.02.2022
CULTIVO LCR NEG A LAS 72 HORAS
CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECION INTRACRANEAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECION SUBDURAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECION EPIDURAL NEG A LAS 48 HORAS

21.02.2022
CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO : NEGATIVO FINAL

27.02.2022
CULTIVO: SECRECION OROTRAQUEAL: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

01.03.2022

CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO
NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION.
NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION.

***** IMAGENES DIAGNOSTICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 13-01-2022:

CONCLUSIÓN

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craneotomía.

Signos de lesión axonal difusa grado I.

Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipoxica isquémica.

Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.

Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneanos adyacentes.

***** VALORACIONES

02.03.2022

DANIEL ENRIQUE MEDINA JIMENEZ

NEUROCIRUJANO

PACIENTE 25 AÑOS

POP DERIVACION Y DRENAJE VENTRICULAR INTERNO

SIN COMPLIACIONES

AFEBRIL

SIN SOPORTE VASOPRESOR

AFEBRIL

ALERTABLE SE CONECTA MUY POCO

NO OBEDECE ORDENES

SIN CAMBIOS PUPILARES

DEPRESION DE CUERO CABELLUDO POR DEFECTO OSEO

PLAN

TRASLADO A PISO

SOLICITAR CRANEOPLASTIA PARA RECONSTRUCCION LA CUAL PUEDE SER DIFERIDA PARCIQLMENTE

SE DAN INSTRUCCIONES

27/01/2022 INFECTOLOGIA

paciente critico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones purulentas francamente purulentas que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negativizar los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citológico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. .

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indico a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones estas se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.1.9 POP DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/03/2022)

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3. SD FEBRIL EN ESTUDIO

4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

ANALISIS:

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PREVIOS, CON HISTORIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA POR POLITRAUMA DE ALTA CINEMÁTICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON MAYOR COMPROMISO A NIVEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR TCE SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA I; POR LO QUE HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIONES DESDE SU INGRESO: URGENCIA CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL + CIERRE FISTULA LCR + LOBECTOMIA + CIERRE MENINGOENCEFALOCELE, POSTERIOR A ESTA REQUERIMIENTO DE NUEVAS INTERVENCIONES DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022), CRANIECTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022), CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022), CLINICAMENTE CON SECUELAS NEUROLÓGICAS SEVERAS POR LESION AXONAL DIFUSA VIDEO EEG INICIAL ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA CLINICA, ULTIMO VIDEOEEG: ENCEFALOPATIA SEVERA, OSTOMIZADO EL 13/01/20 22. POSTERIORMENTE SE DOCUMENTO COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA, SE ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA CON CEFEPIME - VANCOMICINA POR 6 SEMANAS EN CUAL LOS TERMINA 08/03/2022; HASTA AHORA CON CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS Y CITOQUÍMICOS DE LCR NO SUGIEREN PROCESO SEPTICO ACTIVO, AUN EN PROCESO REPORTE CULTIVOS PARA HONGOS, POR SECRECIONES PURULENTAS POR TQT SE REALIZO CULTIVO DE SOT CON REPORTE FINAL NEGATIVO, EN POP DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL DEFINITIVA SIN COMPLICACIONES Y EN ESPERA DE CRANEOPLASTIA. PACIENTE SIN DATOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, PERSISTE CON SEVERO COMPROMISO DEL CONTENIDO DE CONSCIENCIA, NO HA PRESENTADO NUEVO DETERIORO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE HEMODINAMICO IN SIRS ACTIVO CON TAQUICARDIA DE POSIBLE ORIGEN DISAUTONOMICO, BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN SOPORTE DE O2 Y SO2 EN METAS, BUEN CONTROL METABOLICO, GASTO URINARIO Y FUNCION RENAL ADECUADOS RECIBIENDO Y TOLERA NET POR GASTROSTOMIA POR LO QUE INDICAN TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN.

AHORA PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES, ALERTA AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, TOLERANDO NET.

SE CONTINUA CON MANEJO ESTABLECIDO, SEGUIMIENTO POR NEUROCX.

SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-03-03 14:11 | **PROFESIONAL:** johmarsa - JOHANA XIMENA MARCILLO SANCHEZ | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

***** HOSPITALIZACION PISO 8 // NEUROCX - INFECTOLOGIA *****

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

INFORMACION DE CONTACTOS:

HILDA MOSQUERA (TIA) TELEF: 3104550475

YESICA MOSQUERA (HERMANA) TELEF: 3007500714

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/02/22

- MEROPENEM FI: 16/02/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: SE ENCUENTRA SOLO EN EL MOMENTO ENFERMERIA NO REPORTA NOVEDADES NO ALAZAS TERMICAS .

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SV: FC: 94 FR: 23 TA: 164 / 113 T: 36.80 SAO2: 94.00

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREAGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POBRE INTERACCION, BUENA RESPUESTA PUPILAR

***** PARACLINICOS

24.02.2022

CH: LEUCOS: 5.530 N: 59.7% L: 25.9% HB: 11.2 HTO: 35.1 PLTS: 472.000

PROCALCITONINA: 0.154

CR: 0.3 BUN: 9

NA: 139 K: 4.6 CL: 105

26.03.2022

CH: LEUCOS: 5.960 N: 54.2% L: 29.8% HB: 11 HTO: 33.6 PLTS: 549.000

PT: 13.7 INR: 0.97 PTT: 29.4

LACTATO: 2.01

NA: 135 K: 4.5

CR: 0.3 BUN: 12

28.03.2022

CH: LEUCOS: 6.310 N: 61.8% L: 28.4% HB: 10.4 HTO: 32.2 PLTS: 508.000

PT: 14.7 INR: 1.03 PTT: 32.5

CR: 0.3 BUN: 10

NA: 137 K: 4.5 CL: 104
LACTATO: 1.69
PCR: 3.0

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO
COLOR LIQUIDO INCOLORO
ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE
PH LIQUIDOS 7.0
RECuento DE GLOBULOS ROJOS 5
RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 30 /mm3
RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS % 100% MN
OBSERVACIONES -
COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA
CUALQUIER MUESTRA
GLUCOSA EN LIQUIDOS 40 mg/dl
PROTEINA EN LIQUIDOS 33.00

GRAM DE LCR:
NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA.
LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO

01.03.2022
CH: LEUCOS: 8.890 N: 66.85 L: 25.1 HB: 11.4 HTO: 35.3 PLTS: 621.000
PT: 13.5 INR: 0.95 PTT: 26
NA: 137 K: 4.5 CL: 101
CR: 0.3 BUN: 11
LACTATO: 2.16

02.03.2022
CH: LEUCOS: 6.610 N: 65.5% L: 25.7 HB: 10.4 HTO: 32.3 PLTS: 522.000
PT: 14.3 INR: 1.01 PTT: 29.8
LACTATO: 1.82
NA: 139 K: 3.7 CL: 105
CR: 0.4 BUN: 9.0

***** CULTIVOS

05/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

08/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS LOS 5 DIAS

11/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

16/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

25/01/2022
25/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LOS 5 DIAS

25.01.2022
UROCULTIVO
Meropenem <= 0,25 S
Amicacina 2 S
Gentamicina <= 1 S
Ciprofloxacino <= 0,06 S
Ceftazidima <= 0,12 S
Norfloxacino <= 0,5 S
Cefepima <= 0,12 S

18.02.2022
CULTIVO LCR NEG A LAS 72 HORAS
CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECION INTRACRANEAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECION SUBDURAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECION EPIDURAL NEG A LAS 48 HORAS

21.02.2022
CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO : NEGATIVO FINAL

27.02.2022

CULTIVO: SECRECION OROTRAQUEAL: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

01.03.2022

CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO

NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION.

NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION.

***** IMAGENES DIAGNOSTICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 13-01-2022:

CONCLUSIÓN

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía.

Signos de lesión axonal difusa grado I.

Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipoxica isquémica.

Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.

Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneos adyacentes.

***** VALORACIONES

02.03.2022

DANIEL ENRIQUE MEDINA JIMENEZ

NEUROCIRUJANO

PACIENTE 25 AÑOS

POP DERIVACION Y DRENAJE VENTRICULAR INTERNO

SIN COMPLIACIONES

AFEBRIL

SIN SOPORTE VASOPRESOR

AFEBRIL

ALERTABLE SE CONECTA MUY POCO

NO OBEDECE ORDENES

SIN CAMBIOS PUPILARES

DEPRESION DE CUERO CABELLUDO POR DEFECTO OSEO

27/01/2022 INFECTOLOGIA

paciente critico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones purulentas, francamente purulenta que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negativa los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citoquímico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. .

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indico a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones esta se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTE + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.1.9 POP DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/03/2022)

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3. SD FEBRIL EN ESTUDIO

4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

ANALISIS:

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PREVIOS, CON HISTORIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA POR POLITRAUMA DE ALTA CINEMÁTICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON MAYOR COMPROMISO A NIVEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR TCE SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA I; POR LO QUE HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIONES DESDE SU INGRESO: URGENCIA CRANEOTOMÍA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL + CIERRE FISTULA LCR + LOBECTOMIA + CIERRE MENINGOENCEFALOCELE, POSTERIOR A ESTA REQUERIMIENTO DE NUEVAS INTERVENCIONES DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022), CRANIECTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022), CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022), CLINICAMENTE CON SECUELAS NEUROLÓGICAS SEVERAS POR LESION AXONAL DIFUSA VIDEO EEG INICIAL ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA CLINICA, ULTIMO VIDEOEEG: ENCEFALOPATIA SEVERA, OSTOMIZADO EL 13/01/20 22. POSTERIORMENTE SE DOCUMENTO COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA, SE ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA CON CEFEPIME - VANCOMICINA POR 6 SEMANAS EN CUAL LOS TERMINA 08/03/2022; HASTA AHORA CON CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS Y CITOQUÍMICOS DE LCR NO SUGIEREN PROCESO SEPTICO ACTIVO, AUN EN PROCESO REPORTE CULTIVOS PARA HONGOS, POR SECRECIONES PURULENTAS POR TQT SE REALIZO CULTIVO DE SOT CON REPORTE FINAL NEGATIVO, EN POP DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL DEFINITIVA SIN COMPLICACIONES SE PROCEDERA A REALIZAR CRANEOPLASTIA EL DIA 07/03/22 . PACIENTE SIN DATOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, PERSISTE CON SEVERO COMPROMISO DEL CONTENIDO DE CONSCIENCIA, NO HA PRESENTADO NUEVO DETERIORO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE HEMODINAMICO IN SIRS ACTIVO CON TAQUICARDIA DE POSIBLE ORIGEN DISAUTONOMICO, BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN SOPORTE DE O2 Y SO2 EN METAS, BUEN CONTROL METABOLICO, GASTO URINARIO Y FUNCION RENAL ADECUADOS RECIBIENDO Y TOLERA NET POR GASTROSTOMIA .

AHORA PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES, ALERTA AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, TOLERANDO NET.

SE CONTINUA CON MANEJO ESTABLECIDO, SEGUIMIENTO POR NEUROCX.

2022-03-03 16:56 | **PROFESIONAL:** andvllmo - ANDRES VILLARREAL MONDRAGON | **ESPECIALIDAD:** NEUROCIRUJANO

NEUROCIRUGIA

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.1.9 POP DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/03/2022)

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3. SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/02/22

- MEROPENEM FI: 16/02/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

PACIENTE SIN NUEVOS EPISODIOS DE FIEBRE

EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO

A DEFINIR MANEJO EN CONJUNTO CON INFECTOLOGIA MEJOR MOMENTO PARA CRANEOPLASTIA

SOLICITAR PARACLINICOS DE CONTROL PARAMETROS INFECCIOSOS

AVISAR CAMBIOS

PACIENTE POSTRADO CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES

2022-03-04 00:44 | **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

****NOTA RETROSPECTIVA 9:30 PM****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 10/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 68 // FR: 16 // TA: 109/71 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN INTEGRIDAD REFLEJA Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DE SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULT

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: FAVORECER ADECUADA VENTILACION PULMONAR MEDIANTE PERMEABILIDAD DE VIA AEREA

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON TOS PROVOCADA DONDE PACIENTE MOVILIZA ESCASA SECRECIONES HIALINAS EN ENDOCANULA. FINALIZO CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA.

ISNUMOS USADOS: 1 Sonda succion #14 - 1 par de guants esteriles - 2 paquete de gazas esteriles - 1 par de guants limpios

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-03-04 06:00 | **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

****NOTA RETROSPECTIVA 2:30 AM****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 10/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 77 // FR: 16 // TA: 93 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN INTEGRIDAD REFLEJA Y FUNCION MOTORA RELACIONADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DE SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULT

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: FAVORECER ADECUADA VENTILACION PULMONAR MEDIANTE PERMEABILIDAD DE VIA AEREA

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON TOS PROVOCADA DONDE PACIENTE MOVILIZA ESCASA SECRECIONES HIALINAS EN ENDOCANULA. FINALIZO CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA.

ISNUMOS USADOS: 1 Sonda succion #14 - 1 par de guants esteriles - 2 paquete de gazas esteriles - 1 par de guants limpios

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-03-04 13:01 | **PROFESIONAL:** andvilmo - ANDRES VILLARREAL MONDRAGON | **ESPECIALIDAD:** NEUROCIRUJANO

NEUROCIRUGIA

DIAGNOSTICO:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)
 1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
 1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
 1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
 1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
 1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
 1.1.9 POP DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/03/2022)
 1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
 1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
 2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
 2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3. SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO
 4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

TTO
 - VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/02/22
 - MEROPENEM FI: 16/02/2022
 - PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

PACIENTE SIN NUEVOS EPISODIOS DE FIEBRE
 HERIDAS SIN SIGNOS DE INFECCION FISTULAS NI SANGRADOS
 EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO
 A DEFINIR MANEJO EN CONJUNTO CON INFECTOLOGIA MEJOR MOMENTO PARA CRANEOPLASTIA

SOLICITAR PARACLINICOS DE CONTROL PARAMETROS INFECCIOSOS

AVISAR CAMBIOS

PACIENTE POSTRADO CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES

2022-03-04 15:07	PROFESIONAL: johmarsa - JOHANA XIMENA MARCILLO SANCHEZ	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	---	-------------------------------------

***** HOSPITALIZACION PISO 8 // NEUROCX - INFECTOLOGIA *****

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
 CC: 1060107926
 EDAD 25 AÑOS
 SOAT
 FI: 02/01/2022
 INFORMACION DE CONTACTOS:
 HILDA MOSQUERA (TIA) TELEF: 3104550475
 YESICA MOSQUERA (HERMANA) TELEF: 3007500714

DX:
 1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22
 1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO
 1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)
 1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)
 1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)
 1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
 1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
 1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
 1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
 1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
 1.1.9 POP DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/03/2022)
 1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
 1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
 2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
 2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
 2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO
 3. SD FEBRIL EN ESTUDIO
 4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

TTO
 - VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/02/22
 - MEROPENEM FI: 16/02/2022
 - PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: SE ENCUENTRA CON FAMILIAR SOBRINA(MARIA) , REFIERE HABER PASADO LA NOCHE TRANQUILO , NO SE REPORTAN NOVEDADES POR PARTE DE ENFERMERIA.

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
SV: FC: 116 FR: 22 TA: 127/86 T: 36.10 SAO2: 98.00.
C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL
C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSINLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.
G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO
EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS
SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POBRE INTERACCION, BUENA RESPUESTA PUPILAR

***** PARACLINICOS

01.03.2022 CH: LEUCOS: 8.890 N: 66.85 L: 25.1 HB: 11.4 HTO: 35.3 PLTS: 621.000 PT: 13.5 INR: 0.95 PTT: 26
NA: 137 K: 4.5 CL: 101 CR: 0.3 BUN: 11 LACTATO: 2.16
02.03.2022 CH: LEUCOS: 6.610 N: 65.5% L: 25.7 HB: 10.4 HTO: 32.3 PLTS: 522.000 PT: 14.3 INR: 1.01 PTT: 29.8
LACTATO: 1.82 NA: 139 K: 3.7 CL: 105 CR: 0.4 BUN: 9.0

24.02.2022
CH: LEUCOS: 5.530 N: 59.7% L: 25.9% HB: 11.2 HTO: 35.1 PLTS: 472.000
PROCALCITONINA: 0.154
CR: 0.3 BUN: 9
NA: 139 K: 4.6 CL: 105

26.03.2022
CH: LEUCOS: 5.960 N: 54.2% L: 29.8% HB: 11 HTO: 33.6 PLTS: 549.000
PT: 13.7 INR: 0.97 PTT: 29.4
LACTATO: 2.01
NA: 135 K: 4.5
CR: 0.3 BUN: 12

28.03.2022
CH: LEUCOS: 6.310 N: 61.8% L: 28.4% HB: 10.4 HTO: 32.2 PLTS: 508.000
PT: 14.7 INR: 1.03 PTT: 32.5
CR: 0.3 BUN: 10
NA: 137 K: 4.5 CL: 104
LACTATO: 1.69
PCR: 3.0

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO
COLOR LIQUIDO INCOLORO
ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE
PH LIQUIDOS 7.0
RECuento DE GLOBULOS ROJOS 5
RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 30 /mm3
RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS % 100% MN
OBSERVACIONES -
COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA
CUALQUIER MUESTRA
GLUCOSA EN LIQUIDOS 40 mg/dl
PROTEINA EN LIQUIDOS 33.00

GRAM DE LCR:
NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA.
LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO

01.03.2022
CH: LEUCOS: 8.890 N: 66.85 L: 25.1 HB: 11.4 HTO: 35.3 PLTS: 621.000
PT: 13.5 INR: 0.95 PTT: 26
NA: 137 K: 4.5 CL: 101
CR: 0.3 BUN: 11
LACTATO: 2.16

02.03.2022
CH: LEUCOS: 6.610 N: 65.5% L: 25.7 HB: 10.4 HTO: 32.3 PLTS: 522.000
PT: 14.3 INR: 1.01 PTT: 29.8
LACTATO: 1.82
NA: 139 K: 3.7 CL: 105
CR: 0.4 BUN: 9.0

***** CULTIVOS

05/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

08/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS LOS 5 DÍAS

11/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DÍAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

16/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DÍAS
UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

25/01/2022
25/01/2022
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LOS 5 DÍAS

25.01.2022
UROCULTIVO
Meropenem <= 0,25 S
Amicacina 2 S
Gentamicina <= 1 S
Ciprofloxacino <= 0,06 S
Ceftazidima <= 0,12 S
Norfloxacino <= 0,5 S
Cefepima <= 0,12 S

18.02.2022
CULTIVO LCR NEG A LAS 72 HORAS
CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECIÓN INTRACRANEAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECIÓN SUBDURAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECIÓN EPIDURAL NEG A LAS 48 HORAS

21.02.2022
CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO : NEGATIVO FINAL

27.02.2022
CULTIVO: SECRECIÓN OROTRAQUEAL: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

01.03.2022
CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO
NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION.
NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION.

***** IMAGENES DIAGNOSTICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 13-01-2022:
CONCLUSIÓN

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craneotomía.

Signos de lesión axonal difusa grado I.

Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipoxica isquémica.

Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.

Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneanos adyacentes.

***** VALORACIONES

02.03.2022
DANIEL ENRIQUE MEDINA JIMENEZ
NEUROCIRUJANO
PACIENTE 25 AÑOS
POP DERIVACION Y DRENAJE VENTRICULAR INTERNO
SIN COMPLIACIONES
AFEBRIL
SIN SOPORTE VASOPRESOR
AFEBRIL
ALERTABLE SE CONECTA MUY POCO
NO OBEDECE ORDENES
SIN CAMBIOS PUPILARES
DEPRESION DE CUERO CABELLUDO POR DEFECTO OSEO

27/01/2022 INFECTOLOGIA
paciente critico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones purulentas que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negar los cultivos del SNC. Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citoquímico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. . En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indicó a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC. Se debe estar atento y si persisten las colecciones estas se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida. Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PREVIOS, CON HISTORIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA POR POLITRAUMA DE ALTA CINEMÁTICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON MAYOR COMPROMISO A NIVEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR TCE SEVERO, LESIÓN AXONAL DIFUSA I; POR LO QUE HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIONES DESDE SU INGRESO: URGENCIA CRANEOTOMÍA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL + CIERRE FISTULA LCR + LOBECTOMÍA + CIERRE MENINGOENCEFALOCELE, POSTERIOR A ESTA REQUERIMIENTO DE NUEVAS INTERVENCIONES DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022), CRANIECTOMÍA + DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022), CORRECCIÓN FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022), CLÍNICAMENTE CON SECUELAS NEUROLÓGICAS SEVERAS POR LESIÓN AXONAL DIFUSA VIDEO EEG INICIAL ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA CLÍNICA, ÚLTIMO VIDEOEEG: ENCEFALOPATÍA SEVERA, OSTOMIZADO EL 13/01/2022. POSTERIORMENTE SE DOCUMENTO COLECCIÓN EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCIÓN INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA, SE ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA CON CEFEPIME - VANCOMICINA POR 6 SEMANAS EN CUAL LOS TERMINA 08/03/2022; HASTA AHORA CON CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS Y CITOQUÍMICOS DE LCR NO SUGIEREN PROCESO SEPTICO ACTIVO, AUN EN PROCESO REPORTE CULTIVOS PARA HONGOS, POR SECRECIONES PURULENTAS POR TQT SE REALIZO CULTIVO DE SOT CON REPORTE FINAL NEGATIVO, EN POP DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL DEFINITIVA SIN COMPLICACIONES SE PROCEDERA A REALIZAR CRANEOPLASTIA EL DIA 07/03/22 . PACIENTE SIN DATOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, PERSISTE CON SEVERO COMPROMISO DEL CONTENIDO DE CONSCIENCIA, NO HA PRESENTADO NUEVO DETERIORO.

PACIENTE SIN NUEVOS EPISODIOS DE FIEBRE, NO ALZAS TÉRMICAS, HERIDAS SIN SIGNOS DE INFECCIÓN FISTULAS NI SANGRADOS, EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, A DEFINIR MANEJO EN CONJUNTO CON INFECTOLOGIA SE REALIZARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CRANIOPLASTIA EL DIA LUNES 07/03/22 Y SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL PARA DESCARTAR PROCESO INFECCIOSO, PACIENTE POSTRADO CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, TOLERANDO NET. SE CONTINUA CON MANEJO ESTABLECIDO, SEGUIMIENTO POR NEUROCOX.

2022-03-05 09:52 | **PROFESIONAL:** jpbotero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

***** EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 8 *****

ESPECIALIDAD A CARGO NEUROCOX // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

INFORMACION DE CONTACTOS:

HILDA MOSQUERA (TIA) TELEF: 3104550475

YESICA MOSQUERA (HERMANA) TELEF: 3007500714

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.1.9 POP DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/03/2022)

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3. SD FEBRIL EN ESTUDIO

4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22
- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, FAMILIAR REFIERE VERLO EN ADECUAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA PICOS FEBRIL O ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA, SERVICIO DE ENFERMERIA NIEGA CAMBIOS EN CONDICION CLINICA

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 100 LXM FR 18 RXM TA 113/69 MMHG T 36.2 SAO2 95 % SIN SOPORTE DE O2
C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL
C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSINLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POBRE INTERACCION, BUENA RESPUESTA PUPILAR

***** PARACLINICOS

01.03.2022 CH: LEUCOS: 8.890 N: 66.85 L: 25.1 HB: 11.4 HTO: 35.3 PLTS: 621.000 PT: 13.5 INR: 0.95 PTT: 26
NA: 137 K: 4.5 CL: 101 CR: 0.3 BUN: 11 LACTATO: 2.16
02.03.2022 CH: LEUCOS: 6.610 N: 65.5% L: 25.7 HB: 10.4 HTO: 32.3 PLTS: 522.000 PT: 14.3 INR: 1.01 PTT: 29.8
LACTATO: 1.82 NA: 139 K: 3.7 CL: 105 CR: 0.4 BUN: 9.0

24.02.2022

CH: LEUCOS: 5.530 N: 59.7% L: 25.9% HB: 11.2 HTO: 35.1 PLTS: 472.000
PROCALCITONINA: 0.154
CR: 0.3 BUN: 9
NA: 139 K: 4.6 CL: 105

26.03.2022

CH: LEUCOS: 5.960 N: 54.2% L: 29.8% HB: 11 HTO: 33.6 PLTS: 549.000
PT: 13.7 INR: 0.97 PTT: 29.4
LACTATO: 2.01
NA: 135 K: 4.5
CR: 0.3 BUN: 12

28.03.2022

CH: LEUCOS: 6.310 N: 61.8% L: 28.4% HB: 10.4 HTO: 32.2 PLTS: 508.000
PT: 14.7 INR: 1.03 PTT: 32.5
CR: 0.3 BUN: 10
NA: 137 K: 4.5 CL: 104
LACTATO: 1.69
PCR: 3.0

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO

COLOR LIQUIDO INCOLORO

ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE

PH LIQUIDOS 7.0

RECuento DE GLOBULOS ROJOS 5

RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 30 /mm3

RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS % 100% MN

OBSERVACIONES -

COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA

CUALQUIER MUESTRA

GLUCOSA EN LIQUIDOS 40 mg/dl

PROTEINA EN LIQUIDOS 33.00

GRAM DE LCR:

NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA.

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO

01.03.2022

CH: LEUCOS: 8.890 N: 66.85 L: 25.1 HB: 11.4 HTO: 35.3 PLTS: 621.000
PT: 13.5 INR: 0.95 PTT: 26
NA: 137 K: 4.5 CL: 101
CR: 0.3 BUN: 11
LACTATO: 2.16

02.03.2022

CH: LEUCOS: 6.610 N: 65.5% L: 25.7 HB: 10.4 HTO: 32.3 PLTS: 522.000
PT: 14.3 INR: 1.01 PTT: 29.8
LACTATO: 1.82
NA: 139 K: 3.7 CL: 105

CR: 0.4 BUN: 9.0

05/03/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 4780 %N 49.7 %L 35.5 HB 10.2 PLAQUETAS 466000

PCR 6

ACIDO LACTIO 1.7

NA 139 K 4.3 MAGNESIO 1.8 CL 104

***** CULTIVOS

05/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

08/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS LOS 5 DIAS

11/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

16/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

25/01/2022

25/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LOS 5 DIAS

25.01.2022

UROCULTIVO

Meropenem <= 0,25 S

Amicacina 2 S

Gentamicina <= 1 S

Ciprofloxacino <= 0,06 S

Ceftazidima <= 0,12 S

Norfloxacino <= 0,5 S

Cefepima <= 0,12 S

18.02.2022

CULTIVO LCR NEG A LAS 72 HORAS

CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO SECRECION INTRACRANEAL NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO SECRECION SUBDURAL NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO SECRECION EPIDURAL NEG A LAS 48 HORAS

21.02.2022

CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO : NEGATIVO FINAL

27.02.2022

CULTIVO: SECRECION OROTRAQUEAL: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

01.03.2022

CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO

NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION.

NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION.

***** IMAGENES DIAGNOSTICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 13-01-2022:

CONCLUSIÓN

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craneotomía.

Signos de lesión axonal difusa grado I.

Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipóxica isquémica.

Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.

Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneales adyacentes.

***** VALORACIONES

04/03/2022

NEUROCIRUGIA DR VILLAREAL

PACIENTE SIN NUEVOS EPISODIOS DE FIEBRE

HERIDAS SIN SIGNOS DE INFECCION FISTULAS NI SANGRADOS

EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO

A DEFINIR MANEJO EN CONJUNTO CON INFECTOLOGIA MEJOR MOMENTO PARA CRANEOPLASTIA

SOLICITAR PARACLINICOS DE CONTROL PARAMETROS INFECCIOSOS
 AVISAR CAMBIOS
 PACIENTE POSTRADO CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES

27/01/2022 INFECTOLOGIA

paciente critico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones purulentas que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venia con terapia antibiótica y eso puede negar los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citoquímico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. .

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indico a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones esta se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

ANALISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS PREVIOS, CON HISTORIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA POR POLITRAUMA DE ALTA CINEMATICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON MAYOR COMPROMISO A NIVEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR TCE SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA I; POR LO QUE HA REQUERIDO MULTIPLES INTERVENCIONES DESDE SU INGRESO: URGENCIA CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL + CIERRE FISTULA LCR + LOBECTOMIA + CIERRE MENINGOENCEFALOCELE, POSTERIOR A ESTA REQUERIMIENTO DE NUEVAS INTERVENCIONES DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022), CRANIECTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022), CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022), CLINICAMENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS POR LESION AXONAL DIFUSA VIDEO EEG INICIAL ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA CLINICA, ULTIMO VIDEOEEG: ENCEFALOPATIA SEVERA, OSTOMIZADO EL 13/01/20 22. POSTERIORMENTE SE DOCUMENTO COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA, SE ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA CON CEFEPIME - VANCOMICINA POR 6 SEMANAS EN CUAL LOS TERMINA 08/03/2022; HASTA AHORA CON CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS Y CITOQUIMICOS DE LCR NO SUGIEREN PROCESO SEPTICO ACTIVO, AUN EN PROCESO REPORTE CULTIVOS PARA HONGOS, POR SECRECIONES PURULENTAS POR TQT SE REALIZO CULTIVO DE SOT CON REPORTE FINAL NEGATIVO, EN POP DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL DEFINITIVA SIN COMPLICACIONES SE PROCEDERA A REALIZAR CRANEOPLASTIA TENTATIVO PARA EL DIA 07/03/22 . PACIENTE SIN DATOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, PERSISTE CON SEVERO COMPROMISO DEL CONTENIDO DE CONSCIENCIA, NO HA PRESENTADO NUEVO DETERIORO. SERVICIO DE NEUROCCX SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR TIEMPO PRUDENTE PARA REALIZACION DE CRANEOPLASTIA.

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SOPORTE DE O2, DETERIOR NEUROLOGICO DESCRITO, HERIDAS SIN SIGNOS DE INFECCION FISTULAS NI SANGRADOS, EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, ATENTOS A VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR MANEJO EN CONJUNTO DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CRANEOPLASTIA EL DIA LUNES 07/03/22, PARACLINICOS DE CONTROL CON REACTANTES DE FASE AGUDA ESTABLES, PACIENTE POSTRADO CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, QUEDARA BAJO VIGILANCIA CLINICA Y CON MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE EXPLICA A ACOMPAÑANTE CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-03-05 10:52 | **PROFESIONAL:** arlduar - ARLEY FACUNDO DUARTE

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

801B

8:20 am

Paciente de género masculino de 25 años de edad, quien ingresa al servicio el 02/01/2022, por motivo de consulta por accidente de tránsito.

Dx médico:

1. Politraumatismo en accidente de tránsito 02/01/22

1.1 Trauma craneo encefálico severo

1.1.1 Postqx drenaje de coleccion intraventricular - Empiema subdural colocación de sistema de drenaje subaracnoideo (18-02-2022)

1.1.2 Pop de craneotomia drenaje de hematoma epidural cierre fistula LCR+ Lobectomia cierre meningoencefalocele (02/01/2022)

1.1.3 Pop drenaje de hematoma hematoma epidural en fosa posterior del lado izquierdo (03/01/2022)

1.1.4 Pop craneotomia drenaje de hematoma laminar temporal y parieto frontal derecho (05/01/2022)

1.1.5 Pop correccion fistula LCR + drenaje de colecciones intracerebrales (27/01/2022)

1.1.6 Edema cerebral y desviación de la línea media a la izquierda

1.1.7 Fractura parietal izquierda y de la base del cráneo

1.1.8 Colección epidural y subdural purulenta + colección intracerebral temporal derecha

1.1.9 Pop derivación ventrículo/peritoneal (01/03/2022)

1.2 Trauma facial con herida ciliar izquierda

1.3 Trauma cerrado de tórax

1.3.1 Contusión pulmonar en el lóbulo superior derecho

2. Encefalopatía severa (video eeg 11/01/22)

2.1.1 Lesión axonal difusa grado I

2.1.2 SD convulsivo postraumático

3. SD febril en estudio

4. Traqueostomía y gastrostomía (13/01/22)

Sistema neuromuscular

Se encuentra paciente con ojos cerrados en decúbito lateral izquierdo, con acompañante al momento de la intervención, Glasgow 11/15 respuesta ocular atiende en orden verbal y la respuesta motora obedece a la orden verbal en ambos lados.

Sistema cardiovascular

Tórax simétrico con expansibilidad disminuida, patrón respiratorio de predominio costal,, Fc 121 lpm, SatO2 98%, Fr 20 rpm, Presión arterial

130/60 mmHg, en la auscultación murmullo vesicular presente en ambos pulmones sin ruidos sobreagregados, paciente con cánula de traqueostomía con endocánula lisa, sin soporte de oxígeno, no presenta signos de dificultad respiratoria, y tiene patrón de tos efectivo y productivo.

Sistema osteomuscular

Paciente con rangos de movilidad conservados de manera pasiva en miembros inferiores y miembro superior derecho, limitación de rangos de movilidad de manera pasiva en el miembro superior izquierdo en movimientos de flexión de hombro 150°, fuerza muscular no evaluable por su condición.

Sistema integumentario

La piel hidratada sin evidencias de puntos de presión, se encuentra en buen estado

OBJETIVOS

Mejorar la movilidad torácica

Incrementar rangos de movilidad en extremidades de miembros superiores

Aumentar la expansión torácica

Mantener permeabilidad de la vía aérea

Terapia física

Paciente en decúbito supino se le realizó movilidad pasiva de los miembros superiores e inferiores 3 series de 10 repeticiones, seguido se realizó ejercicio de bombeo en miembros inferiores y se hizo ejercicios de flexión de muñeca 2 series de 10 repeticiones. Posteriormente se realizó ejercicio de flexión de cadera y flexión de hombro en el cuál el paciente hizo descarga de peso hacia abajo terminando el movimiento 3 series de 10 repeticiones.

Terapia respiratoria

Paciente en posición decúbito supino se le realizó técnica de AFE lenta 10 repeticiones, se realizó succión estéril obteniendo secreciones mucohemáticas viscosas. Se realiza limpieza de endocanula y se le coloca corbatín. Signos vitales SatO2 97% Fc 25 lpm paciente tolera intervención, queda estable dentro de su condición.

Paciente se deja en posición decúbito lateral derecho con inclinación de cabecera a 30° en compañía de un familiar.

Se utilizó sonda de succión No. 14, guantes estériles 7.5 y gasas.

Atendido con todos los elementos de bioseguridad tales como gorro, guantes, bata y gafas.

Institución universitaria Escuela Nacional del Deporte.

Estudiante: Leidy Katherine Cortes Leudo Código:7306172225.

2022-03-06 14:16 **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TURNO: DIA-MAÑANA

****NOTA RETROSPECTIVA****

ENCUENTRO PACIENTE DE GENERO MASCULINO CON 25 AÑOS DE EDAD, DIAGNOSTICOS MEDICOS PREVIAMENTE DESCRITOS EN HISTORIA CLINICA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR AL MOMENTO DE LA ATENCION. A LA EVALUACION POR SISTEMAS ENCUENTRO:

* DOMINIO NEUROMUSCULAR: QUIEN REALIZA APERTURA OCULAR ESPONTANEA, GLASGOW 8/15, SIGUE POCAS ORDENES Y SE COMUNICA MEDIANTE SEÑAS PACINETE QUIEN ES TOTALMENTE DEPENDIENTE EN SUS ACTIVIDADES BASICAS Y DE AUTOCUIDADO CON MENOS DE 20 PUNTOS SEGUIN INDICE DE BARTHEL.

* DOMINIO CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: OBSERVO TORAX SIMETRICO, CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA CON ENDOCANULA LISA AL MOMENTO DE LA ATENCION, PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION EVIDENCIO MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RONCUS APICALES, SIGNOS VITALES: SPO2: 98%, FC: 77 LPM, FR: 18 RPM.

* DOMINIO MUSCULOESQUELETICO: ENCUENTRO RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS AL MOVIMIENTO PASIVO EN MIEMBROS INFERIORES, PRESENTA RETRACCIONES MUSCULARES EN MIEMBROS SUPERIORES, POBRE CONTROL DE TRONCO Y CEFALICO, FUERZA GENERALIZADA EN GRANDES GRUPOS MUSCULARES 2/5 SEGUN MRC.

DOMINIOS ALTERADOS SEGUN LA APTA:

- DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA.

INTERVENCION FISICA:

OBJETIVOS:

- MANTENER RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR.

-PROMOVER ACTIVIDAD MUSCULAR

INICIALMENTE SE REALIZAN MOVILIZACIONES ACTIVAS ASISTIDAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, DESCARGAS DE PESO EN CINTURA PELVICA Y ESCAPULAR, SE CONTINUA CON TRABAJO DE ALCANCES Y AGARRE FUNCIONAL, SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS MUSCULARES SOSTENIDOS, SE REALIZA TRANSICION SEDENTE AL BORDE DE LA CAMA DONDE SE TRABAJA CONTROL POSTURAL, ENDEREZAMIENTO DE CABEZA Y CUELLO, SEGUIMIENTO OCULO-MANUAL, SE CONTINUA CON MOVILIZACIONES DISCRIMINANDO SEGMENTOS ARTICULARES. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y CON ACOMPAÑANTE.

EL FISIOTERAPEUTA HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION DOTADOS POR LA INSTITUCION, SE REALIZA ADECUADA HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUES DE LA ATENCION SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS PAUTADOS POR LA OMS.

2022-03-06 14:21 **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TURNO: DIA-MAÑANA
*NOTA RETROSPECTIVA**

ENCUENTRO PACIENTE DE GENERO MASCULINO CON 25 AÑOS DE EDAD, DIAGNOSTICOS MEDICOS PREVIAMENTE DESCRITOS EN HISTORIA CLINICA, EVOLUCION FISIOTERAPEUTICA DESCRITA ANTERIORMENTE.

INTERVENCION RESPIRATORIA.

OBJETIVOS:

- PERMEABILIZACION DE VIA AEREA.
- MEJORAR MOVILIDAD TORACICA.

SE REALIZA MOVILIDAD DE REJA COSTAL MEDIANTE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGEN LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, PACIENTE NO REQUIERE TECNICA DE SUCCION POR EL MOMENTO, SE FINALIZA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y CON ACOMPAÑANTE.

SE VERIFICA KIT COMPLETO DE TQT.

EL FISIOTERAPEUTA HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION DOTADOS POR LA INSTITUCION, SE REALIZA ADECUADA HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUES DE LA ATENCION SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS PAUTADOS POR LA OMS.

2022-03-06 18:26 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TURNO: DIA- TARDE

ENCUENTRO PACIENTE DE GENERO MASCULINO CON 25 AÑOS DE EDAD, DIAGNOSTICOS MEDICOS PREVIAMENTE DESCRITOS EN HISTORIA CLINICA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR AL MOMENTO DE LA ATENCION UBICADO EN DECUBITO SUPINO CON ESPALDAR A 35° DE INCLINACION APROXIMADAMENTE DESPIERTO REALIZANDO SEGUIMIENTO OCULAR, SIGUE POCAS ORDENES SENSILLAS Y SE COMUNICA MEDIANTE SEÑALES GLASGOW 8/15, PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SAO2 99% FC 86 LPM, TORAX SIMETRICO, CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL CON ENDOCANULA LISA Y NEUMOTAPONADOR INSUFLADO AL MOMENTO DE LA ATENCION, A LA AUSCULTACION EVIDENCIO MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RONCUS APICALES, RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS AL MOVIMIENTO PASIVO EN MIEMBROS INFERIORES, PRESENTA RETRACCIONES MUSCULARES EN MIEMBROS SUPERIORES, REALIZANDO MOVIMIENTOS VOLUNTARIOS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO E INFERIORES, POBRE CONTROL DE TRONCO Y CEFALICO, FUERZA GENERALIZADA EN GRANDES GRUPOS MUSCULARES 3/5 SEGUN MRC.

DOMINIOS ALTERADOS SEGUN LA APTA:

- DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA.

INTERVENCION FISICA:

OBJETIVOS:

- MANTENER RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR.
- PROMOVER ACTIVIDAD MUSCULAR

INICIALMENTE SE REALIZAN MOVILIZACIONES ACTIVAS ASISTIDAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, DESCARGAS DE PESO EN CINTURA PELVICA Y ESCAPULAR, SE CONTINUA CON TRABAJO DE ALCANCES Y AGARRE FUNCIONAL, SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS MUSCULARES SOSTENIDOS, SE INDICAN EJERCICIOS ACTIVOS CONTRA GRAVEDAD PARA MIEMBROS INFERIORES. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y CON ACOMPAÑANTE.

TURNO: DIA-MAÑANA
*NOTA RETROSPECTIVA**

ENCUENTRO PACIENTE DE GENERO MASCULINO CON 25 AÑOS DE EDAD, DIAGNOSTICOS MEDICOS PREVIAMENTE DESCRITOS EN HISTORIA CLINICA, EVOLUCION FISIOTERAPEUTICA DESCRITA ANTERIORMENTE.

INTERVENCION RESPIRATORIA.

OBJETIVOS:

- PERMEABILIZACION DE VIA AEREA.
- MEJORAR MOVILIDAD TORACICA.

SE REALIZA MOVILIDAD DE REJA COSTAL MEDIANTE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGEN LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, PACIENTE NO REQUIERE TECNICA DE SUCCION POR EL MOMENTO, SE FINALIZA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y CON ACOMPAÑANTE.

SE VERIFICA KIT COMPLETO DE TQT.

EL FISIOTERAPEUTA HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION DOTADOS POR LA INSTITUCION, SE REALIZA ADECUADA HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUES DE LA ATENCION SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS PAUTADOS POR LA OMS

2022-03-07 02:50 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO NOCHE

PRIMERA ATENCION

HORA DE ATENCION: 9:18 PM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE DORMIDO EN DECUBITO SUPINO, REALIZA APERTURA OCULAR A ESTIMULO DOLOROSO, SUJECCION EN MIEMBROS SUPERIORES, CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, GLASGOW 8/15.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO DE PREDOMINIO ABDOMINAL,

PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, PERMEABLE, CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, FUNCIONAL, PACIENTE CON KIT DE TRAQUEOSTOMIA COMPLETO, PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES 98% FC 68 LPM, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

OBJETIVO RESPIRATORIA: MANTENER PERMEABLE LA VIA AEREA ARTIFICIAL POR TQT.

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA MONITORIZA SIGNOS VITALES, SE REALIZA TECNICAS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO, AFE LENTA Y AFE RAPIDA, DESDE BASES HACIA APICES, SE ESTIMULA PATRON DE TOS, REALIZA PATRON DE TOS EFECTIVO, MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES, SE REALIZA HIGIENE DE ESTOMA, HIGIENE DE ENDOCANULA OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES, SE REALIZA CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-03-07 06:52 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNNO NOCHE

SEGUNDA ATENCION

HORA DE ATENCION: 4:04 AM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUESTRO PACIENTE DESPIERTO EN DECUBITO SUPINO, REALIZA APERTURA OCULAR ESPONTANEA, SIN SUJECCION EN MIEMBROS SUPERIORES, CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, GLASGOW 8/15.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO DE PREDOMINIO ABDOMINAL, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, PERMEABLE, CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, FUNCIONAL, PACIENTE CON KIT DE TRAQUEOSTOMIA COMPLETO, PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES 99% FC 89 LPM, FR 17 A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

OBJETIVO RESPIRATORIA: MANTENER PERMEABLE LA VIA AEREA ARTIFICIAL POR TQT.

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES, SE REALIZA TECNICAS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO, SE ESTIMULA PATRON DE TOS EFECTIVO, MOVILIZANDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES, SE REALIZA HIGIENE DE ESTOMA, HIGIENE DE ENDOCANULA OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES, SE REALIZA CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-03-07 18:47 | **PROFESIONAL:** johmarsa - JOHANA XIMENA MARCILLO SANCHEZ | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

*****HOSPITALIZACION PISO 8 *****REINGRESA PACIENTE DE POP ***

ESPECIALIDAD A CARGO NEUROCX // INFECTOLOGIA///MEDICO ASISTENCIAL DAVID GUERRERO

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

INFORMACION DE CONTACTOS:

HILDA MOSQUERA (TIA) TELEF: 3104550475

YESICA MOSQUERA (HERMANA) TELEF: 3007500714

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5.1 POP CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO

1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.1.9 POP DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/03/2022)

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3. SD FEBRIL EN ESTUDIO

4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22

- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
 - PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, FAMILIAR REFIERE LEVE MEJORIA QUE HA SIDO PROGRESIVA EN SU ESTADO NEUROLOGICO, NIEGA PICOS FEBRIL O ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIRS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR, SIGUE ORDENES SENCILLAS GLASGOW 11/15

***** PARACLINICOS

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO

COLOR LIQUIDO INCOLORO

ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE

PH LIQUIDOS 7.0

RECuento DE GLOBULOS ROJOS 5

RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 30 /mm³

RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS % 100% MN

OBSERVACIONES -

COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA

CUALQUIER MUESTRA

GLUCOSA EN LIQUIDOS 40 mg/dl

PROTEINA EN LIQUIDOS 33.00

GRAM DE LCR:

NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA.

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO

01.03.2022

CH: LEUCOS: 8.890 N: 66.85 L: 25.1 HB: 11.4 HTO: 35.3 PLTS: 621.000

PT: 13.5 INR: 0.95 PTT: 26

NA: 137 K: 4.5 CL: 101

CR: 0.3 BUN: 11

LACTATO: 2.16

02.03.2022

CH: LEUCOS: 6.610 N: 65.5% L: 25.7 HB: 10.4 HTO: 32.3 PLTS: 522.000

PT: 14.3 INR: 1.01 PTT: 29.8

LACTATO: 1.82

NA: 139 K: 3.7 CL: 105

CR: 0.4 BUN: 9.0

05/03/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 4780 %N 49.7 %L 35.5 HB 10.2 PLAQUETAS 466000

PCR 6

ACIDO LACTICO 1.7

NA 139 K 4.3 MAGNESIO 1.8 CL 104

***** CULTIVOS

05/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

08/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS LOS 5 DIAS

11/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

16/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

25/01/2022

25/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LOS 5 DIAS

25.01.2022
UROCULTIVO
Meropenem <= 0,25 S
Amicacina 2 S
Gentamicina <= 1 S
Ciprofloxacino <= 0,06 S
Ceftazidima <= 0,12 S
Norfloxacino <= 0,5 S
Cefepima <= 0,12 S

18.02.2022
CULTIVO LCR NEG A LAS 72 HORAS
CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECIÓN INTRACRANEAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECIÓN SUBDURAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECIÓN EPIDURAL NEG A LAS 48 HORAS

21.02.2022
CULTIVO LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO : NEGATIVO FINAL

27.02.2022
CULTIVO: SECRECIÓN OROTRAQUEAL: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

01.03.2022
CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES: LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO
NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACIÓN.
NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN.

***** IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 13-01-2022:
CONCLUSIÓN

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía.

Signos de lesión axonal difusa grado I.

Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el espleno como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipóxica isquémica.

Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.

Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneos adyacentes.

*** VALORACIONES***

04/03/2022
NEUROCIRUGIA DR VILLAREAL
PACIENTE SIN NUEVOS EPISODIOS DE FIEBRE
HERIDAS SIN SIGNOS DE INFECCIÓN FÍSTULAS NI SANGRADOS
EN TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO
A DEFINIR MANEJO EN CONJUNTO CON INFECTOLOGÍA MEJOR MOMENTO PARA CRANEOPLASTIA
SOLICITAR PARACLÍNICOS DE CONTROL PARÁMETROS INFECCIOSOS
AVISAR CAMBIOS
PACIENTE POSTRADO CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES

27/01/2022 INFECTOLOGÍA

paciente crítico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones purulentas francamente purulentas que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negar los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citoquímico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, micobacterias y hongos. .

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indicó a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones estas se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

HALLAZGOS VÍA FRONTAL.PARIETAL: DEFECTO OSEO, SANGRADO OSEO Y DURAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS DE ASPECTO ANORMAL Y FLUJO ANOMALO, HEMATOMA EPIDURAL, LESIÓN DE MENINGE CEREBRAL, FÍSTULA DE LCR, ENCEFALOCELE, HEMATOMA SUBDURAL, EDEMA CEREBRAL, SANGRADO DE SENO DURAL. HALLAZGO VÍA TEMPORAL: DEFECTO OSEO, SANGRADO OSEO Y DURAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS DE ASPECTO ANORMAL Y FLUJO ANOMALO, HEMATOMA EPIDURAL, LESIÓN DE MENINGE CEREBRAL, FÍSTULA DE LCR, ENCEFALOCELE, HEMATOMA SUBDURAL, EDEMA CEREBRAL, SANGRADO DE SENO DURAL.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS PREVIOS, CON HISTORIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA POR POLITRAUMA DE ALTA CINEMATICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON MAYOR COMPROMISO A NIVEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR TCE SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA I; POR LO QUE HA REQUERIDO MULTIPLES INTERVENCIONES DESDE SU INGRESO: URGENCIA CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL + CIERRE FISTULA LCR + LOBECTOMIA + CIERRE MENINGOENCEFALOCELE, POSTERIOR A ESTA REQUERIMIENTO DE NUEVAS INTERVENCIONES DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022), CRANIECTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022), CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022), CLINICAMENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS POR LESION AXONAL DIFUSA VIDEO EEG INICIAL ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA CLINICA, ULTIMO VIDEOEEG: ENCEFALOPATIA SEVERA, OSTOMIZADO EL 13/01/20 22. POSTERIORMENTE SE DOCUMENTO COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA, SE ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA CON CEFEPIME - VANCOMICINA POR 6 SEMANAS EN CUAL LOS TERMINA 08/03/2022; HASTA AHORA CON CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS Y CITOQUIMICOS DE LCR NO SUGIEREN PROCESO SEPTICO ACTIVO, AUN EN PROCESO REPORTE CULTIVOS PARA HONGOS, POR SECRECIONES PURULENTAS POR TQT SE REALIZO CULTIVO DE SOT CON REPORTE FINAL NEGATIVO, EN POP DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL DEFINITIVA SIN COMPLICACIONES PACIENTE SIN DATOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, PERSISTE CON SEVERO COMPROMISO DEL CONTENIDO DE CONSCIENCIA, NO HA PRESENTADO NUEVO DETERIORO. SERVICIO DE NEUROCX SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR TIEMPO PRUDENTE PARA REALIZACION DE CRANEOPLASTIA. SE PROCEDERA A REALIZAR CRANEOPLASTIA TENTATIVO PARA EL DIA 07/03/22 SEGUN POSIBILIDAD DE CONSECUENCIA DE MATERIAL, SE EXPLICA A ACOMPAÑANTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE QUIEN REINGRESA DE POP CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO SIN COMPLICACIONES INGRESA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA , SE DEJA EN MANEJO ANTIBIOTICO CON VANCO CEFEPIME FI 07/03/22 POR 24 HORAS , SE INICIARA NET 10 PM , CONTINUA EN VIGILANCIA NEUROLOGICA , MONITORIA CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. SE OSLICITA TAC DE CRANEO SIMLE PARA EL DIA DE MAÑANA , ATENTOS A CAMBIOS , FAMILIARES INFORMADOS DE CONDICION CLINICA DEL PACIENTE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-03-08 12:51 | **PROFESIONAL:** johmarsa - JOHANA XIMENA MARCILLO SANCHEZ | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

*****HOSPITALIZACION PISO 8 * ***

ESPECIALIDAD A CARGO NEUROCX // INFECTOLOGIA///MEDICO ASISTENCIAL DAVID GUERRERO

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

INFORMACION DE CONTACTOS:

HILDA MOSQUERA (TIA) TELEF: 3104550475

YESICA MOSQUERA (HERMANA) TELEF: 3007500714

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5.1 POP CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO(07/03/22)

1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.1.9 POP DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/03/2022)

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3. SD FEBRIL EN ESTUDIO

4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22

- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, FAMILIAR REFIERE LEVE MEJORIA QUE HA SIDO PROGRESIVA EN SU ESTADO NEUROLOGICO, NIEGA PICOS FEBRIL O ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIRS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA

FUNCIONAL.

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR, SIGUE ORDENES SENCILLAS GLASGOW 11/15

***** PARACLINICOS

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO

COLOR LIQUIDO INCOLORO

ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE

PH LIQUIDOS 7.0

RECuento DE GLOBULOS ROJOS 5

RECuento DE GLOBULOS BLANCOS 30 /mm³

RECuento DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS % 100% MN

OBSERVACIONES -

COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA

CUALQUIER MUESTRA

GLUCOSA EN LIQUIDOS 40 mg/dl

PROTEINA EN LIQUIDOS 33.00

GRAM DE LCR:

NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA.

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO

01.03.2022

CH: LEUCOS: 8.890 N: 66.85 L: 25.1 HB: 11.4 HTO: 35.3 PLTS: 621.000

PT: 13.5 INR: 0.95 PTT: 26

NA: 137 K: 4.5 CL: 101

CR: 0.3 BUN: 11

LACTATO: 2.16

02.03.2022

CH: LEUCOS: 6.610 N: 65.5% L: 25.7 HB: 10.4 HTO: 32.3 PLTS: 522.000

PT: 14.3 INR: 1.01 PTT: 29.8

LACTATO: 1.82

NA: 139 K: 3.7 CL: 105

CR: 0.4 BUN: 9.0

05/03/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 4780 %N 49.7 %L 35.5 HB 10.2 PLAQUETAS 466000

PCR 6

ACIDO LACTIO 1.7

NA 139 K 4.3 MAGNESIO 1.8 CL 104

***** CULTIVOS

05/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

08/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS LOS 5 DIAS

11/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO DE SOT NEG A LAS 48 HORAS

16/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO A LOS 5 DIAS

UROCULTIVO NEG A LAS 48 HORAS

25/01/2022

25/01/2022

HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVO NEG A LOS 5 DIAS

25.01.2022

UROCULTIVO

Meropenem <= 0,25 S

Amicacina 2 S

Gentamicina <= 1 S

Ciprofloxacino <= 0,06 S

Ceftazidima <= 0,12 S

Norfloxacino <= 0,5 S

Cefepima <= 0,12 S

18.02.2022

CULTIVO LCR NEG A LAS 72 HORAS

CULTIVO TEJIDO CEREBRAL NEG A LAS 48 HORAS

CULTIVO SECRECIÓN INTRACRANEAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECIÓN SUBDURAL NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SECRECIÓN EPIDURAL NEG A LAS 48 HORAS

21.02.2022
CULTIVO LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO : NEGATIVO FINAL

27.02.2022
CULTIVO: SECRECIÓN OROTRAQUEAL: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

01.03.2022
CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES: LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO
NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACIÓN.
NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN.

***** IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 13-01-2022:
CONCLUSIÓN

Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía.

Signos de lesión axonal difusa grado I.

Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el espleno como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipóxica isquémica.

Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa.

Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneos adyacentes.

*** VALORACIONES***

04/03/2022
NEUROCIRUGÍA DR VILLAREAL
PACIENTE SIN NUEVOS EPISODIOS DE FIEBRE
HERIDAS SIN SIGNOS DE INFECCIÓN FÍSTULAS NI SANGRADOS
EN TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO
A DEFINIR MANEJO EN CONJUNTO CON INFECTOLOGÍA MEJOR MOMENTO PARA CRANEOPLASTIA
SOLICITAR PARACLÍNICOS DE CONTROL PARÁMETROS INFECCIOSOS
AVISAR CAMBIOS
PACIENTE POSTRADO CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES

27/01/2022 INFECTOLOGÍA

paciente crítico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colección escrita francamente purulenta que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negar los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citoquímico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, micobacterias y hongos. .

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indicó a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones estas se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

HALLAZGOS VÍA FRONTAL.PARIETAL: DEFECTO OSEO, SANGRADO OSEO Y DURAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS DE ASPECTO ANORMAL Y FLUJO ANOMALO, HEMATOMA EPIDURAL, LESIÓN DE MENINGE CEREBRAL, FÍSTULA DE LCR, ENCEFALOCELE, HEMATOMA SUBDURAL, EDEMA CEREBRAL, SANGRADO DE SENO DURAL. HALLAZGO VÍA TEMPORAL: DEFECTO OSEO, SANGRADO OSEO Y DURAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS DE ASPECTO ANORMAL Y FLUJO ANOMALO, HEMATOMA EPIDURAL, LESIÓN DE MENINGE CEREBRAL, FÍSTULA DE LCR, ENCEFALOCELE, HEMATOMA SUBDURAL, EDEMA CEREBRAL, SANGRADO DE SENO DURAL.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PREVIOS, CON HISTORIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA POR POLITRAUMA DE ALTA CINEMÁTICA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON MAYOR COMPROMISO A NIVEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR TCE SEVERO, LESIÓN AXONAL DIFUSA I; POR LO QUE HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIONES DESDE SU INGRESO: URGENCIA CRANEO TOMÍA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL + CIERRE FÍSTULA LCR + LOBECTOMÍA + CIERRE MENINGOENCEFALOCELE, POSTERIOR A ESTA REQUERIMIENTO DE NUEVAS INTERVENCIONES DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022), CRANIECTOMÍA + DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022), CORRECCIÓN FÍSTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022), CLÍNICAMENTE CON SECUELAS NEUROLÓGICAS SEVERAS POR LESIÓN AXONAL DIFUSA VIDEO EEG INICIAL ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA CLÍNICA, ÚLTIMO VIDEOEEG: ENCEFALOPATÍA SEVERA, OSTOMIZADO EL 13/01/20 22. POSTERIORMENTE SE DOCUMENTO COLECCIÓN EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCIÓN INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA, SE ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO GUIADO POR INFECTOLOGÍA CON CEFEPIME - VANCOMICINA POR 6 SEMANAS EN CUAL LOS TERMINA 08/03/2022; HASTA AHORA CON CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS Y CITOQUÍMICOS DE LCR NO SUGIEREN PROCESO SEPTICO ACTIVO, AUN EN PROCESO REPORTE CULTIVOS PARA HONGOS, POR SECRECIONES PURULENTAS POR TQT SE REALIZO CULTIVO DE SOT CON REPORTE FINAL NEGATIVO, EN POP DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO

PERITONEAL DEFINITIVA SIN COMPLICACIONES PACIENTE SIN DATOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, PERSISTE CON SEVERO COMPROMISO DEL CONTENIDO DE CONSCIENCIA, NO HA PRESENTADO NUEVO DETERIORO. SERVICIO DE NEUROCX SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR TIEMPO PRUDENTE PARA REALIZACION DE CRANEOPLASTIA. SE PROCEDERA A REALIZAR CRANEOPLASTIA TENTATIVO PARA EL DIA 07/03/22 SEGUN POSIBILIDAD DE CONSECUION DE MATERIAL, SE EXPLICA A ACOMPAÑANTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA , SIN SIGNOS DE SIRS , NO ALZAS TERMICAS ,EN SU POP CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO(07/03/22) SIN COMPLICACIONES INGRESA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA , SE DEJA EN MANEJO ANTIBIOTICO CON VANCO CEFEPIME FI 07/03/22 POR 24 HORAS EL DIA DE HOY SE SUSPENDE POR INDICACION DE NEUROCIRUGIA , SE INICIARIA NET 10 PM , POR PARTE DE NUTRICIONISTA NO SE HA REALIZADO EL MIPRESS POR LO CUAL SE DEJA CON DEXTROSA , SE INSISTE EN VALORACION POR PARTE DE NUTRICION YA QUE PACIENTE CON COMPROMISO NEUROLOGICO ES DEPENDIENTE DE NET , CONTINUA EN VIGILANCIA NEUROLOGICA , MONITORIA CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA.CONTINUA CON TERAPIAS FISICAS Y RESPIRATORIAS , ATENTOS A AUTORIZACION DE TAC DE CRANEO SIMPLE , INFORMAR CAMBIOS , FAMILIARES INFORMADOS DE CONDICION CLINICA DEL PACIENTE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-03-08 15:42	PROFESIONAL: darisueno - DANIELA ANDREA RISUEÑO BAEZA	ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA
SE RENUEVA MIPRES DE NUTRICION POR 30 DIAS #20220308147032826536***		

2022-03-08 18:20	PROFESIONAL: ferperpi - FERNANDO PERALTA PIZZA	ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO
------------------	---	------------------------------------

NEUROCIRUGIA

PACIENTE EN POP DE CRANEOPLASTIA A LA MEDIDA, QUIEN PRESENTABA HIDROCEFALIA EN MANEJO CON DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL. SE AJUSTO PRESION DE DREAJE A 80 MM HG. AHORA SOMNOLIENTO, ALERTABLES, OBEDECE ORDENES SENCILLAS DE FORMA OCASIONAL, SEGUIMIENTO VISUAL. REQUIERE TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE Y RADIOGRAFIA DE CRANEO LATERAL CENTRADA EN MASTOIDES PARA EVALUAR SISTEMA VENTRICULAR Y VALVULA PROGRAMABLE POR RIESGO DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA. SE SOLICITAN ESTUDIOS COMO URGENCIA VITAL.

2022-03-09 00:46	PROFESIONAL: ferperpi - FERNANDO PERALTA PIZZA	ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO
------------------	---	------------------------------------

NEUROCIRUGIA

PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ALERTABLE, MOVIMIENTOS ESPONTANEOS DE EXTREMIDADES, NO POSTURAS ANORMALES, PUPILAS SIMETRICAS, SEGUIMIENTO VISUAL. EN TOMOGRAFIA POSTOPERATORIA IMPRESIONA COLECCION HIPODENSE FRONTOPIRIETAL DERECHA, CON DISMINUCION DEL TAMAÑO DE LOS VENTRICULOS CON VENTRICULO EN HENDIDURA DEL LADO DERECHO. SE CONSIDERA POSIBLE SOBREDRENAJE, POR LO CUAL SE AJUSTA VALVULA PROGRAMABLE A 120 MM H2O. SE SOLICITA PLACA DE CRANEO LATERAL CENTRADA EN MASTOIDES PARA EVALUAR ESTADO DE VALVULA DE HAKIM COMO URGENCIA VITAL.

2022-03-09 04:06	PROFESIONAL: clarrahondo - CAROLINA LARRAHONDO GALEANO	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	---	-------------------------------------

PACIENTE COMENTADO EN UCI PARA VIGILANCIA NEUROLOGICA SEGUN INDICAICON POR NEUROCIRUGIA (DR. PERALTA), SIENDO ACEPTADO EN CAMA 30, QUIEN POSTERIOR A INFORMAR TRASLADO A UCI SE TORNA ANSIOSO, CON SUDORACION GENERALIZADA, POCO COLABORADOR, CON RIGIDEZ INTERMITENTE EN EXTREMIDADES, HIPERVENTILACION, CUENTA CON SIGNOS VITALES: TA:198/117 (163) FC:160 SATO2:90%, ATENTOS A SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA PARA NUEVAS CONDUCTAS.

2022-03-09 05:34	PROFESIONAL: gusisagu - GUSTAVO ADRIAN ISACAZ	ESPECIALIDAD: INTERNISTA
------------------	--	---------------------------------

UCI ADULTOS - REINGRESO:

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC: 1060107926
EDAD 25 A?OS
EPS: NUEVA EPS

FECHA DE REINGRESO A UCI: 09/III/2022

DIAGNOSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/I/2022
 - 1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO
 - 1.1.1 POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)
 - 1.1.2 POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)
 - 1.1.3 POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)
 - 1.1.4 POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)
 - 1.1.5 POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)
 - 1.1.5.1 POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)
 - 1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
 - 1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
 - 1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
 - 1.1.9 POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)
 - 1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
 - 1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 - 1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
2. ENCEFALOPATIA SEVERA
 - 2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
 - 2.1.2 CONVULSIONES POSTRAUMATICAS
3. POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/I/2022)

++++ CRITERIOS DE UCIN
VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta
MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA

ANTIBIOTICOS:

- VANCOMICINA + CEFEPIME (FI: 25/I/2022 - FF: 08/III/2022)

PACIENTE EN POST Qx DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL (DVP - 01/III/2022) Y POSTERIORMENTE CRANEOPLASTIA CON PROTESIS PARA CORRECCION DE DEFECTO OSEO (07/III/2022). EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE NOTAN DETERIORO EN SU ESTADO NEUROLOGICO. NEUROQx AJUSTA PARAMETROS DE FUNCIONAMIENTO DE DVP. REALIZAN TAC DE CRANEO SIMPLE Y Rx DE CRANEO LATERAL CENTRADA EN MASTOIDES PARA VERIFICAR ESTADO DE VALVULA DE HAKIM. SE CONSIDERA POSIBLE SOBREDRENAJE. SOLICITAN TRASLADO A UCIN PARA VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta.

ANTECEDENTES:

- SIN DATOS RELEVANTES

CARDIOVASCULAR: RsCsRsRs. FC: 88x/min. TAM: 84.

RESPIRATORIO: FR: 22x/min. SaO2: 98%. MOVILIZACION ESCASA DE SECRECIONES MUCOIDES CLARAS A TRAVES DE TRAQUEOSTOMA, EL CUAL SE ENCUENTRA FUNCIONAL.

RENAL: DIURESIS ESPONTANEA.

METABOLICO: SOPORTE NUTRICIONAL A TRAVES DE GASTROSTOMIA, LA CUAL SE ENCUENTRA FUNCIONAL.

INFECCIOSO: EN EL MOMENTO AFEBRIL.

HEMATOLOGICO: SIN MANIFESTACIONES HEMORRAGICAS.

SNC: HIPOACTIVO. HIPORREACTIVO. NISTAGMUS HORIZONTALES.

PLAN:

- VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

- SEGUIMIENTO POR NEUROQx

- SE SOLICITAN PARACLINICOS EXTENSOS, INCLUYENDO MARCADORES INFLAMATORIOS

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

2022-03-09 08:27 | **PROFESIONAL:** aguerra - ALEXANDER GUERRA VILLAFÑE

ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

NOTA RETROSPECTIVA 8/3/2022 16+00

INTERCONSULTA POR INFECTOLOG?A

Infectologo: Doctor Alexander Guerra

M?dico asistencial de infectolog?a: Doctor Estefania Noy

Paciente: Yeyron Alexis Mosquera Rodr?guez -25 a?os

C?dula de ciudadan?a: 1060107926

Ubicaci?n: Hospitalizaci?n 801B

Fecha de ingreso: 02-01/2022

Fecha de valoraci?n: 8/3/2022

Paciente de 25 a?os de edad sin antecedentes conocidos, quien consulta por accidente de transito de alta cinematica quien sufre politraumatismo, por lo que al ingreso solicitan TAC de craneo, torax, abdomen , senos paranasales.

El 02/01/2022 solicitan tac abdominal que reporta 1. estudio t?cnicamente limitado por lo descrito, no se observan signos de lesi?n traum?tica de ?rganos abdominales. 2. hallazgos en las regiones gl?teas que sugieren corresponder a cuerpos extra?os a correlacionar con procedimientos previos realizados en el paciente , tac de craneo que reporta con contusiones de localizaci?n frontal y temporal derecha, observando un extenso hematoma de localizaci?n temporal que mide 46 x 35 mm en sus mayores di?metros transversos y que se asocia a discreto edema vasog?nico adyacente. que concluye 1. contusiones hemorr?gicas derechas como se describieron, con un hematoma intraparenquimatoso extenso en la regi?n temporal derecha. 2. peque?os focos hiperdensos por sangrado hacia la sustancia blanca de la regiones parietal y frontal derechas que pueden corresponder a lesi?n axonal difusa con componente hemorr?gico. 3. cambios por edema cerebral y desviaci?n de la l?nea media a la izquierda, as? como disminuci?n en la amplitud del sistema ventricular del lado derecho. 4. colecci?n extra-axial de morfolog?a epidural occipital izquierdo que genera efecto compresivo en el par?nquima subyacente. 5. Colecci?n extraaxial de morfolog?a subdural fronto temporal derecho. 6. hemorragia subaracnoidea. 7. fractura parietal izquierda y de la base del cr?neo como se describi?. recomendando complemento con tac de o?dos. tac de columna que reporta 1. estudio sin im?genes que sugieran lesi?n ?sea de tipo traum?tico en la columna cervical. y tac de senos paranasales que reporta 1. material de osteos?ntesis en la pared anterior del seno maxilar izquierdo a correlacionar con los antecedentes. 2. no hay signos de lesi?n traum?tica ?sea aguda de la cara. , tac de t?rax que reporta 1. hallazgos compatibles con focos de contusi?n pulmonar en el l?bulo superior derecho.

Le realizan Rx de rodilla que reporta Estructuras ?seas de adecuada densidad y patr?n trabecular, no identific?ndose im?genes compatibles con fracturas desplazados en el presente estudio. Tampoco se observan lesiones erosivas o expansivas. Las relaciones articulares son congruentes. La patela es de altura y morfolog?a normal. Edema de los tejidos blandos de la rodilla.

Por hallazgos de hematoma intraparenquimatoso y hematoma subdural izquierdo es llevado como urgencia vital a cirugia

El 02/01/2022 realizan procedimiento de drenaje de coleccion y craneotomia con hallazgos quir?rgicos se observa hematoma epidural en fosa posterior del lado izquierdo, senos duros recurrentes rotos de seno transverso, lesion demeninges cerebrales en fosa posterior, fistula de lcr secundario a lesion de meninges cerebrales, encefalocele secundario, hematoma epidural occipital izquierdo, fistula de lcr occipital por fractura lineal, hematoma subdural? temporo parietal derecho, hematoma intracerebral temporo parietal derecho, sen nos duros recurrente de seno sagital superior, lesion de meninges cerebrales temporo parietales, fistula de lcr secundario a lesion de meninges cerebrales temporo parietalesderecho

Posterior a procedimiento ingresa a UCI por inestabilidad durante procedimiento quirurgico con requerimiento de soporte vasopresor.

El 03/01/2022 inician cubrimiento con cefazolina . Realizan TAC de control que reporta Hay disminuci?n de los surcos cerebrales en el hemisferio derecho por edema difuso con disminuci?n del ventr?culo lateral derecho y m?nima desviaci?n de la l?nea media hacia la izquierda en 5 mm. Comparativamente con el estudio previo los ventr?culos laterales muestran disminuci?n en su tama?o por aumento del edema

difuso. Hay contusión hemorrágica con hematoma intraparenquimatoso estable en la región frontal derecha. Hematoma subdural laminar frontotemporal derecho estable comparado con el estudio previo. Hay una importante zona de neumoencefalo temporal derecho estable. Mínima colección residual epidural occipital izquierda con diámetro transversal de 8 mm que comparado con el estudio previo muestra una reducción significativa. Hay pequeñas contusiones hemorrágicas hacia la convexidad en la región frontal derecha que no se observaban en el estudio previo. Contusión hemorrágica frontal derecha cerca de la región ganglio basal que ha disminuido de tamaño y densidad comparado con el estudio previo. Hay sangre del IV ventrículo y en los ventrículos laterales sin cambios comparados con el estudio previo. La porción del hematoma epidural en la fosa posterior no se identifica y solo queda una pequeña colección extra axial laminar de 6 mm. Cambios postquirúrgicos en región temporal derecha y parietooccipital izquierda. Hay ocupación de las celdillas mastoideas en el lado izquierdo por líquido probablemente sangre. Hay importante edema de tejidos blando subgaleales y cambios postquirúrgicos principalmente en la región frontotemporal derecha y parietooccipital izquierda. Los senos paranasales están adecuadamente neumatizados.

Paciente que en el tac de craneo simple de control que evidencia adecuado drenaje de hematoma temporal derecho, con resangrado de hematoma epidural en fosa posterior con obliteración de iv ventrículo por lo cual se pasa nuevamente a quirofano.

Realizan nuevo procedimiento de drenaje con hallazgos quirúrgicos de hematoma epidural en fosa posterior del lado izquierdo, senos duros recurrentes rotos de seno transversal, lesión de meninges cerebrales en fosa posterior, fístula de lcr secundario a lesión de meninges cerebrales, encefalocele secundario, hematoma epidural occipital izquierdo, fístula de lcr occipital

Paciente presenta pico febril por lo que el 05/01/2022 toman policultivos resultados negativos

El 05/01/2022 suspenden manejo con cefazolina. Inician cubrimiento con piperacilina tazobactam.

Toman nuevamente TAC de craneo que reporta Artificio por movimiento del paciente que genera distorsión de las imágenes y limita la visualización. Hay desviación de la línea media hacia la izquierda en aproximadamente 12 mm, con herniación subfalcina. Borramiento de los surcos corticales en forma generalizada por edema cerebral difuso. Adecuada diferenciación cortico subcortical. Hemorragia subaracnoidea hacia la línea media, la convexidad parietal bilateral y el tentorio. Se identifican contusiones hemorrágicas corticales, frontales y parietales derechas puntiformes. Contusiones hemorrágicas frontales, parietales y temporales derechas con edema vasogénico. Contusión hemorrágica de 13 mm en el núcleo de la base derechos. Marcada hipodensidad irregular del parénquima cerebral temporal derecho, que ha aumentado al comparar con estudio anterior del 3 de enero, pudiera estar en relación a la contusión, sin descartarse proceso isquémico asociado. Neumoencefalo temporal derecho. Se identifica hematoma subdural frontotemporal derecho laminar, con un espesor máximo de 3 mm, sin efecto compresivo sobre el parénquima adyacente. Se identifica hematoma extra-axial hacia el piso de la fosa media derecha, con efecto compresivo sobre el parénquima adyacente. Pequeño hematoma subdural laminar parietal izquierdo, línea de 2 mm, sin efecto compresivo sobre el parénquima adyacente. Hemoseno esfenoidal bilateral. La fractura parece extenderse al pex petroso y al piso de los senos esfenoidales. Secreciones en ambas celdillas mastoideas y cómaras timpánicas en forma bilateral de predominio izquierdo.

El 06/01/2022 realizan TAC de craneo que reporta 1. hemorragias en lóbulos frontal y temporal en el lado derecho. 2. edema cerebral que compromete principalmente el hemisferio derecho con herniación parcial del parénquima a través de defecto de craniectomía. 3. sangrado extra axiales laminares.

El 06/01/2022 realizan nuevo drenaje de colección con hallazgos quirúrgicos de hematoma epidural lamelar, hematoma subdural lamelar, contusión frontal, sangrado de vasos arteriovenosos malformados, sangrado de seno dural, fístula de lcr, encefalocele frontal. vía temporal: hematoma epidural lamelar, hematoma subdural lamelar, contusión temporal, sangrado de vasos arteriovenosos malformados, sangrado de seno dural, fístula de lcr, encefalocele temporal

El 08/01/2022 persiste con picos febriles. toman hemocultivos con resultados negativos

El 10/01/2022 consideran paciente con posible origen central.

El 11/01/2022 toman policultivos con resultados negativos

El 11/01/2022 le inician TAC de craneo que reporta El sistema ventricular es de tamaño normal. Hay disminución de los surcos cerebrales en la región frontotemporal derecha por edema difuso. Colección residual subdural temporal derecha con aire y escaso sangrado en el interior. Defecto de craniectomía frontotemporal derecha y herniación del parénquima cerebral a través de esta. Hay focos hemorrágicos por contusión en la región frontotemporal derecha que tienen baja densidad por estar en fase de resolución. No hay desviación de las estructuras de la línea media. Con la aplicación del contraste no se observan reales patológicos en la porción intraparenquimatosas. Hay una colección subgaleal frontotemporal derecha que tiene un diámetro de 10 mm y no realiza con la aplicación del contraste. Hay edema subgaleal también hacia la región temporal baja del lado derecho. Los senos venosos se encuentran ocupados con contraste en la fase tardía sin identificar signos de trombosis. Fractura parietooccipital izquierda con material de osteosíntesis en el interior. Ocupación de los senos paranasales y las celdillas mastoideas por sangrado probablemente. No hay colección residual epidural comparado con el estudio previo. Comparativamente con el estudio previo la colección subgaleal hacia la región frontal alta ha aumentado pero no muestra signos de sobreinfección en este estudio.

El 12/01/2022 inician Rx de torax que reporta silueta cardiomediastínica normal. Sonda oroenteral. Hay un tubo orotraqueal cuyo extremo distal se localiza a 5.5 cm de la carina. Catéter venoso central de inserción subclavia derecha con extremo distal en la aurícula ipsilateral. No observo consolidaciones, nódulos ni derrames pleurales. Estructuras de aspecto habitual. Elementos de monitoria externa

El 13/01/2022 realizan RM de cerebro que reporta Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía. Signos de lesión axonal difusa grado I. Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipóxica isquémica. Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa. Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneales adyacentes

El 13/01/2022 realizan gastrostomía y traqueostomía

El 16/01/2022 toman hemocultivos y urocultivos con resultados negativos

El 25/01/2021 paciente presenta nuevo pico febril d 40?

El 25/01/2021 llevan a drenaje de colección que reporta se observa secreción epidural purulenta, se toma muestra de secreción epidural y se drena colección epidural purulenta por craniectomía, se observa lesión de meninges cerebrales con meninges con secreción purulenta, se

realiza coagulacion de vasos meningeos y reseccion de lesion purulenta de meninges cerebrales, hemostasia, durotoma, se observa coleccion purulenta subdural la cual se drena y se toman muestras de secrecion purulenta subdural, se observa sangrado proveniente de seno dural roto, se realiza reparacion de senos duros rotos, hemostasia, se realiza corticectomia temporal, se observa coleccion purulenta intracerebral temporal intracerebral, se drena coleccion purulenta intracerebral con coagulacion de vasos intracerebrales, lobectomia temporal parcial, sangrado que no para por lo cual se requiere matriz hemostatica con trombina surgiflo para hemostasia, se realiza reparo de fistula de lcr con injerto autologo para correccion de fistula de lcr, reparo de encefalocele secundario a edema cerebral frontal, no se realiza craneoplastia por gran edema cerebral por extension de encefalocele se procede a via b parietoccipital derecha incision en piel, diseccion por planos, se observa secrecion epidural purulenta, se toma muestra de secrecion epidural parietal y se drena coleccion epidural purulenta por craniectomia se observa lesion de meninges cerebrales con meninges con secrecion purulenta, se realiza coagulacion de vasos meningeos y reseccion de lesion purulenta de meninges cerebrales, se realiza coagulacion de vasos meningeos y reseccion de lesion de meninges cerebrales, hemostasia, durotoma, se observa coleccion purulenta subdural 20 cc aproximadamente la cual se drena, se observa sangrado proveniente de seno dural roto, se realiza reparacion de senos duros rotos, hemostasia con matriz hemostatica con trombina surgiflo, se realiza reparo de fistula de lcr con injerto autologo para correccion de fistula de lcr, reparo de encefalocele secundario a edema cerebral parieto occipital, no se realiza craneoplastia por gran edema cerebra con hallazgos quirurgicos de coleccion epidural y subdural purulenta, fistula de lcr hemisferica derecha, coleccion intracerebral temporal derecha, encefalocele hemisferico derecho, senos duros rotos recurrentes de seno sagital superior

El 25/01/2022 cultivo de secreci?n epidural, subdural e intracraneal, negativo preliminar. Con urocultivo con crecimiento de bacilos gram negativos.

El 25/01/2022 inician cubrimiento con cefepime + vancomicina.

El 25/01/2022 realiza TAC de craneo con contraste que reporta Cambios post-quir?rgicos a nivel de la calota craneana en la regi?n frontoparietotemporal derecha, observ?ndose colecci?n hipodensa intraparenquimatosa a nivel temporal basal, que presenta un realce anular discreto con la administraci?n de contraste endovenoso, visualiz?ndose tambi?n ligero realce dural perif?rico, y peque?o neumoencefalo en el polo temporal. Dicha colecci?n se expande externamente por fuera del defecto ?seo hacia el tejido celular subcut?neo, en toda la regi?n frontoparietotemporal, presentando tambi?n realce anular, presentando un espesor m?ximo de 24.9 mm en la regi?n parietal, presentando adem?s peque?as burbujas a?reas hacia la regi?n frontal, hallazgos a favor de proceso inflamatorio/infeccioso, los cuales deber?n ser correlacionadas estrictamente con la cl?nica el paciente y con paracl?nicos. que concluye 1. Colecci?n intraparenquimatosa que se extiende hacia el exterior del defecto ?seo, que presenta realce anular, perif?rico y homog?neo con peque?as burbujas a?reas sobre el sector frontal de la misma, hallazgos a favor de proceso inflamatorio/infeccioso, sugiri?ndose correlaci?n estricta con antecedentes, datos cl?nicos y dem?s paracl?nicos.

El 26/01/2022 le realizan TAC de craneo simple que reporta Irregularidad del par?nquima cerebral frontoparietotemporal derecho, con algo de edema vasog?nico asociado a hiperdensidad cortical giral, debe sospecharse necrosis cortical Vs patolog?a inflamatoria severa, a correlacionar con la cl?nica y los antecedentes del paciente. Sistema ventricular de amplitud adecuado. Zona hipodensa irregular en el par?nquima temporal derecho de 2 cm en su mayor?a presencia de aire con algunas zonas de mayor densidad que sugiere microsangrado con cambios posquir?rgicos recientes de drenaje de colecci?n visible en estudio anterior. Cambios posquir?rgicos de craniectom?a frontoparietotemporal derecha con edema, hematoma y enfisema subcut?neo de los tejidos blandos adyacentes, con disminuci?n del espesor de la colecci?n subgaleal visible en estudio previo, por drenaje de la misma aunque persiste algo hacia la parte mas superior de los tejidos blandos. Que concluye 1. cambios posquir?rgicos de craniectom?a frontoparietotemporal derecha con edema y enfisema subcut?neo de los tejidos blandos, disminuci?n de la colecci?n subgaleal visible en estudio anterior. 2. cambios posquir?rgicos de drenaje de colecci?n a nivel temporal derecha. 3. edema cerebral difuso de predominio hemisf?rico derecho con irregularidad de la densidad del par?nquima frontoparietotemporal derecho as? como hiperdensidad cortical, debe sospecharse cambios inflamatorios del par?nquima cerebral tipo cerebritis, sin descartar necrosis cortical, a correlacionar con la cl?nica y antecedentes del paciente para definir si requiere estudios complementarios como rm. 4. ver descripci?n para mejor detalle.

Paciente en dia 2 de cefepime + vancomicina. En UCI por vigilancia neurologica y hemodinamica. Si soporte vasopresor, sin soporte ventilatorio. Con paracl?nicos de 27/01/2022 PCR 3,90 Cr 0,60 BUN 21 Leucocitos 11,690 N 8,460 Hto 28,7 Hb 9,0 Plaquetas 643000. Solicitan valoracion por infectologia para definir tiempo de terapia antibiotica.

Es valorado por infectolog?a quien considera el 27/1/2022 se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecci?n escrita francamente purulenta que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreci?n negativos, no descarta la infecci?n, puesto que el paciente ya ven?a con terapia antibi?tica y eso puede negativa los cultivos del SNC. Igualmente con un defecto men?ngeo por una f?stula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punci?n lumbar para toma de citoqu?mico del LCR, con toma de cultivos de g?rmenes comunes, mycobacterias y hongos. . En el momento cubrimiento antibi?tico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indico a tenido una mejoría desde el punto de vista paracl?nico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales g?rmenes indicados con cubrimiento y buena penetraci?n a SNC. Se debe estar atento y si persisten las colecciones esta se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiol?gico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibi?tica de manera dirigida. Teniendo en cuenta la severidad de la infecci?n y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibi?tica debe ser de 4 a 6 semanas, seg?n la evoluci?n cl?nica y paracl?nica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenol?gicos de las colecciones intracerebrales.

Paciente quien se encuentra en la tercera semana de manejo antibiotico con cefepime + vancomicina, en plan de home care. Sin embargo, refieren que en el momento no hay disponibilidad de cefepime en la clinica, motivo por el que solicitan ajuste es valroado por infectologia el 15/02/2022 quien consideran Paciente de quien informan ha evolucionado de manera satisfactoria al punto de dar egreso y manejo en home care. Sin embargo, se informa que la cl?nica no tiene disponibilidad de manejo indicado, cefepime por lo que solicitan concepto para evaluar posibilidad de cambio considerando que ante unos cultivos negativos y la necesidad de dar cubrimiento a todos los g?rmenes probablemente indicados. El ?nico medicamento alternativo en este caso podr?a ser meropenem a dosis 1 g IV cada 8 h y continuar con vancomicina. Sin embargo, se aclara que este medicamento puede generar presi?n selectiva contra g?rmenes resistentes, que pueden ser causantes de nuevas infecciones en el paciente. Por lo que se considera importante, cuando se tenga la disponibilidad del medicamento indicado, se ajuste nuevamente la terapia hasta completar el tiempo ya descrito seg?n evoluci?n cl?nica y paracl?nica del paciente.

El 18/02/2022 le realizan TAC de craneo simple que reporta 1. dilataci?n del sistema ventricular supra e infratentorial. 2. cambios postquir?rgicos con craniectom?a frontotemporal derecha, a trav?s de la cual existe herniaci?n parcial del par?nquima. tambi?n se aprecia peque?o neumoencefalo en la fosa media derecha. 3. edema en los l?bulos frontal, parietal y temporal en el lado derecho, al igual que zona hipodensa en regi?n frontal que sugiere foco hemorr?gico.

Por evidencia de coleccion de gran tama?o temporoparietal es comentado con neurocirugia.

El 18/02/2022 drenaje de coleccion subdural escasa hematica, coleccion intraventricular cristalina coleccion cisternal lumbar cristalina.

El 19/02/2022 TAC de craneo que reporta en el par?nquima cerebral, se visualiza hipodensidad periventricular derecha y en vecindad del asta frontal del ventr?culo lateral izquierdo. A dem?s hay presencia de foco hiperdenso en vecindad del asta frontal del ventr?culo lateral derecho, mide 5.4 mm.

El 21/2/2022 comienzan con sindrome febril aun sin etiologia claramente determinada a pesar de posibilidad de distermia asociada a lesion neurolgica severa se ha solicitado realizar vigilancia estrecha de curva termica por posibilidad de sd de hombre rojo por lo que se insiste en medidas preventivas para infusion de vancomicina pero tambien se indica claramente al personal necesidad de vigilancia a repuesta a administracion de medicamentos para descartar posible reaccion alergica asociada dado que los episodios de eritema generalizado, taquicardia, hipertension y fiebre ha sido intermitentes. se revisan laboratorios de control encontrando estabilidad de hb, sin leucocitosis ni neutrofilia, pcr en descenso, gram de lcr negativo para bacterias

El 28/02/2022 le realizan LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO COLOR LIQUIDO INCOLORO ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE PH LIQUIDOS 7.0 RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 5 /mm3 5 RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS 30 /mm3 RECUENTO DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS % 100% MN LIQUIDOS..OBSERVACIONES - COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA TIPO DE MUESTRA LCR Resultado : NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA. LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO GLUCOSA EN LIQUIDOS 40 mg/dl PROTEINA EN LIQUIDOS 33.00 mg/d. Con cultivos negativos

El 01/03/2022 le realizan drenaje del espacio subdural con hallazgos quirurgicos de coleccion epidural, coleccion subdural, sangrado de seno durales, lesion meninge, coleccion cristalina intracerebral ventricular a presion, fistula de lcr boveda cranenea, encefalocoele frontal, sangrado de vasos meningeos, fistula de lcr espinal, sangrado espinal

Paciente sin datos de hipertension endocraneana, persiste con severo compromiso del contenido de consciencia, no ha presentado nuevo deterioro. servicio de neurocx solicita valoracion por infectologia para definir tiempo prudente para realizacion de craneoplastia. paciente en el momento hemodinamicamente estable, afebril, sin soporte de o2, deterior neurologico descrito, heridas sin signos de infeccion fistulas ni sangrados, en tratamiento antibiotico, atentos a valoracion por infectologia para definir manejo en conjunto de procedimiento quirurgico craneoplastia el dia lunes 07/03/22, paraclinicos de control con reactantes de fase aguda estables

Es llevado el dia de hoy a craneoplastia que concluye hallazgos via frontal.parietal: defecto oseo, sangrado oseo y dural, sangrado de vasos arteriovenosos de aspecto anormal y flujo anormal, hematoma epidural, lesion de meninge cerebral, fistula de lcr, encefalocoele, hematoma subdural, edema cerebral, sangrado de seno dural. hallazgo via temporal: defecto oseo, sangrado oseo y dural, sangrado de vasos arteriovenosos de aspecto anormal y flujo anormal, hematoma epidural, lesion de meninge cerebral, fistula de lcr, encefalocoele, hematoma subdural, edema cerebral, sangrado de seno dural.

El 05/03/2022 es Acido Lactico 1,70 PCR 6,0 Leucocitos 4,780 N 2,370 Hto 31,8 Hb 10,2 Plaquetas 466.000. En plan de terapia antibiotica con vancomicina + cefepime por 6 semanas. Solicitan valoracion para determinar si requiere continuar con terapia antibiotica.

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

05/01/2022 Urocultivo: Negativo

05/01/2022 SOT: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Urocultivo: Negativo

11/01/2022 SOT: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

16/01/2022 Urocultivo: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

25/01/2022 Urocultivo: P. Aeurogenosa.

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL; Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo

25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h

30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis

30/1/2022 Cultivo para hongos

30/1/2022 Cryptococo neoformans

18/02/2022 Urocultivo: Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h

21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo

22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda

23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA

23/02/2022 SOT: Negativo
28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION

03/01/2022 Alcohol etílico en cualquier muestra de < 10.0
06/01/2022 Procalcitonina 0,164
11/01/2022 Procalcitonina 0,129
16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rápida Negativo RPR No reactivo.
30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72
18/2/2022 Procalcitonina 0,077
24/2/2022 Procalcitonina 0,154

02/01/2022 Cr 0,70 BUN 10 Leucocitos 17,600 N 15,050 L 1,410 Hto 48,9 Hb 16,4 Plaquetas 402,000
03/01/2022 Cr 060 BUN 11 Leucocitos 13,550 N 11,140 Hto 32,9 Hb 11,1 Plaquetas 281.000 BT 0,40
05/01/2022 BT 0,30 bi 0,10 BD 0,20 Acido Lactico 7,40 BUN 11 Cr 0,70 Leucocitos 7,730 N 5,490 L 1,580 hTO 26,6 hB 8,6 pLAQUETAS 239.000
08/01/2022 Leucocitos 13,600 N 9,810 hTO 24,4 hB 7.9 Plaquetas 287.000 Cr 0,60 BUN 9.0 Fibrinogeno 1123
11/01/2022 aCIDO Lactico 1,61 BUN 14 Cr 0,60 Leucocitos 18,500 N 14,080 Hto 26,4 Hb 8,4 Plaquetas 555.000
16/01/2022 Cr 0,70 BUN 20 Acido Lactico 3,24 Leucocitos 12,330 N 8,300 Hto 28 Hb 8,8 PLAQUETAS 1247
26/01/2022 PCR 5,0 BUN 37 Cr 0,50 Leucocitos 15,110 N 12,020 Hto 32,4 Hb 9,8 Plaquetas 682.000 PH 7,35 PCO2 34,6 PO2 95,1 HCO3 19 FIO2 21 SO2 96
27/01/2022 PCR 3,90 Cr 0,60 BUN 21 Leucocitos 11,690 N 8,460 Hto 28,7 Hb 9,0 Plaquetas 64300
30/01/2022 PCR 4,0 Leucocitos 7,900 N 4,610 Hto 27,7 Hb 8,6 Plaquetas 395.000 COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZEELH
NIELSEN BK NO SE OBSERVAN BAAR EN LA MUESTRA ANALIZADA EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) NEGATIVO LIQUIDO
CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO COLOR LIQUIDO AMARILLO ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE PH LIQUIDOS 9.0 RECUENTO DE
GLOBULOS ROJOS 0 /mm3 RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS 2 /mm3 RECUENTO DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS 0 %
MONONUCLEARES:70 POLINUCLEARES:30 GLUCOSA EN LIQUIDOS 39 mg/dl PROTEINA EN LIQUIDOS 189.00 mg/dl
LIQUIDOS..OBSERVACIONES ---- COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA TIPO DE MUESTRA LCR Resultado : NO SE
OBSERVAN BATERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE CRYPTOCOCCUS NEOFORMA NEGATIVO .
Gen xpert TB Negativo.
07/02/2022 PCR 11,20 Leucocitos 7,570 N 5,370 Hto 33,6 Hb 10,8 Plaquetas 568.000
12/2/2022 PCR 3,5 BUN 11 Cr 0,40 Leucocitos 7,380 N 4,400 Hto 35,5 Hb 11,3 Plaquetas 553.000
28/2/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO COLOR LIQUIDO INCOLORO ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE PH LIQUIDOS 7.0
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 5 /mm3 5 RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS 30 /mm3 RECUENTO DIFERENCIAL DE GLOBULOS
BLANCOS % 100% MN LIQUIDOS..OBSERVACIONES - COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA TIPO DE MUESTRA
LCR Resultado : NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA. LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO GLUCOSA EN
LIQUIDOS 40 mg/dl PROTEINA EN LIQUIDOS 33.00 mg/d
05/03/2022 Acido Lactico 1,70 PCR 6,0 Leucocitos 4,780 N 2,370 Hto 31,8 Hb 10,2 Plaquetas 466.000

EXAMEN FÍSICO:

Herida en cráneo cubierta con apósito, no salida de secreción

Cabeza y cuello: Mucosas oral húmeda. Cuello sin masas.

Tórax: Simétrico. Normoexpansible. Murmullo vesicular conservado sin sobreagregados. Ruidos cardíacos sincrónicos con el pulso de frecuencia e intensidad normal sin soplos.

Abdomen: Blando. No hay dolor a la palpación ni signos de irritación peritoneal.

Extremidades: Simétricas y móviles. Llenado capilar menor a dos segundos.

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS A MÉDICOS TRATANTES

Paciente se llevó a cirugía reconstructiva de craneoplastia, en el momento sin cambios que sugieren proceso infeccioso según descripción quirúrgica por lo cual no requiere terapia adicional a la establecida previamente por este servicio de duración de 6 semanas. Que completo el día de ayer.

Atentos a evolución clínica,
Gracias

2022-03-09 11:17	PROFESIONAL: damedina - DANIEL ENRIQUE MEDINA JIMENEZ	ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO
------------------	--	------------------------------------

PACIENTE 25 AÑOS
CUADRO DE DETERIORO NEUROLOGICO
HIPERTONICO
AHORA EDN POSTURA EXTENSORA
MIDRIASIS NO REACTIVA DERECHA
PUPILA IZQUIERDO CON REACTIVIDAD LENTA
OCULOCEFALICO PRESENTE
NO BRADICARDIA
TAQUICARDIA DE 112
NO HIPERTENSION ARTERIAL
SE PRESUME DESCOMPENSACION DEL HEMISFERIO DERECHO POR PRESENCIA DE COLECCION EPIDURAL A ESTE NIVEL
AYER SE MODIFICO PRESION DEL SISTEMA VALVULADO

SE LLEVARA A CIRUGIA COMO URGENCIA VITAL PARA RESTABLECER PRESIONES RETIRANDO RODETE DE CRANEOPLASTIA Y DRENANDO LA COLECCION
SE CONSIDERA URGENCIA VITAL

SE DAN INSTRUCCIONES

2022-03-09 11:47	PROFESIONAL: espjimal - ESPERANZA MARIA JIMENEZ ALVAREZ	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	--	-------------------------------------

EVOLUCION UCIN DIA
 YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
 CC: 1060107926
 EDAD 25 AÑOS
 EPS: NUEVA EPS
 FECHA DE REINGRESO A UCI: 09/III/2022

PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)
- TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:
- ENCEFALOPATIA SEVERA
- LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS
- POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)
- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)
- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)
- POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)
- POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)
- POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)
- EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
- FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
- COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTE + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)
- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
- TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/I/2022)

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCIN

- VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta
- MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA

PROBLEMA:

- POBRE ESTADO NEUROLOGICO
- RESANGRADO INTRACRANEAL
- ENCEFALOPATIA SEVERA
- ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD MAYOR
- BARTHEL DE 0 PUNTOS DEPENDENCIA TOTAL

SOPORTES:

- OXIGENO A BAJO FLUJO X TQT
- NET

INVASIONES:

- ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS
- TQT Y Y GASTROSTOMIA (13/I/2022)

ANTIBIOTICOS:

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/I/2022 - FF: 08/III/2022

CULTIVOS:

- 18/02/22 HEMOCULTIVOS X 2 NEGATIVO REPORTE FINAL
- 18/02/22 UROCULTIVO NEGATIVO REPORTE FINAL
- 08/02/22 CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS
- 09/03/22 CULTIVOS SECRECION INTRQX A ESPERA DE REPORTE PRELIMINAR

CT CRANEO SIMPLE del 08-03-2022:

HALLAZGOS:

Desviación de la línea media hacia la izquierda en aproximadamente 15 mm, con colapso del ventrículo lateral derecho en forma secundaria herniación subfalcina.

Borramiento de los surcos corticales de forma generalizada por edema cerebral difuso severo.

Se conserva la diferenciación cortico subcortical.

Se identifica gran colección extra axial de aspecto epidural frontal derecho la cual mide 10.9 x 4.2 x 6 cm (Ap x T x L), en su mayor parte hipodensa, que sugiere líquido, con burbujas de aire en su interior, con efecto compresivo significativo sobre el parénquima adyacente.

Pequeños focos de sangrado periférico en contacto con la corteza cerebral frontal derecha adyacente a la lesión, máximo 6 mm asociado a edema vasogénico.

Cambios postquirúrgicos de craneotomía frontoparieto temporal derecha, con material quirúrgico denso tipo injerto y material quirúrgico de fijación del mismo, con edema y enfisema subcutáneo de los tejidos blandos adyacentes que sugiere proceso reciente, con colección subgaleal de máximo 15 mm de espesor de densidad similar a la colección epidural, podría corresponder a líquido cefalorraquídeo.

Cambios postquirúrgicos de craneostomía frontal izquierda por donde ingresa catéter de derivación ventricular cuyo extremo distal se encuentra en el cuerpo del ventrículo lateral izquierdo.

Colapso del ventrículo lateral derecho y parcialmente el tercer ventrículo, el resto del sistema ventricular de amplitud adecuada.

Ligera disminución de las cisternas de la base.

En la fosa posterior IV ventrículo centrado con adecuada densidad de los hemisferios cerebelosos.

No hay zonas que sugieran isquemia aguda visible en el momento del estudio.

Pequeña colección extra axial hacia la parte anterior de la fosa temporal derecha de 8 mm de espesor, sin efecto compresivo sobre el parénquima adyacente.

CONCLUSIÓN:

1. EDEMA CEREBRAL DIFUSO.

2. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS DE CRANEOSTOMA Y CRANEOPLASTIA FRONTOPARIETO TEMPORAL DERECHA DE ASPECTO RECIENTE CON EDEMA Y ENFISEMA SUBCUTÁNEO ASÍ COMO COLECCIÓN SUBGALEAL RODEANDO LA MISMA, CON DENSIDAD DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO.

3. GRAN COLECCIÓN EPIDURAL FRONTAL DERECHA CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARÉNCIMA ADYACENTE Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACIÓN SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARÉNCIMA ADYACENTE.

4. VER DESCRIPCIÓN PARA MEJOR DETALLE.

RX CRANEO SIMPLE del 09-03-2022:

Hay múltiples focos de fijación con material de osteosíntesis por craneotomía frontotemporal derecha.

Edema de tejidos blandos en la región frontotemporal derecha.

Catéter de derivación ventricular con la válvula en la altura de la región temporal izquierda.

Material de osteosíntesis por fracturas en cara principalmente del lado izquierdo.

RX CRANEO SIMPLE del 08-03-2022:

Hay múltiples focos de material de osteosíntesis fijando craneotomía previa en el lado derecho.

Catéter de derivación ventricular con válvula a la altura de la región temporal izquierda.

Senos paranasales adecuadamente neumatizados.

OBJETIVO:

PACIENTE EN CAMA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SIN SEDACIÓN GLASGOW 4/15, O₂ X MS X TQT, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR.

EVALUACIÓN POR SISTEMAS

CABEZA / CUELLO: SE EVIDENCIA HERIDA QX DE CRANEOPLASTIA DERECHA, PUPILAS ANISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS PALIDAS, NO IGY, CUELLO MOVIL NO MASAS

CARDIO-VASCULAR:

TA 127/69 MMHG PAM 88 MMHG FC 78 /MNT

RSCS RÍTMICOS, REGULARES, NO SOPLOS

VENTILATORIO:

TQT FUNCIONAL FR: 16 SO₂: 97% FIO₂: 32% X MS

RSRS MV PRESENTE SIN AGREGADOS

GASTRO-METABOLICO.

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

GLUCOMETRIAS: 160 MG/DL

RENAL:

DIURESIS ESPONTÁNEA ORINA CLARA: 1400/12H

GU: 0.8 CC/KG/H

BALANCE: +1921/12H

HEMATO-INFECCIOSO:

AFEBRIL LAS ÚLTIMAS 24H T_o 36.5 C, NO SANGRADOS

EXTREMIDADES:

EUTÓFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG

NEUROLÓGICO:

SNC: SIN SEDACIÓN GLASGOW 5/15 PUPILAS ANISOCÓRICAS DERECHA 2 MM Y IZQ 1 MM

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS CON ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA SECUNDARIO A POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON TEC SEVERO QUE REQUIRIÓ MANEJO NEUROQX CON MÚLTIPLES COMPLICACIONES, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA POBRE SIN SEDACIÓN GLASGOW 5/15, AHORA CURSANDO CON LESIÓN AXONAL DIFUSA TIPO 1 CON ENCEFALOPATÍA SEVERA, ÚLTIMAS INTERVENCIONES POST QX DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL (DVP - 01/03/2022) Y POSTERIORMENTE CRANEOPLASTIA CON PROTESIS PARA CORRECCIÓN DE DEFECTO OSEO (07/03/2022). SIN EMBARGO EL DÍA DE AYER 08/03/22 EN HORAS DE LA TARDE NOTAN DETERIORO EN SU ESTADO NEUROLÓGICO. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA SE CONSIDERA POSIBLE SOBREDRENAJE POR DERIVACIÓN E INDICAN REALIZACIÓN DE TAC DE CRANEO SIMPLE Y RX DE CRANEO Y TRASLADO A UCIN, PESE A ESTO EVOLUCIÓN CLÍNICA TORPIDA MAYOR DETERIORO NEUROLÓGICO CON ANISOCORIA PUPILAR ADEMÁS TAC DE CRANEO CONTROL QUE EVIDENCIA GRAN COLECCIÓN EPIDURAL FRONTAL DERECHA CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARÉNCIMA ADYACENTE Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACIÓN SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARÉNCIMA ADYACENTE; POR LO QUE FUE PASADO NUEVAMENTE HOY 09/03/22 A CX COMO URGENCIA VITAL, ACTUALMENTE EN UCIN EN EL CONTEXTO DE POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCIÓN SUBGALEAL A TENSION COLECCIÓN EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA INDICA NO NECESIDAD DE HIPERTÓNICA, CONTINUAR ANTICONVULSIVANTES, PROFILAXIS ANTIBIÓTICA Y TOMA DE TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL EN 24 HORAS MÁS ANA 10/03/22 AM ATENTOS A EVOLUCIÓN, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO, BUEN CONTROL METABOLICO, DIURESIS EN METAS, TQT FUNCIONAL CON O₂ A BAJO FLUJO MANTENIENDO SATURACIONES ADECUADAS, SE CONSIDERA DEBE CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLÓGICA Estricta EN UCIN, ALTO RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO MAYOR, PRONÓSTICO SUJETO A EVOLUCIÓN.

*** PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION (TAPA BOCAS, GAFAS, GUANTES, BATA DESECHABLE) PARA PROTECCION PERSONAL Y DEL PACIENTE. POSTERIOR A LA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANO.*

2022-03-09 13:38 | **PROFESIONAL:** mcope - MARIHOM COPETE IBARGUEN | **ESPECIALIDAD:** ANESTESIOLOGO

NOTA PREANESTESIA - retrospectiva 11: 30 am

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22:
 - 1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO
 - 1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18-02-2022)
 - 1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)
 - 1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)
 - 1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
 - 1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
 - 1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
 - 1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
 - 1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
 - 1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
 - 1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 - 1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
 - 2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
 - 2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO
3. SD FEBRIL EN ESTUDIO
4. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)
5. SINDROME FEBRIL A ESTUDIO

programado para drenaje de hematoma y retiro de material

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES

SV: TA 120/80 FC 98 FR 13 SATO2 96.

CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS.

SNC GLASGOW 9/15

ASA II

VA TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE

PARACLINICOS:

CH: LEUCOS: 6.610 N: 65.5% L: 25.7 HB: 10.4 HTO: 32.3 PLTS: 522.000

PT: 14.3 INR: 1.01 PTT: 29.8

LACTATO: 1.82

NA: 139 K: 3.7 CL: 105

CR: 0.4 BUN: 9.0

PACIENTE PROGRAMADO COMO URGENCIA VITAL PARA DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y RETIRO DE MATERIAL SE VERIFICA LISTA DE CHEQUEO CON EQUIPO QUIRURGICO SE PASA A QUIROFANO.

ENTREGO PACIENTE EN UCI A PERSONAL MEDICO EN REGULARES CONDICIONES SV TA 130/70 FC 110 SATO2 98 , TERMINO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION. EXPLICO A FAMILIAR.

2022-03-09 22:19 | **PROFESIONAL:** cvdiaz - CINDY VIVIANA DIAZ RENGIFO | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

*****EVOLUCION UCIN NOCHE*****

ESPECIALISTA: DR JAIME TRUJILLO.

MD GENERAL: CINDY DIAZ.

PACIENTE: YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

EPS: NUEVA EPS

FECHA DE REINGRESO A UCI: 09/III/2022

DIAGNOSTICOS:

- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)
- TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:
- ENCEFALOPATIA SEVERA
- LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS
- POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)
- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)
- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)
- POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)
- POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)
- POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)
- EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
- FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
- COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)
- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE

VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

- TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/I/2022)

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCIN

- VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta
- MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA

PROBLEMA:

- POBRE ESTADO NEUROLOGICO
- RESANGRADO INTRACRANEAL
- ENCEFALOPATIA SEVERA
- ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD MAYOR
- BARTHEL DE 0 PUNTOS DEPENDENCIA TOTAL

SOPORTES:

- OXIGENO A BAJO FLUJO X TQT
- NET

INVASIONES:

- ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS
- TQT Y Y GASTROSTOMIA (13/I/2022)

ANTIBIOTICOS:

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/I/2022 - FF: 08/III/2022
- VANCOMICINA + AZTREONAM + CEFAZOLINA FI 09/03/2022 COMO PROFILAXIS POR 48H.

CULTIVOS:

- 18/02/22 HEMOCULTIVOS X 2 NEGATIVO REPORTE FINAL
- 18/02/22 UROCULTIVO NEGATIVO REPORTE FINAL
- 08/02/22 CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS
- 09/03/22 CULTIVOS SECRECION INTRQX A ESP?RA DE REPORTE PRELIMINAR

OBJETIVO:

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOPRESOR O VENTILATORIO, CON GLASGOW 4/15, O2 X MS X TQT.

EVALUACION POR SISTEMAS

CABEZA / CUELLO: SE EVIDENCIA HERIDA QX DE CRANEOPLASTIA DERECHA, PUPILAS ANISOCORICAS (OI 2MM Y OD 3MM)HIPOACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS PALIDAS, EDEMA PERIORBITARIO DERECHO, NO IGY, CUELLO MOVIL NO MASAS

CARDIO-VASCULAR:

TA 129/77 MMHG PAM 94 MMHG FC 126 /MNT0
RSCS RITMICOS, REGULARES, NO SOPLOS

VENTILATORIO:

TQT FUNCIONAL FR: 19 SO2: 100% FIO2: 21%
RSRS MV PRESENTE SIN AGREGADOS

GASTRO-METABOLICO.

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOR NO EVALUABLE, NO MASAS NO MEGALIAS.
GLUCOMETRIAS: 125-102 MG/DL

RENAL:

DIURESIS ESPONTANEA ORINA CLARA: -325/12H
GU: 0.7 CC/KG/H

HEMATO-INFECCIOSO:

AFEBRIL LAS ULTIMAS 24H To 36?C, NO SANGRADOS

EXTREMIDADES:

EUTROFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG

NEUROLOGICO:

SNC: SIN SEDACION GLASGOW 5/15 PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA 3 MM Y IZQ 2 MM

ANALISIS:

PACIENTE EN TERCERA DECADA DE LA VIDA CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA SECUNDARIA A POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO. PRESENTANDO TEC SEVERO QUE REQUIRIO MANEJO NEUROQX CON MULTIPLES COMPLICACIONES, PRESENTANDO POBRE EVOLUCION NEUROLOGICA. LESION AXONAL DIFUSA TIPO 1, ENCEFALOPATIA SEVERA, ULTIMA INTERVENCION EL 01/03/2020 DONDE REALIZACION DERIVACION VENTRICULOPERITONAL Y POSTERIOR CRANEOPLASTIA CON PROTESIS PARA CORRECCION DE DEFECTO OSEO EL 07/03/2022, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. EL DIA DE HOY CON DETERIORO NEUROLOGICO POR LO QUE TOMAN TAC DE CRANEO EN EL QUE SE EVIDENCIA COLECCION FRONTAL DERECHA CON DESVIACION DE LA LINEA MEDIA, AL EXAMEN FISICO ANISOCORIA POR LO QUE LLEVAN A DREJA, REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFIA GRAN COLECCI?N EPIDURAL FRONTAL DERECHA CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PAR?NQUIMA ADYACENTE Y DESVIACI?N DE LA L?NEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACI?N SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PAR?NQUIMA ADYACENTE; POR LO QUE PASAN COMO

URGENCIA VITAL PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE SIN HIPERTONICA Y TAC DE CONTROL 24H POP.

EN EL MOMENTO PACIENTE SE TORNO ANSIOSO, TAQUICARDICO, CON NISTAGMO HORIZONTAL EN OI, POR LO QUE SE INDICA TAC DE CRANEEO COMO URGENCIA. AHORA PACIENTE SIN REQUERIMIENTO VASOPRESOR, SIN SOPORTE VENTILATORIO. AFEBRIL, DIURESIS EN METAS, ADECUADO CONTROL METABOLICO. SE CONTINUA MANEJO EN UCIN, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y LARGO PLAZO. PRONOSTICO LIGADO A EVOLUCION CLINICA.

*** PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION (TAPA BOCAS, GAFAS, GUANTES, BATA DESECHABLE) PARA PROTECCION PERSONAL Y DEL PACIENTE. POSTERIOR A LA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANO.*

2022-03-09 23:48 | **PROFESIONAL:** cvdiaz - CINDY VIVIANA DIAZ RENGIFO | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

TAC DE CRANEEO SIMPLE EN EL QUE SE EVIDENCIA HIPODENSIDAD DE HEMISFERIO DERECHO, COLAPSO PARCIAL DE VENTRICULO IPSILATERAL, SE COMENTA CON NEUROCIRUJANO DE TURNO QUIEN INDICA POR EL MOMENTO MANEJO MEDICO, DA INDICACION Estricta DE CUIDADO DE DRENAJE Y VIGILAR PERMEABILIDAD.

2022-03-10 00:28 | **PROFESIONAL:** lxruales - LIANY XIOMARA RUALES REALPE | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA HORA 9:05 PM

DIAGNOSTICOS MEDICOS ANTERIORMENTE DESCRITOS

ENCUENTRO PACIENTE EN SUPINO, SIN FAMILIARES CON MONITORIA CONTINUA

-SISTEMA NEUROLÓGICO:

ESTADO DE CONSCIENCIA: GLASGOW 4/15

-SISTEMA CARDIOPULMONAR:

TA: 129/77 MMHG, FC 95 LPM, FR 25 RPM, SATO2% 96%

PATRÓN RESPIRATORIO: MIXTO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

EXCURSIÓN TORÁXICA: SIMÉTRICA

AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS

SOPORTE VASOACTIVO: NO

SOPORTE ANTIARRITMICO: NO

SOPORTE INOTRÓPICO: NO

SOPORTE DE OXIGENO: AIRE AMBIENTE FIO2 21% PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA

GASES ARTERIALES: PH 7,38, PO2 28.6, CO2 33.9, HCO3 20.9, GASES VENOSOS

HG: 10.1, LEU 18.5, NA 142, K 4.7, CL 106, BUN 10, CREA 0.4

RX 27/02/22 Tráquea y grandes bronquios con densidad usual.

Silüeta cardiomedialística de tamaño y contornos normales.

Hilios de altura y configuración normal.

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

Diafragma bien definido, con ángulos cardio y costofrénicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumotórax.

Cánula de traqueostomía.

Catéter subclavio izquierdo en cava superior.

Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

BALANCE: -325

-SISTEMA INTEGUMENTARIO:

VENOPUNCIONES: CATETER PIC

-SISTEMA OSTEOMUSCULAR:

AMPLITUD DE MOVIMIENTOS: ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS

FUERZA MUSCULAR: NO EVALUABLE

PATRÓN APTA: PATRÓN C DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA

OBJETIVOS: MEJORAR LA OXIGENACION Y VENTILACION, PERMEABILIDAD DE VIA AEREA

PLAN DE TRATAMIENTO:

SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, TECNICA DE DESOBSTRUCCION BRONQUIAL CON AFE LENTA Y RAPIDA, PERMEABILIDAD DE VIA AEREA CON SUCCION ABIERTA Y GUANTES ESTERILES OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHIALINAS, PERMEABILIDAD OROFARINGEA OBTENIENDO POCAS SECRECIONES MUCOHIALINAS, LIMPIEZA DE ENDOCANULA.

INSUMOS 1 Sonda #14, 1 PAR DE GUANTES ESTERILES

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, SE DEJA PACIENTE ESTABLE BAJO SU CONDICION CLINICA

SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS ANTES Y POSTERIOR A LA INTERVENCION, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION

2022-03-10 05:19 | **PROFESIONAL:** lxruales - LIANY XIOMARA RUALES REALPE | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA HORA 4:30 AM

DIAGNOSTICOS MEDICOS ANTERIORMENTE DESCRITOS

ENCUENTRO PACIENTE EN SUPINO, SIN FAMILIARES CON MONITORIA CONTINUA

-SISTEMA NEUROLÓGICO:
ESTADO DE CONSCIENCIA: GLASGOW 7/15

-SISTEMA CARDIOPULMONAR:
TA: 114/64 MMHG, FC 118 LPM, FR 22 RPM, SATO2% 98%
PATRÓN RESPIRATORIO: MIXTO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
EXCURSIÓN TORÁXICA: SIMÉTRICA
AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS
SOPORTE VASOACTIVO: NO
SOPORTE ANTIARRITMICO: NO
SOPORTE INOTRÓPICO: NO
SOPORTE DE OXIGENO: AIRE AMBIENTE FIO2 21% PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA
GASES ARTERIALES: PH 7,38, PO2 28.6, CO2 33.9, HCO3 20.9, GASES VENOSOS
HG: 10.1, LEU 18.5, NA 142, K 4.7, CL 106, BUN 10, CREA 0.4
RX 27/02/22 Tráquea y grandes bronquios con densidad usual.
Silueta cardiomedialística de tamaño y contornos normales.
Hilios de altura y configuración normal.
En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.
Diafragma bien definido, con ángulos cardio y costofrénicos libres.
No hay signos de derrame pleural o neumotórax.
Cánula de traqueostomía.
Catéter subclavio izquierdo en cava superior.
Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.
BALANCE: -325

-SISTEMA INTEGUMENTARIO:
VENOPUNCIONES: CATETER PIC

-SISTEMA OSTEOMUSCULAR:
AMPLITUD DE MOVIMIENTOS: ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: NO EVALUABLE

PATRON APTA: PATRON C DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA

OBJETIVOS: MEJORAR LA OXIGENACION Y VENTILACION, PERMEABILIDAD DE VIA AEREA

PLAN DE TRATAMIENTO:
SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, PERMEABILIDAD DE VIA AEREA CON SUCCION ABIERTA Y GUANTES ESTERILES OBTENIENDO POCAS SECRECIONES MUCOHIALINAS, PERMEABILIDAD OROFARINGEA OBTENIENDO POCAS SECRECIONES MUCOHIALINAS, LIMPIEZA DE ENDOCANULA SECRECIONES QUE TIENDEN A SER ADHERENTES, CAMBIO DE HILADILLA.

INSUMOS 1 Sonda #14, 1 PAR DE GUANTES ESTERILES #7.5

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, SE DEJA PACIENTE ESTABLE BAJO SU CONDICION CLINICA

SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS ANTES Y POSTERIOR A LA INTERVENCION, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION

2022-03-10 06:06	PROFESIONAL: cvdiaz - CINDY VIVIANA DIAZ RENGIFO	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	---	-------------------------------------

REPORTE DE PARACLINICOS:
RECuento DE LEUCOCITOS 9.81
NEUTROFILOS % 77.4
LINFOCITOS % 15.6
HEMATOCRITO 25.0
HEMOGLOBINA 8.0
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 526

CH SIN LEUCOCITOSIS, NO DESVIACION A LA IZQUIERDA, ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE HEMODERIVADOS, SIN ALTERACION PLAQUETARIA.

ATENTOS A REPORTE DE TIEMPOS DE COAGULACION, GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS, AZOADOS Y ACIDO LACTICO.

2022-03-10 14:06	PROFESIONAL: hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
------------------	---	-------------------------------------

NOTA RETROSPECTIVA 8:30 AM

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:
NEUROLÓGICO: 8/15
CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 84 // FR: 14 // TA: 127/84 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO
MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD REFLEJA Y FUNCION MOTORA ASOCIADA A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

RX (HALLAZGOS): SIN RX DEL DIA DE HOY

PARACLÍNICOS:

PH 7.39

BE -4.3

BEECF -5.1

SO2 94.7

CHCO3 19.8

CHCO3ST 20.8

FIO2 21.0

TEMP. 36.4

PH 7.396

PO2 85.6

PCO2 33.0

SOPORTE DE OXÍGENO Y FIO2: AIRE AMBIENTE

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:

LEV - HIPERTONICA

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: FAVORECER ADECUADA VENTILACION PULMONAR MEDIANTE LA PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA CON TECNICA ESTERIL DE LA VÍA AÉREA CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOIDES COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

INSUMOS USADOS: 1 SONDA DE SUCCION #14 - 1 PAR DE GUANTES ESTERILES # 7.5 - JERINGA DE 20 ML - 1 PAQUETE DE GAZAS ESTERILES

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-03-10 14:09	PROFESIONAL: hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
------------------	---	-------------------------------------

NOTA RETROSPECTIVA 8:30 AM

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: 8/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 84 // FR: 14 // TA: 127/84 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOPS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD REFLEJA Y FUNCION MOTORA ASOCIADA A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: EVITAR EL DETERIORO DE LAS FUNCIONES MUSCULOESQUELETICAS ASOCIADAS AL REPOSO PROLONGADO

TERAPIA FISICA: SE POSICIONA ADECUADAMENTE PACIENTE EN CAMA . SE REALIZA MOVILIZACIONES ARTICULARES DE DE 4 EXTREMIDADES EN PATRONES DE MOVIMIENTO FUNCIONALES DE FNP PATRON FLEXO EXTENSOR D2 Y ESTIRAMIENTOS FUNCIONALES DE 4 EXTREMIDADES DE GRANDES GRUPOS MUSCULARES Y DESCARGAS DE PESO DE MIEMBROS INFERIORES.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-03-10 18:08	PROFESIONAL: hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
------------------	---	-------------------------------------

NOTA RETROSPECTIVA 3 PM

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: 8/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 71 // FR: 14 // TA: 109/64 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOPS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD REFLEJA Y FUNCION MOTORA ASOCIADA A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: EVITAR EL DETERIORO DE LAS FUNCIONES MUSCULOESQUELETICAS ASOCIADAS AL REPOSO PROLONGADO

TERAPIA FISICA: SE POSICIONA ADECUADAMENTE PACIENTE EN CAMA . SE REALIZA MOVILIZACIONES ARTICULARES DE DE 4 EXTREMIDADES EN PATRONES DE MOVIMIENTO FUNCIONALES DE FNP PATRON FLEXO EXTENSOR D2 Y ESTIRAMIENTOS FUNCIONALES DE 4 EXTREMIDADES DE GRANDES GRUPOS MUSCULARES Y DESCARGAS DE PESO DE MIEMBROS INFERIORES.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN

2022-03-10 18:08	PROFESIONAL: hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
------------------	---	-------------------------------------

****NOTA RETROSPECTIVA 3 PM****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: 8/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 71 // FR: 14 // TA: 109/64 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOPS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD REFLEJA Y FUNCION MOTORA ASOCIADA A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

RX (HALLAZGOS): SIN RX DEL DIA DE HOY

PARACLÍNICOS:

PH 7.39

BE -4.3

BEECF -5.1

SO2 94.7

CHCO3 19.8

CHCO3ST 20.8

FIO2 21.0

TEMP. 36.4

PH 7.396

PO2 85.6

PCO2 33.0

SOPORTE DE OXÍGENO Y FIO2: AIRE AMBIENTE

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:

LEV - HIPERTONICA

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: FAVORECER ADECUADA VENTILACION PULMONAR MEDIANTE LA PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA CON TECNICA ESTERIL DE LA VÍA AÉREA CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOIDES COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

INSUMOS USADOS: 1 SONDA DE SUCCION #14 - 1 PAR DE GUANTES ESTERILES # 7.5 - JERINGA DE 20 ML - 1 PAQUETE DE GAZAS ESTERILES

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-03-11 11:50	PROFESIONAL: jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	--	-------------------------------------

*****EVOLUCION MEDICA UCIN DIA CAMA 30*****

DR GIRALDO INTERNISTA

DR DOMINGUEZ MED GENERAL

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 A?OS

EPS: NUEVA EPS

FECHA DE REINGRESO A UCI: 09/III/2022

***DIAGNOSTICOS

- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

- TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA

. LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS
 . POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)
 . POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)
 . POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)
 . POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)
 . POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)
 . POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)
 . EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
 . FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
 . COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
 - POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)
 - POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
 - TRAUMA CERRADO DE TORAX
 . CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
 - POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/I/2022)

***CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCIN

- VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta
 - MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA

***PROBLEMA

- POBRE ESTADO NEUROLOGICO
 - RESANGRADO INTRACRANEAL
 - ENCEFALOPATIA SEVERA
 - ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD MAYOR
 - BARTHEL DE 0 PUNTOS DEPENDENCIA TOTAL

***SOPORTES

- OXIGENO A BAJO FLUJO X TQT
 - NET

***INVASIONES

- ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS
 - TQT Y Y GASTROSTOMIA (13/I/2022)

***ANTIBIOTICOS

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/I/2022 - FF: 08/III/2022
 - VANCOMICINA + AZTREONAM + CEFAZOLINA FI 09/03/2022 COMO PROFILAXIS POR 48H.

***CULTIVOS

- 18/02/22 HEMOCULTIVOS X 2 NEGATIVO REPORTE FINAL
 - 18/02/22 UROCULTIVO NEGATIVO REPORTE FINAL
 - 08/02/22 CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS
 - 09/03/22 CULTIVOS SECRECION INTRQX A ESP?RA DE REPORTE PRELIMINAR

*****AYUDAS DIAGNOSTICAS*****

***CT CRANEO SIMPLE del 09-03-2022

HALLAZGOS

Sistema ventricular: Aumento en el tama?o del sistema ventricular supratentorial. Cateter de derivaci?n en el ventr?culo lateral izquierdo. Compresi?n extr?nseca sobre el ventr?culo lateral derecho.

L?nea media: Desviada a la izquierda 11 mm.

Cisternas basales: Disminuidas en su amplitud.

Par?nquima cerebral: Edema cerebral difuso que compromete principalmente el hemisferio cerebral derecho. Se aprecian focos hemorr?gicos en l?bulos frontal y parietal en el lado derecho, de mayor tama?o en esta ?ltima localizaci?n con un di?metro de 35 mm.

Colecci?n extra axial frontoparietal derecha con ?reas de mayor densidad que sugieren contenido hemorr?gico. Alcanza un espesor de 50 mm y tiene algunas burbujas de aire en su interior.

Craniectom?a frontal derecha.

OPINI?N:

1. EDEMA CEREBRAL Y FOCOS HEMORR?GICOS EN LOS L?BULO FRONTAL Y PARIETAL EN EL LADO DERECHO.
 2. COLECCI?N EXTRA AXIAL FRONTAL DERECHA CON COMPONENTE HEMORR?GICO QUE CONDICIONA DESPLAZAMIENTO DE ESTRUCTURAS ADYACENTES Y DESVIACI?N DE LA L?NEA MEDIA.
 3. HIDROCEFALIA SUPRATENTORIAL EN MANEJO CON CAT?TER DE DERIVACI?N.

*****EXAMEN FISICO*****

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOPRESOR O VENTILATORIO, CON GLASGOW 4/15, O2 X MS X TQT.

EN DEPENDENCIA TOTAL DE CUIDADORES.-

CABEZA / CUELLO: SE EVIDENCIA HERIDA QX DE CRANEOPLASTIA DERECHA, PUPILAS ANISOCORICAS (OI 2MM Y OD 3MM)HIPOACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS PALIDAS, EDEMA PERIORBITARIO DERECHO, NO IGY, CUELLO MOVIL NO MASAS CON SWECRECION SEROSA.

CARDIO-VASCULAR TA 156/101 MMHG PAM 119 MMHG FC 90 /MNT0, RSCS RITMICOS, REGULARES, NO SOPLOS

VENTILATORIO TQT FUNCIONAL FR: 19 SO2: 100% FIO2: 21% RSRs MV PRESENTE SIN AGREGADOS

GASTRO-METABOLICO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOR NO EVALUABLE, NO MASAS NO MEGALIAS, GLUCOMETRIAS: 115 MG/DL

RENAL DIURESIS ESPONTANEA ORINA CLARA, GU: 0.8 CC/KG/H, HEMATO-INFECCIOSO AFEBRIL LAS ULTIMAS 24H To 36.2 C, NO SANGRADOS

EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG

NEUROLOGICO SNC: SIN SEDACION GLASGOW 4/15 PUPILAS ANISOCORICAS

A/P PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA UBICADO EN LA CAMA 30 EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, CON GLASGOW 4/15, ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA SECUNDARIA A POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO. PRESENTANDO TEC SEVERO, MULTIPLES INTERVENCIÓNES QUIRURGICAS, MUY POBRE EVOLUCION NEUROLOGICA. EN EL MOMENTO CON DX DE LESION AXONAL DIFUSA TIPO 1, ENCEFALOPATIA SEVERA, ULTIMA INTERVENCIÓN EL 01/03/2020 DONDE REALIZACION DERIVACION VENTRICULOPERITONAL Y POSTERIOR CRANEOPLASTIA CON PROTESIS PARA CORRECCION DE DEFECTO OSEO EL 07/03/2022, EN SEGUIMIENTO DIARIO Y Estricto POR PARTE DE NEUROCIRUGIA.

SE RESALTA DEFICIT NEUROLOGICO EN PISO DONDE REALIZAN TAC DE CRANEO EN EL QUE SE EVIDENCIA COLECCION FRONTAL DERECHA CON DESVIACION DE LA LINEA MEDIA, REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFIA GRAN COLECCIÓN EPIDURAL FRONTAL DERECHA CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PAR?NQUIMA ADYACENTE Y DESVIACIÓN DE LA L?NEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACIÓN SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PAR?NQUIMA ADYACENTE; POR LO QUE PASAN COMO URGENCIA VITAL PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CONTROL 24H POP.

AHORA PACIENTE CON TAC DE CRANEO DE CONTROL QUE REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEURO CX DECIDEN NO REQUERIR NUEVOS PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, POR EL MOMENTO SE INDICA DEBE CONTINUAR MONITORIA EN UCIN, POR ALTO RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO NEUROLOGICO MAYOR INCLUYENDO MUERTE PRONOSTICO RESERVADO SEGUN EVOLUCION CLINICA SE INFORMA A FAMILIARES ENCARGADOS QUIENES ENTIENDEN Y COMPRENDEN EVOLUCION DE ESTADO DADO POR SECUELAS NEUROLOGICAS PERMANENTES.

*** PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION (TAPA BOCAS, GAFAS, GUANTES, BATA DESECHABLE) PARA PROTECCION PERSONAL Y DEL PACIENTE. POSTERIOR A LA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANO.*

2022-03-11 12:15 | **PROFESIONAL:** Ixruales - LIANY XIOMARA RUALES REALPE

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA HORA 9:00 AM

DIAGNOSTICOS MEDICOS ANTERIORMENTE DESCRITOS

ENCUENTRO PACIENTE EN SUPINO, SIN FAMILIARES CON MONITORIA CONTINUA

-SISTEMA NEUROLÓGICO:

ESTADO DE CONSCIENCIA: GLASGOW 7/15

-SISTEMA CARDIOPULMONAR:

TA: 164/99 MMHG, FC 130 LPM, FR 32 RPM, SATO2% 98%

PATRÓN RESPIRATORIO: MIXTO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

EXCURSIÓN TORÁXICA: SIMÉTRICA

AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

SOPORTE VASOACTIVO: NO

SOPORTE ANTIARRITMICO: NO

SOPORTE INOTRÓPICO: NO

SOPOORTE DE OXIGENO: MASCARA TQT FIO2 24% PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA

GASES ARTERIALES: PH 7.46, PO2 59.6, CO2 33.6, HCO3 23.5, PA/FI 283 DISFUNCION PULMONAR LEVE

HG: 7.3, LEU 7.53, NA 146, K 3.5, CL 114, BUN 14, CREA 0.2

RX 27/02/22 Tráquea y grandes bronquios con densidad usual.

Silüeta cardiomedíastínica de tamaño y contornos normales.

Hilios de altura y configuración normal.

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

Diafragma bien definido, con ángulos cardio y costofrénicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumotórax.

Cánula de traqueostomía.

Catéter subclavio izquierdo en cava superior.

Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

BALANCE: +2076

-SISTEMA INTEGUMENTARIO:

VENOPUNCIONES: CATETER PIC

-SISTEMA OSTEOMUSCULAR:
AMPLITUD DE MOVIMIENTOS: ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: NO EVALUABLE

PATRON APTA: PATRON C DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA

OBJETIVOS: MEJORAR LA OXIGENACION Y VENTILACION, PERMEABILIDAD DE VIA AEREA

PLAN DE TRATAMIENTO:
SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, PERMEABILIDAD DE VIA AEREA CON SUCCION ABIERTA Y GUANTES ESTERILES OBTENIENDO POCAS SECRECIONES MUCOHIALINAS, PERMEABILIDAD OROFARINGEA OBTENIENDO POCAS SECRECIONES MUCOHIALINAS, LIMPIEZA DE ENDOCANULA POR SECRECIONES QUE TIENDEN A SER ADHERENTES.

INSUMOS 1 SONDA #14, 1 PAR DE GUANTES ESTERILES #7.5

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, SE DEJA PACIENTE ESTABLE BAJO SU CONDICION CLINICA

SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS ANTES Y POSTERIOR A LA INTERVENCION, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION

2022-03-11 16:27	PROFESIONAL: lxruales - LIANY XIOMARA RUALES REALPE	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
------------------	--	-------------------------------------

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA HORA 3:30 PM

DIAGNOSTICOS MEDICOS ANTERIORMENTE DESCRITOS

ENCUENTRO PACIENTE EN SUPINO, SIN FAMILIARES CON MONITORIA CONTINUA

-SISTEMA NEUROLÓGICO:
ESTADO DE CONSCIENCIA: GLASGOW 7/15

-SISTEMA CARDIOPULMONAR:
TA: 148/91 MMHG, FC 98LPM, FR 25 RPM, SATO2% 98%
PATRÓN RESPIRATORIO: MIXTO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
EXCURSIÓN TORÁXICA: SIMÉTRICA
AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
SOPORTE VASOACTIVO: NO
SOPORTE ANTIARRITMICO: NO
SOPORTE INOTRÓPICO: NO
SOPORTE DE OXIGENO: AIRE AMBIENTE FIO2 21% PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA
GASES ARTERIALES: PH 7.46, PO2 59.6, CO2 33.6, HCO3 23.5, PA/FI 283 DISFUNCION PULMONAR LEVE
HG: 7.3, LEU 7.53, NA 146, K 3.5, CL 114, BUN 14, CREA 0.2
RX 27/02/22 Tráquea y grandes bronquios con densidad usual.
Silueta cardiomediatística de tamaño y contornos normales.
Hilios de altura y configuración normal.
En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.
Diafragma bien definido, con ángulos cardio y costofrénicos libres.
No hay signos de derrame pleural o neumotórax.
Cánula de traqueostomía.
Catéter subclavio izquierdo en cava superior.
Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.
BALANCE: +2076

-SISTEMA INTEGUMENTARIO:
VENOPUNCIONES: CATETER PIC

-SISTEMA OSTEOMUSCULAR:
AMPLITUD DE MOVIMIENTOS: ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: NO EVALUABLE

PATRON APTA: PATRON C DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA

OBJETIVOS: MEJORAR LA OXIGENACION Y VENTILACION, PERMEABILIDAD DE VIA AEREA

PLAN DE TRATAMIENTO:
SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, PERMEABILIDAD DE VIA AEREA CON SUCCION ABIERTA Y GUANTES ESTERILES OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHIALINAS, PERMEABILIDAD OROFARINGEA OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHIALINAS, LIMPIEZA DE ENDOCANULA CON SECRECION HEMATICA

INSUMOS 1 SONDA #14, 1 PAR DE GUANTES ESTERILES #7.5

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, SE DEJA PACIENTE ESTABLE BAJO SU CONDICION CLINICA

SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS ANTES Y POSTERIOR A LA INTERVENCION, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION

2022-03-11 16:31	PROFESIONAL: lxruales - LIANY XIOMARA RUALES REALPE	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
------------------	--	-------------------------------------

FISIOTERAPIA FISICA HORA 3:30 PM

DIAGNOSTICOS MEDICOS ANTERIORMENTE DESCRITOS

ENCUENTRO PACIENTE EN SUPINO, SIN FAMILIARES CON MONITORIA CONTINUA

-SISTEMA NEUROLÓGICO:

ESTADO DE CONSCIENCIA: GLASGOW 7/15

-SISTEMA CARDIOPULMONAR:

TA: 148/91 MMHG, FC 98LPM, FR 25 RPM, SATO2% 98%

PATRÓN RESPIRATORIO: MIXTO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

EXCURSIÓN TORÁXICA: SIMÉTRICA

AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

SOPORTE VASOACTIVO: NO

SOPORTE ANTIARRITMICO: NO

SOPORTE INOTRÓPICO: NO

SOPORTE DE OXIGENO: AIRE AMBIENTE FIO2 21% PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA

GASES ARTERIALES: PH 7,46, PO2 59.6, CO2 33.6, HCO3 23.5, PA/FI 283 DISFUNCION PULMONAR LEVE

HG: 7.3, LEU 7.53, NA 146, K 3.5, CL 114, BUN 14, CREA 0.2

RX 27/02/22 Tráquea y grandes bronquios con densidad usual.

Silüeta cardiomedíastínica de tamaño y contornos normales.

Hilios de altura y configuración normal.

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

Diafragma bien definido, con ángulos cardio y costofrénicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumotórax.

Cánula de traqueostomía.

Catéter subclavio izquierdo en cava superior.

Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

BALANCE: +2076

-SISTEMA INTEGUMENTARIO:

VENOPUNCIONES: CATETER PIC

-SISTEMA OSTEOMUSCULAR:

AMPLITUD DE MOVIMIENTOS: ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS

FUERZA MUSCULAR: NO EVALUABLE, ASHWORTH MODIFICADO DE 3 EN LAS CUATRO EXTREMIDADES

OBJETIVOS: EVITAR DETERIORO POR ESTANCIA PROLONGADA, EVITAR DISMINUCION DE RANGOS DE MOVILIDAD Y RETRACCIONES MUSCULARES

PLAN DE TRATAMIENTO:

SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, SE REALIZA MOVILIZACION PASIVA EN ABDUCCION Y FLEXION DE HOMBROS, FLEXO EXTENSION DE CODOS, FLEXO EXTENSION DE CADERAS, FLEXO EXTENSION DE RODILLAS, EVERSION E INVERSION DE TOBILLOS DORSI Y PLANTIFLEXION DE TOBILLOS, ESTIRAMIENTO MUSCULAR GENERALIZADO.

1 SERIE DE 8 REPETICIONES.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, SE DEJA PACIENTE ESTABLE BAJO SU CONDICION CLINICA

SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS ANTES Y POSTERIOR A LA INTERVENCION, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION

2022-03-11 23:28 **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

NOTA RETROSPECTIVA 9 PM

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: 7/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 121 // FR: 26 // TA: 157/93 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREAGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁXICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD REFLEJA Y FUNCION MOTORA ASOCIADA A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

PARACLÍNICOS:

PH 7.46

BE -0.1

BEecf -0.3

SO2 87.6

chCO3 23.5

chCO3st 24.3

FIO2 21.0

TEMP. 37.1

PH 7.462

PO2 59.6

PCO2 33.6

SOPORTE DE OXÍGENO Y FIO2: AIRE AMBIENTE

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:
LEV

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: FAVORECER ADECUADA VENTILACION PULMONAR MEDIANTE LA PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA CON TECNICA ESTERIL DE LA VÍA AÉREA CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOIDES COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

INSUMOS USADOS: 1 SONDA DE SUCCION #14 - 1 PAR DE GUANTES ESTERILES # 7.5 - JERINGA DE 20 ML - 1 PAQUETE DE GAZAS ESTERILES

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-03-11 23:35 | **PROFESIONAL:** cvdiaz - CINDY VIVIANA DIAZ RENGIFO**ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

*****EVOLUCION UCIN NOCHE*****

ESPECIALISTA: DR GUSTAVO ISACAZ.
MD GENERAL: DRA CINDY DIAZ

PACIENTE YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC: 1060107926
EDAD 25 AÑOS
EPS: NUEVA EPS
FECHA DE REINGRESO A UCI: 09/III/2022

DIAGNOSTICOS

- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)
- TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:
- ENCEFALOPATIA SEVERA
- LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS
- POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)
- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)
- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)
- POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)
- POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)
- POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)
- EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
- FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
- COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)
- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
- TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/I/2022)

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCIN

- VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta
- MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA

PROBLEMA

- POBRE ESTADO NEUROLOGICO
- RESANGRADO INTRACRANEAL
- ENCEFALOPATIA SEVERA
- ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD MAYOR
- BARTHEL DE 0 PUNTOS DEPENDENCIA TOTAL

SOPORTES

- OXIGENO A BAJO FLUJO X TQT
- NET

INVASIONES

- ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS
- TQT Y Y GASTROSTOMIA (13/I/2022)

- SONDA VESICAL

ANTIBIOTICOS

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/I/2022 - FF: 08/III/2022
- VANCOMICINA + AZTREONAM + CEFAZOLINA FI 09/03/2022 COMO PROFILAXIS POR 48H.

CULTIVOS

- 18/02/22 HEMOCULTIVOS X 2 NEGATIVO REPORTE FINAL
- 18/02/22 UROCULTIVO NEGATIVO REPORTE FINAL
- 08/02/22 CULTIVO DE LCR NEGATIVO A LAS 72 HORAS
- 09/03/22 CULTIVOS SECRECION INTRQX A ESP?RA DE REPORTE PRELIMINAR

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ESTADO DE POSTRACION, USUARIO DE GASTROSTOMIA Y TQT, SIN SOPORTE VASOPRESOR O VENTILATORIO, CON GLASGOW 4/15.

CABEZA / CUELLO: SE EVIDENCIA HERIDA QX DE CRANEOPLASTIA DERECHA, PUPILAS ANISOCORICAS (OI 2MM Y OD 3MM) HIPOACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS PALIDAS, EDEMA PERIORBITARIO DERECHO, NO IGY, CUELLO MOVIL NO MASAS CON SWECRECION SEROSA.

CARDIO-VASCULAR TA 138/78 MMHG PAM 98 MMHG FC 152 /MNT0, RSCS RITMICOS, REGULARES, NO SOPLOS

VENTILATORIO TQT FUNCIONAL FR: 30RPM SO2: 98% FIO2: 21% RSRS MV PRESENTE SIN AGREGADOS

GASTRO-METABOLICO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOR NO EVALUABLE, NO MASAS NO MEGALIAS, GLUCOMETRIAS: 150-135 MG/DL

RENAL DIURESIS POR SONDA VESICAL, GU: 1.3 CC/KG/H
HEMATO-INFECCIOSO 38.7°C. SIN EMBARGO SIN FOCO INFECCIOSO APARENTE.

EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG

NEUROLOGICO SNC: SIN SEDACION GLASGOW 4/15 PUPILAS ANISOCORICAS

ANALISIS:

PACIENTE EN TERCERA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE RECIENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIOPLS NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA. EL DIA 10/03/2022 DURANTE EVOLUCION CLINICA EN HOSPITALIZACION DETERIORO DE ESTADO NEUROLGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMABRGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX DECIDEN NO REQUERIR NUEVOS PROCEDIMIENTO QUIRURGICO,

EN EL MOMENTO PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES CON EPISODIOS DE FIEBRE, DIAFORESIS Y TAQUICARDIA POR LO QUE SE CONSIDERA SECUNDARIO A DISAUTOMIA, SIN EMBARGO SE INDICA PROCALCITONINA Y PCR. SE INDICA DOSIS BAJA DE CLONICA CON EL FIN DE MODULAR EFECTOS DISAUTONOMICOS.

DIURESIS EN METAS, ADUADO CONTROL METABOLICO. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES E INCLUSO DE FALLECER, SE CONTINUA MANEJO EN UCIN PARA VIGILANCIA NEUROLOGICA Y HEMODINAMICA ESTRICTA. PRONOSTICO LIGADO A EVOLUCION CLINICA.

*** PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION (TAPA BOCAS, GAFAS, GUANTES, BATA DESECHABLE) PARA PROTECCION PERSONAL Y DEL PACIENTE. POSTERIOR A LA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANO.*

2022-03-12 05:09 **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

**NOTA RETROSPECTIVA 1 AM - 12/03/22 **

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: 7/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 76 // FR: 19 // TA: 133/75 // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO
MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS //

DOMINIO NEUROMUSCULAR - PATRON D: DEFICIENCIA EN LA INTEGRIDAD REFLEJA Y FUNCION MOTORA ASOCIADA A DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

PARACLÍNICOS:

PH 7.46
BE -0.1
BEecf -0.3
SO2 87.6
chCO3 23.5
chCO3st 24.3
FIO2 21.0

TEMP. 37.1
PH 7.462
PO2 59.6
PCO2 33.6

SOPORTE DE OXÍGENO Y FIO2: AIRE AMBIENTE

SOPORTE DE MEDICAMENTOS:
LEV

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: FAVORECER ADECUADA VENTILACION PULMONAR MEDIANTE LA PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON SUCCIÓN ABIERTA CON TECNICA ESTERIL DE LA VÍA AÉREA CON INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA, SEGUIDO DE SUCCIÓN ABIERTA POR VÍA ORAL. SECRECIONES MUCOIDES EN ESCASA CANTIDAD COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN. CAMBIO HILADILLA Y DEJO ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION ACTUAL DE SALUD.

INSUMOS USADOS: 1 SONDA DE SUCCION #14 - 1 PAR DE GUANTES ESTERILES # 7.5 - JERINGA DE 20 ML - 1 PAQUETE DE GAZAS ESTERILES

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-03-12 05:58 | **PROFESIONAL:** cvdiaz - CINDY VIVIANA DIAZ RENGIFO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

REPORTE DE PARACLINICOS:

RECuento DE LEUCOCITOS 4.93
NEUTROFILOS % 54.3
LINFOCITOS % 37.6
HEMATOCRITO 20.5
HEMOGLOBINA 6.4
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 415

PROTEINA C REACTIVA 21.00
PROCALCITONINA 0.970

POTASIO 4.10
SODIO 148.0

NITROGENO UREICO 10.0
CREATININA SERICA 0.30

INR 1.11
TIEMPO DE PROTROMBINA 15.9
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 35.4

ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 2.04
PH 7.47
BE 2.7
CHCO3 26.5
FIO2 21.0
PO2 74.5
PCO2 36.5
PAFI 355

CH SIN LEUCOCITOSIS, NO DESVIACION A LA IZQUIERDA, ANEMIA SEVERA SIN ALTERACION PLAQUETARIA, ELECTROLITOS, TIEMPOS DE COAGULACION, ACIDO LACTICO EN RANGOS ACEPTABLES, PROCALCITONINA PCR POSITIVAS, POR LO QUE ASOCIADO A EPISODIOS FEBRILES, SUGIEREN PROCESO INFECCIOSO, SE INDICA POLICULTIVAR INCLUIDO CULTIVO PARA HONGOS. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA.

SE INDICA ADEMAS TRANSFUNDIR 2UGR

2022-03-12 11:24 | **PROFESIONAL:** lxruales - LIANY XIOMARA RUALES REALPE

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA HORA 9:30 AM

DIAGNOSTICOS MEDICOS ANTERIORMENTE DESCRITOS

ENCUENTRO PACIENTE EN SUPINO, SIN FAMILIARES CON MONITORIA CONTINUA

-SISTEMA NEUROLÓGICO:
ESTADO DE CONSCIENCIA: GLASGOW 7/15

-SISTEMA CARDIOPULMONAR:
TA: 149/87 MMHG, FC 111 LPM, FR 29 RPM, SATO2% 97%
PATRÓN RESPIRATORIO: MIXTO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
EXCURSIÓN TORÁXICA: SIMÉTRICA
AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

SOPORTE VASOACTIVO: NO
 SOPORTE ANTIARRITMICO: NO
 SOPORTE INOTRÓPICO: NO
 SOPORTE DE OXIGENO: AIRE AMBIENTE FIO2 21% PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA
 GASES ARTERIALES: PH 7,47, PO2 74.5, CO2 36.5, HCO3 26.5, ALCALOSIS METABOLICA PA/FI 354 SIN DISFUNCION PULMONAR
 HG: 6.4, LEU 4.93, NA 148, K 4.10, BUN 10, CREA 0.30
 BALANCE: +4370

-SISTEMA INTEGUMENTARIO:
 VENOPUNCIONES: CATETER PIC

-SISTEMA OSTEOMUSCULAR:
 AMPLITUD DE MOVIMIENTOS: ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS
 FUERZA MUSCULAR: NO EVALUABLE

PATRON APTA: PATRON C DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA

OBJETIVOS: MEJORAR LA OXIGENACION Y VENTILACION, PERMEABILIDAD DE VIA AEREA

PLAN DE TRATAMIENTO:
 SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, ACELERACION DE FLUJO LENTO Y RAPIDO, PERMEABILIDAD DE VIA AEREA CON SUCCION ABIERTA Y GUANTES ESTERILES OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHIALINAS CON TRAZOS HEMATICOS, PERMEABILIDAD OROFARINGEA OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHIALINAS, LIMPIEZA DE ENDOCANULA CON SECRECION ADHERENTE

INSUMOS 1 Sonda #14, 1 PAR DE GUANTES ESTERILES #7.5

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, SE DEJA PACIENTE ESTABLE BAJO SU CONDICION CLINICA

SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS ANTES Y POSTERIOR A LA INTERVENCION, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION

2022-03-12 11:27 **PROFESIONAL:** lxruales - LIANY XIOMARA RUALES REALPE

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA HORA 9:38 AM

DIAGNOSTICOS MEDICOS ANTERIORMENTE DESCRITOS

ENCUENTRO PACIENTE EN SUPINO, SIN FAMILIARES CON MONITORIA CONTINUA

-SISTEMA NEUROLÓGICO:
 ESTADO DE CONSCIENCIA: GLASGOW 7/15

-SISTEMA CARDIOPULMONAR:
 TA: 149/87 MMHG, FC 111 LPM, FR 29 RPM, SATO2% 97%
 PATRÓN RESPIRATORIO: MIXTO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
 EXCURSIÓN TORÁXICA: SIMÉTRICA
 AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREAgregados
 SOPORTE VASOACTIVO: NO
 SOPORTE ANTIARRITMICO: NO
 SOPORTE INOTRÓPICO: NO
 SOPORTE DE OXIGENO: AIRE AMBIENTE FIO2 21% PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA
 GASES ARTERIALES: PH 7,47, PO2 74.5, CO2 36.5, HCO3 26.5, ALCALOSIS METABOLICA PA/FI 354 SIN DISFUNCION PULMONAR
 HG: 6.4, LEU 4.93, NA 148, K 4.10, BUN 10, CREA 0.30
 BALANCE: +4370

-SISTEMA INTEGUMENTARIO:
 VENOPUNCIONES: CATETER PIC

-SISTEMA OSTEOMUSCULAR:
 AMPLITUD DE MOVIMIENTOS: ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS
 FUERZA MUSCULAR: NO EVALUABLE, ASWHORT 3 CUATRO EXTREMIDADES

OBJETIVOS: EVITAR DETERIORO POR ESTANCIA PROLONGADA, EVITAR DISMINUCION DE RANGOS DE MOVILIDAD Y RETRACCIONES MUSCULARES

PLAN DE TRATAMIENTO:
 SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, SE REALIZA MOVILIZACION PASIVA EN ABDUCCION Y FLEXION DE HOMBROS, FLEXO EXTENSION DE CODOS, FLEXO EXTENSION DE CADERAS, FLEXO EXTENSION DE RODILLAS, MOVILIZACION PATELAR, ESTIRAMIENTO MUSCULAR GENERALIZADO.

1 SERIE DE 6 REPETICIONES.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, SE DEJA PACIENTE ESTABLE BAJO SU CONDICION CLINICA

SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS ANTES Y POSTERIOR A LA INTERVENCION, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION

2022-03-12 11:27	PROFESIONAL: lxruales - LIANY XIOMARA RUALES REALPE	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
NOTA ACARATORIA		
ERROR DE DIGITACION, NOTA ANTERIOR CORRESPONDE A TERAPIA FISICA		
2022-03-12 17:40	PROFESIONAL: lxruales - LIANY XIOMARA RUALES REALPE	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
FISIOTERAPIA FISICA HORA 3:30 PM		
DIAGNOSTICOS MEDICOS ANTERIORMENTE DESCRITOS		
ENCUENTRO PACIENTE EN SUPINO, SIN FAMILIARES CON MONITORIA CONTINUA		
-SISTEMA NEUROLÓGICO: ESTADO DE CONSCIENCIA: GLASGOW 5/15		
-SISTEMA CARDIOPULMONAR: TA: 166/84 MMHG, FC 125 LPM, FR 25 RPM, SATO2% 96% PATRÓN RESPIRATORIO: MIXTO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EXCURSIÓN TORÁXICA: SIMÉTRICA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS SOPORTE VASOACTIVO: NO SOPORTE ANTIARRITMICO: NO SOPORTE INOTRÓPICO: NO SOPOORTE DE OXIGENO: AIRE AMBIENTE FIO2 21% PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA GASES ARTERIALES: PH 7,47, PO2 74.5, CO2 36.5, HCO3 26.5, ALCALOSIS METABOLICA PA/FI 354 SIN DISFUNCION PULMONAR HG: 6.4, LEU 4.93, NA 148, K 4.10, BUN 10, CREA 0.30 BALANCE: +4370		
-SISTEMA INTEGUMENTARIO: VENOPUNCIONES: CATETER PIC		
-SISTEMA OSTEOMUSCULAR: AMPLITUD DE MOVIMIENTOS: ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS FUERZA MUSCULAR: NO EVALUABLE, ASWHORT 3 CUATRO EXTREMIDADES		
OBJETIVOS: EVITAR DETERIORO POR ESTANCIA PROLONGADA, EVITAR DISMINUCION DE RANGOS DE MOVILIDAD Y RETRACCIONES MUSCULARES		
PLAN DE TRATAMIENTO: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, SE REALIZA MOVILIZACION PASIVA DE BAJO IMPACTO EN ABDUCCION Y FLEXION DE HOMBROS, FLEXO EXTENSION DE CODOS,MOVILIZACION DE MUÑECAS, FLEXO EXTENSION DE CADERAS, FLEXO EXTENSION DE RODILLAS Y ESTIRAMIENTO MUSCULAR GENERALIZADO.		
1 SERIE DE 5 REPETICIONES.		
PACIENTE TOLERA INTERVENCION, SE DEJA PACIENTE ESTABLE BAJO SU CONDICION CLINICA		
SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS ANTES Y POSTERIOR A LA INTERVENCION, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION		
2022-03-12 17:43	PROFESIONAL: lxruales - LIANY XIOMARA RUALES REALPE	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA HORA 3:40 PM		
DIAGNOSTICOS MEDICOS ANTERIORMENTE DESCRITOS		
ENCUENTRO PACIENTE EN SUPINO, SIN FAMILIARES CON MONITORIA CONTINUA		
-SISTEMA NEUROLÓGICO: ESTADO DE CONSCIENCIA: GLASGOW 5/15		
-SISTEMA CARDIOPULMONAR: TA: 166/84 MMHG, FC 125 LPM, FR 25 RPM, SATO2% 96% PATRÓN RESPIRATORIO: MIXTO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EXCURSIÓN TORÁXICA: SIMÉTRICA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS SOPORTE VASOACTIVO: NO SOPORTE ANTIARRITMICO: NO SOPORTE INOTRÓPICO: NO SOPOORTE DE OXIGENO: AIRE AMBIENTE FIO2 21% PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA GASES ARTERIALES: PH 7,47, PO2 74.5, CO2 36.5, HCO3 26.5, ALCALOSIS METABOLICA PA/FI 354 SIN DISFUNCION PULMONAR HG: 6.4, LEU 4.93, NA 148, K 4.10, BUN 10, CREA 0.30 BALANCE: +4370		
-SISTEMA INTEGUMENTARIO: VENOPUNCIONES: CATETER PIC		
-SISTEMA OSTEOMUSCULAR:		

AMPLITUD DE MOVIMIENTOS: ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: NO EVALUABLE, ASWHORT 3 CUATRO EXTREMIDADES

PATRON APTA: PATRON C DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA

OBJETIVOS: MEJORAR LA OXIGENACION Y VENTILACION, PERMEABILIDAD DE VIA AEREA

PLAN DE TRATAMIENTO:

SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, ACELERACION DE FLUJO LENTO Y RAPIDO, PERMEABILIDAD DE VIA AEREA CON SUCCION ABIERTA Y GUANTES ESTERILES OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHIALINAS, PERMEABILIDAD OROFARINGEA OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHIALINAS, LIMPIEZA DE ENDOCANULA CON SECRECION ADHERENTE CON TRAZOS HEMATICOS.

INSUMOS 1 Sonda #14, 1 PAR DE GUANTES ESTERILES #7.5

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, SE DEJA PACIENTE ESTABLE BAJO SU CONDICION CLINICA

SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS ANTES Y POSTERIOR A LA INTERVENCION, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION

2022-03-12 23:38 **PROFESIONAL:** elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCION MEDICA UCIN NOCHE 12/03/22

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

EPS: NUEVA EPS

FECHA DE REINGRESO A UCI: 09/02/2022

DIAGNOSTICOS

- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)
- TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:
- ENCEFALOPATIA SEVERA
- LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS
- POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)
- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)
- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)
- POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)
- POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)
- POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)
- EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
- FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
- COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)
- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
- SX FEBRIL E/E
- TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/I/2022)
- ANEMIA

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCIN**

- VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta
- MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA

PROBLEMAS**

- POBRE ESTADO NEUROLOGICO
- ENCEFALOPATIA SEVERA
- ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD MAYOR
- BARTHEL DE 0 PUNTOS DEPENDENCIA TOTAL
- FIEBRE PERSISTENTE -TEMP 38.5
- DESCEREBRACION
- DISAUTONOMIA

SOPORTES**

- OXIGENO X TQT
- NET 35CC/H

INVASIONES**

- ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS
- TQT Y GASTROSTOMIA (13/I/2022)
- Sonda VESICAL
- DRENAJE EPIDURAL

ANTIBIOTICOS**

MEROPENEM 2GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22

VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22

CULTIVOS**

- 11/3/2022 HEMOCULTICO X2 EN PROCESO

- 11/3/2022 UROCULTIVO EN PROCESO

- 09/03/22 CULTIVOS SECRECION INTRQX REPORTE FINAL NEGATIVO

- 18/02/22 HEMOCULTIVOS X 2 NEGATIVO REPORTE FINAL

- 18/02/22 UROCULTIVO NEGATIVO REPORTE FINAL

- 08/02/22 CULTIVO DE LCR LIQUIDO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO /NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION.

PROTOCOLO DE CONTACTO

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD INICADO POR OMS

SE REALIZA LAVADO DE MANOS ANTES Y AL CULMINAR LA EVALUACION DEL PACIENTE

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON DESAUTONOMIA / DESCELEBRACION

EN ESTADO DE POSTRACION, USUARIO DE GASTROSTOMIA Y TQT, SIN SOPORTE VASOPRESOR O VENTILATORIO, ESTADO NEUROLOGICO POCO VALORABLE

CABEZA : SE EVIDENCIA HERIDA QX DE CRANEOPLASTIA DERECHA NO HAY PRODUCCION

PUPILAS ANISOCORICAS (OI 2MM Y OD 3MM) HIPOACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS PALIDAS, EDEMA PERIORBITARIO DERECHO, NO IGY, CUELLO CON ESTROMA #7 NO SANGRANTE NO LESIONES FIJO CON SECRECION HIALINO ESCASO .

HEMODYNAMICO

TA 131/74 MMHG PAM 93 MMHG FC 128 /MNT0, RSCS RITMICOS, REGULARES, NO SOPLOS

VENTILATORIO TQT FUNCIONAL FR: 23RPM SO2: 98% FIO2: 21% RSRS MV PRESENTE SIN AGREGADOS

GASTRO-METABOLICO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOR NO EVALUABLE, NO MASAS NO MEGALIAS, GLUCOMETRIAS: 128 - 129 MG/DL

RENAL DIURESIS POR Sonda VESICAL, GU:1.0 CC/KG/12HORAS. BALANCE: +950

HEMATO-INFECCIOSO 37.6°C. SIN EMBARGO SIN FOCO INFECCIOSO APARENTE.

EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG

NEUROLOGICO SNC: SIN SEDACION GLASGOW 4/15 PUPILAS ANISOCORICAS

ANALISIS:

PACIENTE EN TERCERA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE RECIENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA, EL DIA 10/03/2022 DURANTE ESTANCIA EN SALA DE HOSPITALIZACION PRESENTA DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, Y PROBABLE RETIRO DE DREN EL DIA DE MAÑANA.

EN EL MOMENTO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE A A MANEJO ANTIPIRÉTICO, DIAFORETICO, TAQUICARDICO, SE CONSIDERA PROBABLE CAUSA DISAUTONOMIAS VS PROCESO INFECCIOSO POR REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS, YA EN PROCESO POLICULTIVOS DEL 11/03/22, SE ENCUENTRA BAJO CUBRIMIENTO CON ATB EMPIRICA, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA; PACIENTE CON GASTO URINARIO CONSERVADO, BUEN CONTROL METABOLICO, AHORA EN PROCESO TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GRE POR ANEMIA SEVERA. PRONOSTICO RESERVADO. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO.

*** PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION (TAPA BOCAS, GAFAS, GUANTES, BATA DESECHABLE) PARA PROTECCION PERSONAL Y DEL PACIENTE. POSTERIOR A LA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANO.*

2022-03-13 00:39 | **PROFESIONAL:** shigabmo - SHIRLEY GABRIELA MONSALVE**ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA**TERAPIA RESPIRATORIA**

CAMA: 30

TURNO: NOCHE

HORA: 8:00 PM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD, PACIENTE CON DIAGNOSTICOS Y CRITERIOS DE UCI DESCRITOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA.

ENCUENTRO A PACIENTE EN DECUBITO SUPINO Y CABECERA A 25° APROXIMADAMENTE.

A LA REVISIÓN POR SISTEMAS SE ENCUENTRA:

SISTEMA NEUROLOGICO: GLASGOW 5/15

SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: SIN SOPORTE DE VASOACTIVO,

SIGNOS VITALES TA: 132/82 MMHG, TAM:90 MMHG, FC: 126LPM, FR:27 RPM, SATO2:97 %, BALANCE: +4370 , RESOIRANDO AL AIRE AMBIENTE FIO2: 21%, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA , A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDO SOBRE AGREGADO, TÓRAX SIMÉTRICO Y NORMOEXPANDIBLE, PATRON RESPIRATORIO DE PREDOMINIO

ABDOMINAL.

SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS DE FORMA PASIVA, FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE.
SISTEMA INTEGUMENTARIO: PIEL INTEGRAL, HIDRATADA.

GASES ARTERIALES DE CONTROL FECHA

PH 7,47

PO2 74.5

CO2 36.5

HCO3 26.5

PA/FI 354

HG: 6.4

LEU 4.93, NA 148, K 4.10, BUN 10, CREA 0.30

-SIN RX DE TÓRAX EL DÍA DE HOY

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR

PATRON C: DEFICIENCIA EN LA VENTILACIÓN, RESPIRACIÓN / INTERCAMBIO

DE GASES Y CAPACIDAD AERÓBICA / RESISTENCIA ASOCIADA CON

DISFUNCIONES DE LA LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA.

OBJETIVO:

-MANTENER LA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA

-FAVORECIENDO ADECUADA VENTILACIÓN E INTERCAMBIO GASEOSO

INTERVENCIÓN: SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TÓRAX ACELERACIÓN DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO Y LENTO, SUCCIÓN POR MEDIO DE TÉCNICA ESTÉRIL ABIERTA OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHIALINAS CON TRAZOS HEMATICOS ADHERENTES, SE CONTINUA CON UNA SUCCIÓN DE OROFARINGE POR MEDIO DE TÉCNICA ABIERTA OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHIALINAS, SE HACE LIMPIEZA DE ENDOCANULA LA CUAL SE LE OBSERVA SECRECIONES ADHERENTE CON TRAZOS HEMATICOS. SE DEJA EN

CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA.

CONTINUA BAJO OBSERVACIÓN Y MONITOREO DE ACUERDO A SU CONDICIÓN CLÍNICA.

INSUMOS UTILIZADOS: DOS SONDA #14, UN PAR DE GANTES ESTERILES #7.5, UNA JERINGA DE 20

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

2022-03-13 06:18 | **PROFESIONAL:** elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ**ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

REPORTE DE PARACLINICOS 13/03/22

ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 3.36

CLORO 113.0

POTASIO 4.70

SODIO 144.0

PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 5.50

INR 1.08

TIEMPO DE PROTROMBINA 15.4

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 26.8

PH 7.46

BE -0.6

CHCO3 22.1

PO2 78.9

PCO2 31.2

RECuento DE LEUCOCITOS 7.65

NEUTROFILOS % 57.5

HEMATOCRITO 30.4

HEMOGLOBINA 9.6

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 517

INTERPRETACION: ACIDO LACTICO ELEVADO, EN ASCENSO; IONOGRAMA NORMAL. TIEMPS NORMALES. GASES ARTERIALES: ALCASIS RESPIRATORIA AGUDA. HEMOGRAMA: NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA (HB POSTRANSFUSIONAL) PLAQUETAS: LIGERA TROMBOCITOSIS.

PLAN

NO SE REALIZAN CAMBIOS EN PLAN DE MANEJO

2022-03-13 06:19 | **PROFESIONAL:** shigabmo - SHIRLEY GABRIELA MONSALVE**ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TERAPIA RESPIRATORIA

CAMA: 30

TURNO: NOCHE

HORA: 4:00 AM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS Y CRITERIOS DE UCI DESCRITOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLÍNICA.

ENCUENTRO A PACIENTE EN DECUBITO SUPINO Y CABECERA A 25° APROXIMADAMENTE.

A LA REVISIÓN POR SISTEMAS SE ENCUENTRA:

SISTEMA NEUROLOGICO: GLASGOW 5/15

SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: SIN SOPORTE DE VASOACTIVO, SIGNOS VITALES TA: 131/72 MMHG, TAM:91 MMHG, FC: 113 LPM, FR:30 RPM, SATO2:95 %, BALANCE: +4370 , RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE FIO2: 21%, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA , A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUIDO EN BASE PULMÓN IZQUIERDO, SIN RUIDO SOBRE AGREGADO, TÓRAX SIMÉTRICO Y NORMOEXPANDIBLE, PATRÓN RESPIRATORIO DE PREDOMINIO ABDOMINAL.

SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS DE FORMA PASIVA, FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD NO EVALUABLE.

SISTEMA INTEGUMENTARIO: PIEL INTEGRAL, HIDRATADA.

GASES ARTERIALES DE CONTROL FECHA

PH 7,47

PO2 74.5

CO2 36.5

HCO3 26.5

PA/FI 354

HG: 6.4

LEU 4.93, NA 148, K 4.10, BUN 10, CREA 0.30

-SIN RX DE TÓRAX EL DÍA DE HOY

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR

PATRON C: DEFICIENCIA EN LA VENTILACIÓN, RESPIRACIÓN / INTERCAMBIO

DE GASES Y CAPACIDAD AERÓBICA / RESISTENCIA ASOCIADA CON

DISFUNCIONES DE LA LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA.

OBJETIVO:

-MANTENER LA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA

-FAVORECIENDO ADECUADA VENTILACIÓN E INTERCAMBIO GASEOSO

INTERVENCIÓN: SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, SE REALIZA MOVILIZACIÓN Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL, FISIOTERAPIA DE TÓRAX ACELERACIÓN DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO Y LENTO, SUCCIÓN POR MEDIO DE TÉCNICA ESTÉRIL ABIERTA OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHIALINAS CON TRAZOS HEMÁTICOS ADHERENTES, SE CONTINUA CON SUCCIÓN DE OROFARINGE POR MEDIO DE TÉCNICA ABIERTA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINAS, SE HACE LIMPIEZA DE ENDOCANULA LA CUAL SE LE OBSERVA SECRECIONES ADHERENTE, SE VERIFICA PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR, SE HACE CAMBIO DE HILADILLASE. DEJA EN CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA. CONTINUA BAJO OBSERVACIÓN Y MONITOREO DE ACUERDO A SU CONDICIÓN CLÍNICA.

INSUMOS UTILIZADOS: UNA SONDA #14, UN PAR DE GANTES ESTERILES #7.5, UNA JERINGA DE 20

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

2022-03-13 11:09 | **PROFESIONAL:** arecalde - ALEJANDRO MICHAEL RECALDE MORILLO | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

EVOLUCION UCIN

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDEVOLUCION AD 25 AÑOS

EPS: NUEVA EPS

FECHA DE REINGRESO A UCI: 09/02/2022

DIAGNOSTICOS

- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

- TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA

. LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS

. POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)

. POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)

. POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)

. POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)

. POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)

. POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

. COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)
- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
- SX FEBRIL E/E
- TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)
- ANEMIA

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCIN**

- VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta
- MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA

PROBLEMAS**

- POBRE ESTADO NEUROLOGICO
- ENCEFALOPATIA SEVERA
- ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD MAYOR
- BARTHEL DE 0 PUNTOS DEPENDENCIA TOTAL
- FIEBRE PERSISTENTE -TEMP 38.5
- DESCEREBRACION
- DISAUTONOMIA

SOPORTES**

- OXIGENO X TQT
- NET 35CC/H

INVASIONES**

- ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS
- TQT Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)
- Sonda VESICAL
-- DRENAJE EPIDURAL

ANTIBIOTICOS**

MEROPENEM 2GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22
VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22

CULTIVOS**

- 11/3/2022 HEMOCULTICO X2 EN PROCESO
- 11/3/2022 UROCULTIVO EN PROCESO
- 09/03/22 CULTIVOS SECRECION INTRQX REPORTE FINAL NEGATIVO
- 18/02/22 HEMOCULTIVOS X 2 NEGATIVO REPORTE FINAL
- 18/02/22 UROCULTIVO NEGATIVO REPORTE FINAL
- 08/02/22 CULTIVO DE LCR LIQUIDO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO /NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION.

PROTOCOLO DE CONTACTO

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD INICADO POR OMS
SE REALIZA LAVADO DE MANOS ANTES Y AL CULMINAR LA EVALUACION DEL PACIENTE

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON DESAUTONOMIA / DESCELEBRACION TQ Y GASTRO FUNCIONALES

SIGNOS VITALES

TA 112/65 PAM 80 MMHG FC 98/MNTO FR 27/MNTO TEMP. 37.6 CON LAZAS TERMICAS AISLADAS DIURESIS 0.7 CC/K/DIA GKLUCOMETRIAS 128 129 127 MG/DL

EXAMEN FISICO

CABEZA : SE EVIDENCIA HERIDA QX DE CRANEOPLASTIA DERECHA NO HAY PRODUCCION POR DREN AHORA
ORL PUPILAS ANISOCORICAS (OI 2MM Y OD 3MM) HIPOACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS PALIDAS, EDEMA PERIORBITARIO DERECHO,
CUELLO NO IGY, CUELLO CON ESTROMA #7 NO SANGRANTE NO LESIONES FJO CON SECRECION HIALINO ESCASO .TQ FUNCIONAL
C/P RUIDOS CARDIACOS REGULARES TAQUICARDICOOS SIN SOPLOS A UDIBLES TQT FUNCIONAL RSRs MV PRESENTE SIN AGREGADOS
BDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOR NO EVALUABLE, NO MASAS NO MEGALIAS, GASTROSTOMIA FUNCIONAL
G/U DIURESIS POR Sonda VESICAL,
HEMATO-INFECCIOSO 37.6°C. SIN EMBARGO SIN FOCO INFECCIOSO APARENTE.
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG
SNC: SIN SEDACION GLASGOW 4/15 PUPILAS ANISOCORICAS

REPORTE DE PARACLINICOS 13/03/22

ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 3.36

CLORO 113.0
POTASIO 4.70
SODIO 144.0

PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 5.50

INR 1.08

TIEMPO DE PROTROMBINA 15.4
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 26.8

PH 7.46
BE -0.6
CHCO3 22.1
PO2 78.9
PCO2 31.2

RECuento DE LEUCOCITOS 7.65
NEUTROFILOS % 57.5
HEMATOCRITO 30.4
HEMOGLOBINA 9.6
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 517

ANALISIS:

PACIENTE EN TERCERA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA, EL DIA 10/03/2022 DURANTE ESTANCIA EN SALA DE HOSPITALIZACION PRESENTA DETERIORO DE ESTADO NEUROLGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, Y PROBABLE RETIRO DE DREN .

EN EL MOMENTO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE A A MANEJO ANTIPIRÉTICO, DIAFORETICO, TAQUICARDICO, SE CONSIDERA PROBABLE CAUSA DISAUTONOMIAS VS PROCESO INFECCIOSO POR REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS, YA EN PROCESO POLICULTIVOS DEL 11/03/22, SE ENCUENTRA BAJO CUBRIMIENTO CON ATB EMPIRICA, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA; MODULANDO SIRS AFEBRIL FUNCION RENAL CONSERVADA IONOGRAMA EN METAS METABOLICOAMNET TOLERA LA LA NET GLUCOMETRIAS EN METAS SNC GLASGIOW DE 4/15
PRONOSTICO RESERVADO. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO.

*** PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION (TAPA BOCAS, GAFAS, GUANTES, BATA DESECHABLE) PARA PROTECCION PERSONAL Y DEL PACIENTE. POSTERIOR A LA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANO.*

2022-03-13 20:12 | **PROFESIONAL:** arecalde - ALEJANDRO MICHAEL RECALDE MORILLO | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

EVOLUCION UCIN
YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC: 1060107926
EDEVOLUCION AD 25 AÑOS
EPS: NUEVA EPS
FECHA DE REINGRESO A UCI: 09/02/2022

DIAGNOSTICOS

- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)
- TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:
- ENCEFALOPATIA SEVERA
- LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS
- POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)
- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)
- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)
- POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)
- POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)
- POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)
- EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
- FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
- COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)
- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
- SX FEBRIL E/E
- TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/I/2022)
- ANEMIA

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCIN**

- VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta
- MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA

PROBLEMAS**

- POBRE ESTADO NEUROLOGICO
- ENCEFALOPATIA SEVERA
- ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD MAYOR
- BARTHEL DE 0 PUNTOS DEPENDENCIA TOTAL
- FIEBRE PERSISTENTE -TEMP 38.5
- DESCEREBRACION
- DISAUTONOMIA

SOPORTES**

- OXIGENO X TQT
- NET 35CC/H

INVASIONES**

- ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS
- TQT Y GASTROSTOMIA (13/I/2022)
- SONTA VESICAL
- DRENAJE EPIDURAL

ANTIBIOTICOS**

MEROPENEM 2GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22
VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22

CULTIVOS**

- 11/3/2022 HEMOCULTICO X2 EN PROCESO
- 11/3/2022 UROCULTIVO EN PROCESO
- 09/03/22 CULTIVOS SECRECION INTRQX REPORTE FINAL NEGATIVO
- 18/02/22 HEMOCULTIVOS X 2 NEGATIVO REPORTE FINAL
- 18/02/22 UROCULTIVO NEGATIVO REPORTE FINAL
- 08/02/22 CULTIVO DE LCR LIQUIDO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO /NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION.

PROTOCOLO DE CONTACTO

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD INICADO POR OMS
SE REALIZA LAVADO DE MANOS ANTES Y AL CULMINAR LA EVALUACION DEL PACIENTE

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON DESAUTONOMIA / DESCELEBRACION TQ Y GASTRO FUNCIONALES

SIGNOS VITALES

TA 171/80 PAM 110 MMHG FC 127/MNTO FR 26/MNTO TEMP. 38.5 CON ALZAS TERMICAS AISLADAS DIURESIS 0.7 CC/K/H GLUCOMETRIAS 115 127 MG/DL

EXAMEN FISICO

CABEZA : SE EVIDENCIA HERIDA QX DE CRANEOPLASTIA DERECHA NO HAY PRODUCCION POR DREN AHORA
ORL PUPILAS ANISOCORICAS (OI 2MM Y OD 3MM) HIPOACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS PALIDAS, EDEMA PERIORBITARIO DERECHO,
CUELLO NO IGY, CUELLO CON ESTROMA #7 NO SANGRANTE NO LESIONES FJO CON SECRECION HIALINO ESCASO .TQ FUNCIONAL
C/P RUIDOS CARDIACOS REGULARES TAQUICARDICOS SIN SOPLOS A UDIBLES TQT FUNCIONAL RSRS MV PRESENTE SIN AGREGADOS
BDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOR NO EVALUABLE, NO MASAS NO MEGALIAS, GASTROSTOMIA FUNCIONAL
G/U DIURESIS POR SONTA VESICAL,
HEMATO-INFECCIOSO 37.6°C. SIN EMBARGO SIN FOCO INFECCIOSO APARENTE.
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG
SNC: SIN SEDACION GLASGOW 4/15 PUPILAS ANISOCORICAS

ANALISIS:

PACIENTE EN TERCERA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA, EL DIA 10/03/2022 DURANTE ESTANCIA EN SALA DE HOSPITALIZACION PRESENTA DETERIORO DE ESTADO NEUROLGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, Y PROBABLE RETIRO DE DREN .

EN EL MOMENTO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE A A MANEJO ANTIPIRÉTICO, DIAFORETICO, TAQUICARDICO, SE CONSIDERA PROBABLE CAUSA DISAUTONOMIAS VS PROCESO INFECCIOSO POR REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS, YA EN PROCESO POLICULTIVOS DEL 11/03/22, SE ENCUENTRA BAJO CUBRIMIENTO CON ATB EMPIRICA, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA; MODULANDO SIRS AFEBRIL FUNCION RENAL CONSERVADA IONOGRAMA EN METAS METABOLICOAMENTE TOLERA LA LA NET GLUCOMETRIAS EN METAS SNC GLASGOW DE 4/15 SE REAJUSTA MEDICACION ANTIHIPERTENSIVA CLONIDINA 300 MCG CADA 6 HORAS SE SOLICITA PARACLINICOS CONTROL A LA MADRUGADA
PRONOSTICO RESERVADO. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO.

*** PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION (TAPA BOCAS, GAFAS, GUANTES, BATA DESECHABLE) PARA PROTECCION PERSONAL Y DEL PACIENTE. POSTERIOR A LA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANO.*

2022-03-13 23:25 | **PROFESIONAL:** lxruales - LIANY XIOMARA RUALES REALPE | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA HORA 9:30 PM

DIAGNOSTICOS MEDICOS ANTERIORMENTE DESCRITOS

ENCUENTRO PACIENTE EN SUPINO, SIN FAMILIARES CON MONITORIA CONTINUA

-SISTEMA NEUROLÓGICO:

ESTADO DE CONSCIENCIA: GLASGOW 7/15

-SISTEMA CARDIOPULMONAR:

TA: 149/99 MMHG, FC 109 LPM, FR 25 RPM, SATO2% 96%

PATRÓN RESPIRATORIO: MIXTO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

EXCURSIÓN TORÁXICA: SIMÉTRICA

AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

SOPORTE VASOACTIVO: NO

SOPORTE ANTIARRITMICO: NO

SOPORTE INOTRÓPICO: NO

SOPORTE DE OXIGENO: AIRE AMBIENTE FIO2 21% PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA

GASES ARTERIALES: PH 7.46, PO2 78.9, CO2 31.2, HCO3 22.1, ALCALOSIS RESPIRATORIA PA/FI 375 SIN DISFUNCION PULMONAR

HG: 9.6, LEU 7.65, NA 144, K 4.70, CL 113

RX TORAX: 13/03/12 Tráquea y grandes bronquios con densidad usual.

Silüeta cardiomedial de tamaño y contornos normales.

Hilios de altura y configuración normal.

Catéter subclavio izquierdo en yugular derecha.

Cánula de traqueostomía.

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

Diafragma bien definido, con ángulos cardio y costofrénicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumotórax.

Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

BALANCE: +6553

-SISTEMA INTEGUMENTARIO:

VENOPUNCIONES: CATETER PIC

-SISTEMA OSTEOMUSCULAR:

AMPLITUD DE MOVIMIENTOS: ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS

FUERZA MUSCULAR: NO EVALUABLE

PATRON APTA: PATRON C DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACIO E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA

OBJETIVOS: MEJORAR LA OXIGENACION Y VENTILACION, PERMEABILIDAD DE VIA AEREA

PLAN DE TRATAMIENTO:

SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, ACELERACION DE FLUJO LENTO Y RAPIDO, PERMEABILIDAD DE VIA AEREA CON SUCCION ABIERTA Y GUANTES ESTERILES OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHIALINAS VERDES, PERMEABILIDAD OROFARINGEA OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHIALINAS, LIMPIEZA DE ENDOCANULA CON SECRECION ADHERENTE

INSUMOS 1 Sonda #14, 1 PAR DE GUANTES ESTERILES #7.5

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, SE DEJA PACIENTE ESTABLE BAJO SU CONDICION CLINICA

SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS ANTES Y POSTERIOR A LA INTERVENCION, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION

2022-03-14 04:43 | **PROFESIONAL:** arecalde - ALEJANDRO MICHAEL RECALDE MORILLO | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

REPORTE DE PARACLINICOS 14/03/2021

ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 1.88

CLORO 113.0

NITROGENO UREICO 14.0

POTASIO 3.60

SODIO 144.0

CREATININA SERICA 0.30

PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 2.70

PH 7.41

BE -1.7

BEecf -2.2

SO2 92.6

chCO3 22.3

chCO3st 23.0

FIO2 21.0

TEMP. 36.0

PH 7.419

PO2 71.0

PCO2 35.2

RECuento DE LEUCOCITOS 7.06
 NEUTROFILOS % 62.9
 LINFOCITOS % 27.0
 HEMATOCRITO 27.8
 HEMOGLOBINA 8.9
 RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 510

leucos en descenso lo mismo que la pcr funcion renal conservada ionograma en metas gases en equilibrio

2022-03-14 05:32 | **PROFESIONAL:** lruales - LIANY XIOMARA RUALES REALPE | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA HORA 4:40 AM

DIAGNOSTICOS MEDICOS ANTERIORMENTE DESCRITOS

ENCUENTRO PACIENTE EN SUPINO, SIN FAMILIARES CON MONITORIA CONTINUA

-SISTEMA NEUROLÓGICO:

ESTADO DE CONSCIENCIA: GLASGOW 4/15

-SISTEMA CARDIOPULMONAR:

TA: 147/89 MMHG, FC 98 LPM, FR 20 RPM, SATO2% 95%

PATRÓN RESPIRATORIO: MIXTO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

EXCURSIÓN TORÁXICA: SIMÉTRICA

AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

SOPORTE VASOACTIVO: NO

SOPORTE ANTIARRITMICO: NO

SOPORTE INOTRÓPICO: NO

SOPORTE DE OXIGENO: AIRE AMBIENTE FIO2 21% PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA

GASES ARTERIALES: PH 7.41, PO2 71.0, CO2 35.2, HCO3 22.3, EQUILIBRIO PA/FI 338 SIN DISFUNCION PULMONAR

HG: 8.9, LEU 7.06, NA 144, K 3.60, CL 113, BUN 14.0, CREA 0.30

RX TORAX: 13/03/12 Tráquea y grandes bronquios con densidad usual.

Silüeta cardiomedíastínica de tamaño y contornos normales.

Hilios de altura y configuración normal.

Catéter subclavio izquierdo en yugular derecha.

Cánula de traqueostomía.

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

Diafragma bien definido, con ángulos cardio y costofrénicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumotórax.

Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

-SISTEMA INTEGUMENTARIO:

VENOPUNCIONES: CATETER PIC

-SISTEMA OSTEOMUSCULAR:

AMPLITUD DE MOVIMIENTOS: ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS

FUERZA MUSCULAR: NO EVALUABLE

PATRÓN APTA: PATRÓN C DEFICIENCIA EN LA VENTILACIÓN, RESPIRACIÓN E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AERÓBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VÍA AEREA

OBJETIVOS: MEJORAR LA OXIGENACIÓN Y VENTILACIÓN, PERMEABILIDAD DE VÍA AEREA

PLAN DE TRATAMIENTO:

SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, ACELERACIÓN DE FLUJO LENTO Y RÁPIDO, PERMEABILIDAD DE VÍA AEREA CON SUCCIÓN ABIERTA Y GUANTES ESTERILES OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHIALINAS DE COLOR VERDE, PERMEABILIDAD OROFARÍNGEA OBTENIENDO POCAS SECRECIONES MUCOHIALINAS, LIMPIEZA DE ENDOCÁNULA POR SECRECIÓN ADHERENTE, CAMIO DE HILADILLA Y GASES DESTOMA

INSUMOS 1 Sonda #14, 1 PAR DE GUANTES ESTERILES #7.5

PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN, SE DEJA PACIENTE ESTABLE BAJO SU CONDICIÓN CLÍNICA

SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS ANTES Y POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCIÓN

2022-03-14 13:51 | **PROFESIONAL:** cvdiaz - CINDY VIVIANA DÍAZ RENGIFO | **ESPECIALIDAD:** MÉDICO GENERAL

*****EVOLUCIÓN DÍA UCIN*****

ESPECIALISTA: DR YAMID LAGOS

MD GENERAL: DRA CINDY DÍAZ.

PACIENTE: YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDEVOLUCIÓN AD 25 AÑOS

EPS: NUEVA EPS

FECHA DE REINGRESO A UCI: 09/02/2022

DIAGNOSTICOS

- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

- TRAUMA CRANEO ENCEFÁLICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA
- . LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS
- . POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)
- . POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)
- . POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)
- . POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)
- . POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)
- . POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)
- . EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
- . FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
- . COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)
- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
- SX FEBRIL E/E
- TRAUMA CERRADO DE TORAX
- . CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)
- ANEMIA

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCIN**

- VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta
- MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA

PROBLEMAS**

- POBRE ESTADO NEUROLOGICO
- ENCEFALOPATIA SEVERA
- ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD MAYOR
- BARTHEL DE 0 PUNTOS DEPENDENCIA TOTAL
- FIEBRE PERSISTENTE -TEMP 38.5
- DESCEREBRACION
- DISAUTONOMIA

SOPORTES**

- OXIGENO X TQT
- NET 35CC/H

INVASIONES**

- ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS
- TQT Y GASTROSTOMIA (13/I/2022)
- SONTA VESICAL
- DRENAJE EPIDURAL

ANTIBIOTICOS**

MEROPENEM 2GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22
VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22

CULTIVOS**

- 12/3/2022 HEMOCULTICO X2 NEGATIVOS A LAS 24 Y 48H. ATENTOS A REPORTE FINAL.
- 12/3/2022 UROCULTIVO NEGATIVO
- 09/03/22 CULTIVOS SECRECION INTRQX REPORTE FINAL NEGATIVO
- 18/02/22 HEMOCULTIVOS X 2 NEGATIVO REPORTE FINAL
- 18/02/22 UROCULTIVO NEGATIVO REPORTE FINAL
- 08/02/22 CULTIVO DE LCR LIQUIDO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO /NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION.

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON DISAUTONOMIA / DESCEREBRACION TQ Y GASTRO FUNCIONALES, SOPORTE DE O2, NI REQUERIMIENTO DE VASOPRESOR.

SIGNOS VITALES

TA 144/81 PAM 102 MMHG FC 99/MNTO FR 25/MNTO TEMP. 36.4°C.

CABEZA : SE EVIDENCIA HERIDA QX DE CRANEOPLASTIA DERECHA NO HAY PRODUCCION POR DREN AHORA

ORL PUPILAS ANISOCORICAS (OI 2MM Y OD 3MM) HIPOACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS PALIDAS, EDEMA PERIORBITARIO DERECHO, CUELLO NO IGY, CUELLO CON ESTROMA #7 NO SANGRANTE NO LESIONES FIJO CON SECRECION HIALINO ESCASO .TQ FUNCIONAL C/P RUIDOS CARDIACOS REGULARES TAQUICARDICOS SIN SOPLOS A UDIBLES TQT FUNCIONAL RSRS MV PRESENTE SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOR NO EVALUABLE, NO MASAS NO MEGALIAS, GASTROSTOMIA FUNCIONAL G/U DIURESIS POR SONTA VESICAL, GASTO URINARIO 0.8CC/KG/H.

HEMATO-INFECCIOSO 36.4°C, CON ALZAS TERMICAS AISLADAS, SIN FOCO INFECCIOSO APARENTE.

EXTREMIDADES EUTROFICAS CON DISCRETO EDEMA EN MIEMBROS SUPERIORES. PIE CAIDO BILATERAL.

SNC: SIN SEDACION GLASGOW 6/15 PUPILAS ANISOCORICAS

REPORTE DE PARACLINICOS:

RECuento DE LEUCOCITOS 7.06
 NEUTROFILOS % 62.9
 LINFOCITOS % 27.0
 HEMATOCRITO 27.8
 HEMOGLOBINA 8.9
 RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 510

CLORO 113.0
 POTASIO 3.60
 SODIO 144.0

NITROGENO UREICO 14.0
 CREATININA SERICA 0.30

ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 1.88
 PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 2.70
 PH 7.41
 BE -1.7
 CHCO3 22.3
 FIO2 21.0
 PO2 71.0
 PCO2 35.2
 PAFI 338

ANALISIS:

PACIENTE EN TERCERA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA, EL DIA 10/03/2022 DURANTE ESTANCIA EN SALA DE HOSPITALIZACION PRESENTA DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

EN EL MOMENTO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE A A MANEJO ANTIPIRÉTICO, DIAFORETICO, TAQUICARDICO, SE CONSIDERA PROBABLE CAUSA DISAUTONOMIAS, BAJA PROBABILIDAD VS PROCESO INFECCIOSO POR REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS, CON REPORTE DE UROCULTIVO DEL 12/03 NEGATIVO Y HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 Y 48H. DIURESIS EN METAS, ADECUADO CONTROL GLUCOMETRICO.

REPORTE DE PARACLINICOS EL DIA DE HOY EN RANGOS ACEPTABLES, SE CONTINUA MANEJO EN UCIN, ATENTOS A VALORACION EL DIA DE HOY POR NEUROCIRUGIA PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE MANEJO EN HOSPITALIZACION.

PACIENTE CON POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO, INCLUIDO A FALLECER. .

*** PREVIO A LA VALORACION DEL PACIENTE, SE REALIZO RIGUROSO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, Y SE UTILIZARON LOS EPP DISTRIBUIDOS POR LA INSTITUCION (TAPA BOCAS, GAFAS, GUANTES, BATA DESECHABLE) PARA PROTECCION PERSONAL Y DEL PACIENTE. POSTERIOR A LA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANO.***

2022-03-15 02:34	PROFESIONAL: gdguerrero - GERMAN DAVID GUERRERO GOMEZ	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	--	-------------------------------------

INGRESO HOSPITALIZACION PISO 9///NEUROCX///MEDICO ASISTENCIAL DAVID GUERRERO

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
 CC: 1060107926
 25 AÑOS
 SOAT
 FI: 02/01/2022

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD CON HISTORIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA POR POLITRAUMA DE ALTA CINEMATICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON MAYOR COMPROMISO A NIVEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR TCE SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA I; POR LO QUE HA REQUERIDO MULTIPLES INTERVENCIONES DESDE SU INGRESO: URGENCIA CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL + CIERRE FISTULA LCR + LOBECTOMIA + CIERRE MENINGOENCEFALOCELE, POSTERIOR A ESTA REQUERIMIENTO DE NUEVAS INTERVENCIONES DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022), CRANIECTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022), CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022), CLINICAMENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS POR LESION AXONAL DIFUSA VIDEO EEG INICIAL ANORMAL CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME COMPATIBLE CON ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA CLINICA, ULTIMO VIDEOEEG: ENCEFALOPATIA SEVERA, OSTOMIZADO EL 13/01/20 22. POSTERIORMENTE SE DOCUMENTO COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA, SE ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA CON CEFEPIME - VANCOMICINA POR 6 SEMANAS EN CUAL LOS TERMINA 08/03/2022; HASTA AHORA CON CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS Y CITOTOXICOS DE LCR NO SUGIEREN PROCESO SEPTICO ACTIVO, AUN EN PROCESO REPORTE CULTIVOS PARA HONGOS, POR SECRECIONES PURULENTAS POR TQT SE REALIZO CULTIVO DE SOT CON REPORTE FINAL NEGATIVO, EN POP DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL DEFINITIVA SIN COMPLICACIONES PACIENTE SIN DATOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, PERSISTE CON SEVERO COMPROMISO DEL CONTENIDO DE CONSCIENCIA, NO HA PRESENTADO NUEVO DETERIORO. SERVICIO DE NEUROCX SOLICITO VALORACION POR INFECTOLOGIA QUIENES INDICAN PACIENTE COMPLETA MANEJO ANTIBIOTICO, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE INFECCION POR LO QUE NO REQUIERE MAS ANTIBIOTICOTERAPIA

PACIENTE EN POST Qx DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL (DVP - 01/III/2022) Y POSTERIORMENTE CRANEOPLASTIA CON PROTESIS PARA CORRECCION DE DEFECTO OSEO (07/III/2022). EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE NOTAN DETERIORO EN SU ESTADO

NEUROLOGICO. NEUROQx AJUSTA PARAMETROS DE FUNCIONAMIENTO DE DVP. REALIZAN TAC DE CRANEO SIMPLE Y Rx DE CRANEO LATERAL CENTRADA EN MASTOIDES PARA VERIFICAR ESTADO DE VALVULA DE HAKIM. SE CONSIDERA POSIBLE SOBREDRENAJE. SOLICITAN TRASLADO A UCIN PARA VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta.

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22
 - MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
 - PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIRS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREAgregados.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR, SIGUE ORDENES SENCILLAS GLASGOW 11/15

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

05/01/2022 Urocultivo: Negativo

05/01/2022 SOT: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Urocultivo: Negativo

11/01/2022 SOT: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

16/01/2022 Urocultivo: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroides

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL; Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo

25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h

30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis

30/1/2022 Cultivo para hongos

30/1/2022 Cryptococo neoformans

18/02/2022 Urocultivo: Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h

21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo

22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda

23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI

PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA

23/02/2022 SOT: Negativo

28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION

03/01/2022 Alcohol etilico en cualquier muestra de < 10.0

06/01/2022 Procalcitonina 0,164

11/01/2022 Procalcitonina 0,129

16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo

16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.

30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72

18/2/2022 Procalcitonina 0,077

24/2/2022 Procalcitonina 0,154

27/01/2022 INFECTOLOGIA

paciente critico pero que no ha vuelto a presentar episodios febriles, Quien ha disminuido la respuesta inflamatoria con disminución de Leucocitosis, neutrofilia pero con trombocitosis.

Se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colecciones escritas francamente purulentas que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negativa los cultivos del SNC.

Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citoquímico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. .

En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indicó a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC.

Se debe estar atento y si persisten las colecciones esta se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida.

Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

INFECTOLOGIA 09/03/2022

Paciente se llevó a cirugía reconstructiva de craneoplastia, en el momento sin cambios que sugieren proceso infeccioso según descripción quirúrgica por lo cual no requiere terapia adicional a la establecida previamente por este servicio de duración de 6 semanas. Que completo el día de ayer.

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA SECUNDARIA A POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO. PRESENTANDO TEC SEVERO QUE REQUIRIR MANEJO NEUROQX CON MÚLTIPLES COMPLICACIONES, PRESENTANDO POBRE EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA. LESIÓN AXONAL DIFUSA TIPO 1, ENCEFALOPATÍA SEVERA, ÚLTIMA INTERVENCIÓN EL 01/03/2020 DONDE REALIZACIÓN DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL Y POSTERIOR CRANEOPLASTIA CON PROTESIS PARA CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EL 07/03/2022, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA.

DURANTE ESTANCIA EN PISO POR DÉFICIT NEUROLÓGICO TOMAN TAC DE CRÁNEO EN EL QUE SE EVIDENCIA COLECCIÓN FRONTAL DERECHA CON DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA, REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍA GRAN COLECCIÓN EPIDURAL FRONTAL DERECHA CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARÉNCIMA ADYACENTE Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACIÓN SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARÉNCIMA ADYACENTE; POR LO QUE PASAN COMO URGENCIA VITAL PARA DRENAJE DE COLECCIÓN + RETIRO DE VENTRÍCULOSTOMÍA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACIÓN POR NEUROCIRUGÍA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CONTROL 24H POP.

AL MOMENTO PACIENTE CON MALA RESPUESTA NEUROLÓGICA SIN, TAQUICARDICO, CON NISTAGMO HORIZONTAL TAC DE CRÁNEO DE CONTROL CON EDEMA CEREBRAL HEMISFÉRICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESIÓN HEMISFÉRICA PERO CON DESVIACIÓN DE LÍNEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRÁGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO ES LLEVADO A JUNTA MÉDICA DE NEUROCIRUGÍA CLÍNICA COLOMBIA DR DANIEL MEDINA , DR ANDRÉS VILLARREAL, DR JORGE ORDOÑEZ , DR FERNANDO PERALTA DETERMINAN PESIMO PRONOSTICO NEUROLÓGICO, POR LO CUAL NO REQUERIR NUEVOS PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL. CONTINUA MONITORIA EN UCIN, POR ALTO RIESGO DE DETERIORO HEMODINÁMICO NEUROLÓGICO O MUERTE PRONOSTICO RESERVADO SEGUN EVOLUCION CLINICA SE INFORMA A FAMILIARES ENCARGADOS QUIENES ENTIENDEN Y COMPRENDEN EVOLUCION DE ESTADO DADO POR SECUELAS NEUROLÓGICAS PERMANENTES.

ANÁLISIS:

PACIENTE EN TERCERA DÉCADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TEC SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIÓNES. LESIÓN AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATÍA SEVERA, EL DÍA 10/03/2022 DURANTE ESTANCIA EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN PRESENTA DETERIORO DE ESTADO NEUROLÓGICO CON TAC DE CRÁNEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARÉNCIMA ADYACENTE Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACIÓN SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARÉNCIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCIÓN NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCIÓN + RETIRO DE VENTRÍCULOSTOMÍA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACIÓN POR NEUROCIRUGÍA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRÁNEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFÉRICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESIÓN HEMISFÉRICA PERO CON DESVIACIÓN DE LÍNEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRÁGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROQX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMÍCOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMÁS DE INDICACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS.

EN EL MOMENTO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE A A MANEJO ANTIPIRÉTICO, DIAFORÉTICO, TAQUICARDICO, SE CONSIDERA PROBABLE CAUSA DISAUTONOMÍAS, BAJA PROBABILIDAD VS PROCESO INFECCIOSO POR REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS, CON REPORTE DE UROCULTIVO DEL 12/03 NEGATIVO Y HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 Y 48H. DIURESIS EN METAS, ADECUADO CONTROL GLUCOMÉTRICO.

REPORTE DE PARACLÍNICOS EL DÍA DE HOY EN RANGOS ACEPTABLES, SE CONSIDERA PACIENTE PUEDE CONTINUAR MANEJO EN PISO DE HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE NEUROQX ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA, PACIENTE CON POBRE PRONOSTICO NEUROLÓGICO Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO, INCLUIDO A FALLECER. SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DX:

- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)
- TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO SEVERO:
- ENCEFALOPATÍA SEVERA
- LESIÓN AXONAL DIFUSA GRADO I
- CONVULSIONES POSTRAUMÁTICAS
- POST Qx DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACIÓN DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)
- POST Qx DE CRANEOTOMÍA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMÍA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)
- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)
- POST Qx CRANIECTOMÍA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)
- POST Qx CORRECCIÓN FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)
- POST Qx CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)
- EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA
- FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRÁNEO
- COLECCIÓN EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCIÓN INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
- POST Qx DERIVACIÓN VENTRÍCULO/PERITONEAL (01/III/2022)
- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCIÓN SUBGALEAL A TENSION COLECCIÓN EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRÍCULOSTOMÍA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

- SX FEBRIL E/E
- TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)
- ANEMIA

2022-03-15 14:13 | **PROFESIONAL:** arlduar - ARLEY FACUNDO DUARTE**ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

10:50 am

Paciente de género masculino de 25 años de edad, quien ingresa al servicio el 02/01/2022, por motivo de consulta por accidente de tránsito.

Dx médico:

- Politraumatismo en accidente de tránsito (02/01/2022)
- Trauma craneo encefalico severo:
- Encefalopatía severa
- Lesión axonal difusa grado I
- Convulsiones postraumáticas
- Post QX drenaje de coleccion intraventricular - Empiema subdural+ colocacion de sistema de drenaje subaracnoideo (18/II/2022)
- Post QX de craneotomia Drenaje de hematoma epidural+ cierre fistula LCR+ Lobectomía cierre meningoencefalocle (02/II/2022)
- Post QXdrenaje de hematoma epidural en fosa posterior del lado izquierdo (03/I/2022)
- Post QX craniectomía Drenaje de hematoma laminar temporal y parieto frontal derecho (05/I/2022)
- Post QX correccion fistula LCR + Drenaje de colecciones intracerebrales (27/I/2022)
- Post QX derivación ventrículo/peritoneal (01/03/2022)
- Post QX inmediato de drenaje coleccion subgaleal a tensión coleccion epidural a tensión + retiro de ventriculostomia + Drenaje de blake epidural (09/03/22)
- SX febril e/e
- Trauma cerrado de tórax
- Contusión pulmonar en el lóbulo superior derecho
- Post QX traqueostomia y gastrostomia (13/1/2022)
- Anemia

Sistema neuromuscular

Se encuentra paciente con ojos cerrados en decúbito supino, con acompañante al momento de la intervención, Glasgow 4/15 no tiene respuesta ocular a la orden verbal, ni respuesta verbal y la respuesta motora sólo tiene extensión de los brazos, presenta aumento de tono con rigidez en los miembros superiores e inferiores extensión con la calificación de 4 según Escala Ashworth Modificada

Sistema cardiovascular

Tórax simétrico con expansibilidad disminuida, patrón respiratorio de predominio costal, Fc 135 lpm, SatO2 98%, Fr 28 rpm, Presión arterial 130/80 mmHg, en la auscultación presente en ambos pulmones sin ruidos sobreagregados, paciente con cánula de traqueostomía con endocánula lisa, sin soporte de oxígeno, paciente presenta dificultad respiratoria con taquipnea, con aumento del trabajo respiratorio y uso de los músculos accesorios de la respiración.

Sistema osteomuscular

Paciente quien presenta un aumento del tono en miembros superiores y miembros inferiores por lo tanto hay alteración de los rangos de movilidad tanto en flexión, extensión, abducción y aducción de hombro, flexión de codo y flexión extensión de muñeca y dedos, en miembro inferior presenta limitación en plantiflexión y dorsiflexión.

Sistema integumentario

La piel hidratada sin evidencias de puntos de presión, se encuentra en buen estado

OBJETIVOS

Mejorar la movilidad torácica

Incrementar rangos de movilidad en extremidades de miembros superiores

Mantener permeabilidad de la vía aérea

Terapia física

Paciente en decúbito supino se le realizó movilidad pasiva de los miembros superiores e inferiores 3 series de 10 repeticiones, seguido se realizó ejercicio de bombeo en miembros inferiores y se hizo ejercicios de flexión de muñeca 2 series de 10 repeticiones. Posteriormente se realizó ejercicio de flexión de cadera y flexión de hombro en el cual el paciente hizo descarga de peso hacia abajo terminando el movimiento 3 series de 10 repeticiones.

Terapia respiratoria

Paciente en posición decúbito supino se le realizó técnica de AFE lenta 5 repeticiones, se realizó succión estéril obteniendo secreciones mucohemáticas viscosas. Se realiza limpieza de endocanula y se le coloca corbatín. Signos vitales SatO2 97% Fc 25 lpm paciente tolera intervención, queda estable dentro de su condición.

Paciente se deja en posición decúbito lateral derecho con inclinación de cabecera a 30° en compañía de un familiar.

Se utilizó sonda de succión No. 14, guantes estériles 7.5 y gasas.

Atendido con todos los elementos de bioseguridad tales como gorro, guantes, bata y gafas.

Institución universitaria Escuela Nacional del Deporte.

Estudiantes: Leidy Katherine Cortes Leudo Código:7306172225. Giny Marcela Celorio Marin Código:7306142016.

2022-03-15 16:12	PROFESIONAL: clarrahondo - CAROLINA LARRAHONDO GALEANO	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
<p>//// EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 9//</p> <p>YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ CC: 1060107926 25 AÑOS SOAT FI: 02/01/2022</p> <p>DX:</p> <ul style="list-style-type: none"> - POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022) - TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO: - ENCEFALOPATIA SEVERA - LESION AXONAL DIFUSA GRADO I - CONVULSIONES POSTRAUMATICAS - POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022) - POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022) - POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022) - POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022) - POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022) - POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022) - EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA - FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO - COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA - POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022) - POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22) - SX FEBRIL E/E - TRAUMA CERRADO DE TORAX - CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO - POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022) - ANEMIA <p>**ANTIBIOTICOS ACTUALES** MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22</p> <p>TTO</p> <ul style="list-style-type: none"> - VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22 - MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022 - PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022 <p>SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, SIN ACOMPAÑANTE, TRANQUILO, REPOSANDIENDO POR MEDIO DE MOVIMIENTOS OCULARES A ESTIMULOS, NO FIEBRE, EMESIS, DISNEA, DOLOR TORACICO O PRECORDIAL, SINTOMAS URINARIOS O GASTROINTESTINALES, SIN MAS ASOCIADOS.</p> <p>OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIRS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SV: FC: 77 FR:19 TA:135/89 (104) T?:36.40 SATO2:100.00 C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL. G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR, SIGUE ORDENES SENCILLAS GLASGOW 11/15</p> <p>*** PARACLINICOS:</p> <p>Cultivos: 05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo 05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo 05/01/2022 Urocultivo: Negativo 05/01/2022 SOT: Negativo 08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo 08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo 08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo 11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo 11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo 11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo 11/01/2022 Urocultivo: Negativo 11/01/2022 SOT: Negativo</p>		

16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 16/01/2022 Urocultivo: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroides.
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL; Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo
 25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h
 30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis
 30/1/2022 Cultivo para hongos
 30/1/2022 Cryptococo neoformans
 18/02/2022 Urocultivo: Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h
 21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo
 22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda
 23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI
 PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA
 23/02/2022 SOT: Negativo
 28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION

03/01/2022 Alcohol etilico en cualquier muestra de < 10.0
 06/01/2022 Procalcitonina 0,164
 11/01/2022 Procalcitonina 0,129
 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.
 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72
 18/2/2022 Procalcitonina 0,077
 24/2/2022 Procalcitonina 0,154

-12-03-2022:
 ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93% HCO3:26.5
 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00
 HEMOCULTIVO 1 Y 2: PRELIMINAR 48 HORAS NEGATIVO
 UROCULTIVO:NEGATIVO
 P/ R HEMOCULTIVO PARA HONGOS

-13-03-2022:
 K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6 HCT:30.4
 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

-14-03-2022:
 AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2 CH: LEU:7.06
 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

** IMAGENES:

RX T?RAX del 13-03-2022:
 DLP 0.499 mGy.cm
 Tr?quea y grandes bronquios con densidad usual.
 Silueta cardiomedias?nica de tama?o y contornos normales.
 Hilos de altura y configuraci?n normal.
 Cat?ter subclavio izquierdo en yugular derecha.
 C?nula de traqueostom?a.
 En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.
 Diafragma bien definido, con ?ngulos cardio y costofr?nicos libres.
 No hay signos de derrame pleural o neumot?rax.
 Estructuras ?seas visualizadas de aspecto normal.

ANALISIS:

PACIENTE EN TERCERA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE M?LTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA, EL DIA 10/03/2022 DURANTE ESTANCIA EN SALA DE HOSPITALIZACION PRESENTA DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE

CUIDADOS PALIATIVOS.

EN EL MOMENTO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE A A MANEJO ANTIPIRÉTICO, DIAFORÉTICO, TAQUICARDICO, SE CONSIDERA PROBABLE CAUSA DISAUTONOMIAS, BAJA PROBABILIDAD VS PROCESO INFECCIOSO POR REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS, CON REPORTE DE UROCULTIVO DEL 12/03 NEGATIVO Y HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 Y 48H. DIURESIS EN METAS, ADECUADO CONTROL GLUCOMÉTRICO.

REPORTE DE PARACLÍNICOS EL DÍA DE HOY EN RANGOS ACEPTABLES, SE CONSIDERA PACIENTE PUEDE CONTINUAR MANEJO EN PISO DE HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE NEUROCÓX ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA, PACIENTE CON POBRE PRONÓSTICO NEUROLÓGICO Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO, INCLUIDO A FALLECER. SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-03-16 15:30 **PROFESIONAL:** marparca - MARTHA VIVIANA PARRA CASTRO**ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

//// EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 9//

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

- TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA

- LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS

- POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)

- POST Qx DRENAJE DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)

- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)

- POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)

- POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)

- POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)

- EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

- FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

- COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)

- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

- SX FEBRIL E/E

- TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)

- ANEMIA

ANTIBIOTICOS ACTUALES

MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22

VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22

- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO:

PACIENTE EN CAMA, CON ACOMPAÑANTE TRANQUILO, RESPONDIENDO POR MEDIO DE MOVIMIENTOS OCULARES A ESTIMULOS, NO FIEBRE, EMESIS, DISNEA, DOLOR TORACICO O PRECORDIAL, SINTOMAS URINARIOS O GASTROINTESTINALES, SIN MAS ASOCIADOS.

OBJETIVO:

PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIRS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

SV: FC: 67 FR:19 TA:129/52 T?:36.40 SATO2: 92%

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREAGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR, SIGUE ORDENES SENCILLAS GLASGOW 11/15

*** PARACLINICOS:

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

05/01/2022 Urocultivo: Negativo

05/01/2022 SOT: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Urocultivo: Negativo
 11/01/2022 SOT: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 16/01/2022 Urocultivo: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroginosa.
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL: Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo
 25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h
 30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis
 30/1/2022 Cultivo para hongos
 30/1/2022 Cryptococo neoformans
 18/02/2022 Urocultivo: Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h
 21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo
 22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda
 23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI
 PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA
 23/02/2022 SOT: Negativo
 28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION

 03/01/2022 Alcohol etilico en culquier muestra de< 10.0
 06/01/2022 Procalcitonina 0,164
 11/01/2022 Procalcitonina 0,129
 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.
 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antigeno Negativo. ADA 4,72
 18/2/2022 Procalcitonina 0,077
 24/2/2022 Procalcitonina 0,154

 -12-03-2022:
 ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93% HCO3:26.5
 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00
 HEMOCULTIVO 1 Y 2: PRELIMINAR 48 HORAS NEGATIVO
 UROCULTIVO:NEGATIVO
 P/ R HEMOCULTIVO PARA HONGOS

 -13-03-2022:
 K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6 HCT:30.4
 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

 -14-03-2022:
 AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2 CH: LEU:7.06
 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

 ** IMAGENES:

 RX T?RAX del 13-03-2022:
 DLP 0.499 mGy.cm
 Tr?quea y grandes bronquios con densidad usual.
 Silueta cardiomediast?nica de tama?o y contornos normales.
 Hilios de altura y configuraci?n normal.
 Cat?ter subclavio izquierdo en yugular derecha.
 C?nula de traqueostom?a.
 En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.
 Diafragma bien definido, con ?ngulos cardio y costofr?nicos libres.
 No hay signos de derrame pleural o neumot?rax.
 Estructuras ?seas visualizadas de aspecto normal.

 ANALISIS:
 PACIENTE EN TERCERA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE
 SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA, EL DIA
 10/03/2022 DURANTE ESTANCIA EN SALA DE HOSPITALIZACION PRESENTA DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO

TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

EN EL MOMENTO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE A A MANEJO ANTIPIRETICO, DIAFORETICO, TAQUICARDICO, SE CONSIDERA PROBABLE CAUSA DISAUTONOMIAS, BAJA PROBABILIDAD VS PROCESO INFECCIOSO POR REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS, CON REPORTE DE UROCULTIVO DEL 12/03 NEGATIVO Y HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 Y 48H. DIURESIS EN METAS, ADECUADO CONTROL GLUCOMETRICO.

REPORTE DE PARACLINICOS EL DIA DE HOY EN RANGOS ACEPTABLES, SE CONSIDERA PACIENTE PUEDE CONTINUAR MANEJO EN PISO DE HOSPITALIZACION A CARGO DE NEUROCX ATENTOS A EVOLUCION CLINICA, PACIENTE CON POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO, INCLUIDO A FALLECER. SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-03-17 12:00 **PROFESIONAL:** arlduar - ARLEY FACUNDO DUARTE

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

07:50 am

Paciente de género masculino de 25 años de edad, quien ingresa al servicio el 02/01/2022, por motivo de consulta por accidente de tránsito.

Dx médico:

- Politraumatismo en accidente de tránsito (02/01/2022)
- Trauma craneo encefalico severo:
- Encefalopatía severa
- Lesión axonal difusa grado I
- Convulsiones postraumáticas
- Post QX drenaje de coleccion intraventricular - Empiema subdural+ colocacion de sistema de drenaje subaracnoideo (18/II/2022)
- Post QX de craneotomia Drenaje de hematoma epidural+ cierre fistula LCR+ Lobectomia cierre meningoencefalocele (02/II/2022)
- Post QXdrenaje de hematoma epidural en fosa posterior del lado izquierdo (03/I/2022)
- Post QX craniectomia Drenaje de hematoma laminar temporal y parieto frontal derecho (05/I/2022)
- Post QX correccion fistula LCR + Drenaje de colecciones intracerebrales (27/I/2022)
- Post QX corrección de defecto oseo pre-existente por craneoplastia con injerto autologo o heterologo (07/03/2022)
- Edema cerebral y desviación de la línea media a la izquierda
- Fractura parietal izquierda y de la base del cráneo
- Colección epidural y subdural purulenta + Colección intracerebral temporal derecha
- Post QX derivación ventrículo/peritoneal (01/03/2022)
- Post QX inmediato de drenaje coleccion subgaleal a tensión coleccion epidural a tensión + retiro de ventriculostomia + Drenaje de blake epidural (09/03/22)
- SX febril e/e
- Trauma cerrado de tórax
- Contusión pulmonar en el lóbulo superior derecho
- Post QX traqueostomia y gastrostomia (13/1/2022)
- Anemia

Sistema neuromuscular

Se encuentra paciente con ojos cerrados en decúbito supino, con acompañante al momento de la intervención, Glasgow 7/15 tiene respuesta ocular a la orden verbal, no tiene respuesta verbal y la respuesta motora sólo tiene extensión de los brazos y las muñecas en flexión, en el miembro superior derecho presenta marcado aumento del tono a la hora de realizar la flexión de hombro y de codo, con una calificación de 3 según Escala Ashworth Modificada, en el miembro superior izquierdo presenta notable aumento del tono a la hora de realizar la flexión de hombro y de codo con una calificación de 2 según Escala Ashworth Modificada, y en ambas muñecas la extremidad se encuentra rígida en flexión una calificación de 4 según Escala Ashworth.

En los miembros inferiores en la flexión de cadera tiene marcado aumento con una calificación de 3 según Escala Ashworth, en las rodillas presenta notable aumento del tono a la hora de realizar la flexión y en los tobillos ligero aumento en la plantiflexión en donde se ve más marcado en el miembro inferior derecho.

Sistema cardiovascular

Tórax simétrico con expansibilidad disminuida, patrón respiratorio de predominio costal, Fc 121 lpm, SatO2 95%, Fr 15 rpm, Presión arterial 160/100 mmHg, en la auscultación presente en ambos pulmones sin ruidos sobreagregados, paciente con cánula de traqueostomía con endocánula lisa, sin soporte de oxígeno, sin presencia de dificultad respiratoria.

Sistema osteomuscular

Paciente quien presenta un aumento del tono lo que dificulta la medición del AMA; en los miembros superiores tiene una flexión de hombro de 120° y en el codo una flexión de 90° en el cuál el miembro superior izquierdo logró esos mismos rangos pero con una mayor resistencia al movimiento. En la abducción de hombro alcanza hasta los 45°. No fue posible la medición de los rangos de la muñecas ya que éstas se encontraban en flexión por el aumento del tono muscular.

En los miembros inferiores hay alteración de los rangos de movilidad en la flexión de cadera derecha 80° y en la izquierda 60°, en la rodillas 90° y presenta limitación en plantiflexión y dorsiflexión, ya que tiene el pie caído en donde es más evidente en el pie derecho.

Sistema integumentario

La piel está hidratada sin evidencias de puntos de presión.

OBJETIVOS

Disminuir el tono muscular

Mantener la vía aérea permeable

Prevenir escaras y zonas de presión

Educar a la familia sobre el cambio de posición para evitar las escaras

Terapia física

Paciente en decúbito supino se le realizó descarga de peso en las extremidades de sus miembros superiores e inferiores buscando modular el tono, seguido se realizó movilidad pasiva de los miembros superiores e inferiores 2 series de 10 repeticiones con bastante dificultad ya que presentaba un gran aumento del tono muscular.

Terapia respiratoria

Paciente en posición decúbito supino se le realizó técnica de AFE lenta 5 repeticiones, se realizó succión estéril obteniendo secreciones mucohemáticas viscosas de gran cantidad saturando al 94%, se realiza limpieza de endocanula, cambio de corbata y de hiladilla.

Paciente se deja en posición decúbito lateral derecho con inclinación de cabecera a 30° en compañía de un familiar.

Se utilizó sonda de succión No. 14, guantes estériles 7.5 y gasas.

Atendido con todos los elementos de bioseguridad tales como gorro, guantes, bata y gafas.

Institución universitaria Escuela Nacional del Deporte.

Estudiantes: Leidy Katherine Cortes Leudo Código:7306172225. Giny Marcela Celorio Marin Código:7306142016.

2022-03-17 19:52 | **PROFESIONAL:** jacosta - JORGE ALBERTO MUNOZ ACOSTA | **ESPECIALIDAD:** NEFROLOGOS

MEDICINA INTERNA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

- TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA

- LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS

- POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)

- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)

- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)

- POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)

- POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)

- POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)

- EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

- FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

- COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)

- POST Qx INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

- SX FEBRIL E/E

- TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)

- ANEMIA

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****

MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22

VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22

- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. PACIENTE EN CAMA, CON ACOMPAÑANTE. TRANQUILO, RESPONDIENDO POR MEDIO DE MOVIMIENTOS OCULARES A ESTIMULOS, NO FIEBRE, EMESIS, DISNEA, SIN MAS ASOCIADOS. TOLERANDO NUTRICION.

OBJETIVO:

PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIRS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

SV: FC: 109 FR:19 TA: 138/97 T?:36.40 SATO2: 97%

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

G/U: MICCION POR SONDA VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS
 SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR, SIGUE ORDENES SENCILLAS GLASGOW 11/15

*** PARACLINICOS:

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 05/01/2022 Urocultivo: Negativo
 05/01/2022 SOT: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Urocultivo: Negativo
 11/01/2022 SOT: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 16/01/2022 Urocultivo: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroginosa.
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL: Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo
 25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h
 30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis
 30/1/2022 Cultivo para hongos
 30/1/2022 Cryptococo neoformans
 18/02/2022 Urocultivo: Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h
 21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo
 22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda
 23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI
 PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA
 23/02/2022 SOT: Negativo
 28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION
 03/01/2022 Alcohol etilico en culquier muestra de< 10.0
 06/01/2022 Procalcitonina 0,164
 11/01/2022 Procalcitonina 0,129
 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.
 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antigeno Negativo. ADA 4,72
 18/2/2022 Procalcitonina 0,077
 24/2/2022 Procalcitonina 0,154

-12-03-2022:

ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93% HCO3:26.5
 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00
 HEMOCULTIVO 1 Y 2: PRELIMINAR 48 HORAS NEGATIVO
 UROCULTIVO:NEGATIVO
 P/ R HEMOCULTIVO PARA HONGOS

-13-03-2022:

K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6 HCT:30.4
 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

-14-03-2022:

AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2 CH: LEU:7.06
 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

** IMAGENES:

RX T?RAX del 13-03-2022:

Tr?quea y grandes bronquios con densidad usual.
 Silueta cardiomedias?nica de tama?o y contornos normales.
 Hilos de altura y configuraci?n normal.
 Cat?ter subclavio izquierdo en yugular derecha.
 C?nula de traqueostom?a.
 En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.
 Diafragma bien definido, con ?ngulos cardio y costofr?nicos libres.
 No hay signos de derrame pleural o neumot?rax.

Estructuras ?seas visualizadas de aspecto normal.

ANALISIS:

PACIENTE EN TERCERA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA, EL DIA 10/03/2022 DURANTE ESTANCIA EN SALA DE HOSPITALIZACION PRESENTA DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

EN EL MOMENTO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE A A MANEJO ANTIPIRETICO, DIAFORETICO, TAQUICARDICO, SE CONSIDERA PROBABLE CAUSA DISAUTONOMIAS, BAJA PROBABILIDAD VS PROCESO INFECCIOSO POR REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS, CON REPORTE DE UROCULTIVO DEL 12/03 NEGATIVO Y HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 Y 48H. DIURESIS EN METAS, ADECUADO CONTROL GLUCOMETRICO.

PACIENTE CON POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO, INCLUIDO A FALLECER. EN RONDA MEDICA PACIENTE ESTABLE, SIN CAMBIOS EN SU ESTADO NEUROLOGICO. CON PICOS FEBRILES OCASIONALES A PESAR DE MANEJO ATB POR AHORA SE CONSIDERA DE ORIGEN CENTRAL. SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-03-18 19:10	PROFESIONAL: juaantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	---	-------------------------------------

*** EVOLUCION CLINICA // MEDICINA INTERNA *****

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)
- TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:
- ENCEFALOPATIA SEVERA
- LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS
- POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)
- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)
- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)
- POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)
- POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)
- POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)
- EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
- FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
- COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)
- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
- SX FEBRIL E/E
- TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)
- ANEMIA

ANTIBIOTICOS ACTUALES

MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22

VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22
- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR RESPONDE A ESTIMULOS, NIEGA ALZAS TERMICAS, NIEGA EPISODIOS EMETICOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIRS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

SV: FC. 108 lpm FR. 18 resp/min TA. 137/97 mmHg T. 36C SaO2% 97 A OXIGENO AMBIENTE

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA

FUNCIONAL.

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR, SIGUE ORDENES SENCILLAS GLASGOW 11/15

*** PARACLINICOS:

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

05/01/2022 Urocultivo: Negativo

05/01/2022 SOT: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Urocultivo: Negativo

11/01/2022 SOT: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

16/01/2022 Urocultivo: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuoroginosa.

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL: Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo

25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h

30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis

30/1/2022 Cultivo para hongos

30/1/2022 Cryptococo neoformans

18/02/2022 Urocultivo: Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h

21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo

22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda

23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI

PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA

23/02/2022 SOT: Negativo

28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION

03/01/2022 Alcohol etilico en culquier muestra de< 10.0

06/01/2022 Procalcitonina 0,164

11/01/2022 Procalcitonina 0,129

16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo

16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.

30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72

18/2/2022 Procalcitonina 0,077

24/2/2022 Procalcitonina 0,154

-12-03-2022:

ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93% HCO3:26.5

PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

HEMOCULTIVO 1 Y 2: PRELIMINAR 48 HORAS NEGATIVO

UROCULTIVO:NEGATIVO

P/ R HEMOCULTIVO PARA HONGOS

-13-03-2022:

K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6 HCT:30.4

PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

-14-03-2022:

AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2 CH: LEU:7.06

NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

** IMAGENES:

RX T?RAX del 13-03-2022:

Tr?quea y grandes bronquios con densidad usual.

Silueta cardiomedial?nica de tama?o y contornos normales.

Hilios de altura y configuraci?n normal.

Cat?ter subclavio izquierdo en yugular derecha.

C?nula de traqueostom?a.

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

Diafragma bien definido, con ?ngulos cardio y costofr?nicos libres.
No hay signos de derrame pleural o neumot?rax.
Estructuras ?seas visualizadas de aspecto normal.

ANALISIS:

PACIENTE EN TERCERA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA, EL DIA 10/03/2022 DURANTE ESTANCIA EN SALA DE HOSPITALIZACION PRESENTA DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

EN EL MOMENTO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE A A MANEJO ANTIPIRETIICO, DIAFORETICO, TAQUICARDICO, SE CONSIDERA PROBABLE CAUSA DISAUTONOMIAS, BAJA PROBABILIDAD VS PROCESO INFECCIOSO POR REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS, CON REPORTE DE UROCULTIVO DEL 12/03 NEGATIVO Y HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 Y 48H. DIURESIS EN METAS, ADECUADO CONTROL GLUCOMETRICO.

PACIENTE CON POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO, INCLUIDO A FALLECER. EN EL MOMENTO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE SIRIS O SEPSIS, CON TA EN METAS, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, SE CONSIDERA INICIAR PROCESO DE HOMECARE, SE EXPLICAN CONDUCTAS A SEGUIR QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

2022-03-19 14:46 | **PROFESIONAL:** arlduaar - ARLEY FACUNDO DUARTE

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

19/Marzo/2022 Yeyron Alexis Mosquera Rodríguez

09:15 am

Paciente de género masculino de 25 años de edad, quien ingresa al servicio el 02/01/2022, por motivo de consulta por accidente de tránsito.

Dx médico:

- Politraumatismo en accidente de tránsito (02/01/2022)
- Trauma craneoencefálico severo:
- Encefalopatía severa
- Lesión axonal difusa grado I
- Convulsiones postraumáticas
- Post QX drenaje de coleccion intraventricular - Empiema subdural colocación de sistema de drenaje subaracnoideo (18/II/2022)
- Post QX de craneotomia Drenaje de hematoma epidural cierre fistula LCR Lobectomía cierre meningoencefalocle (02/II/2022)
- Post QX drenaje de hematoma epidural en fosa posterior del lado izquierdo (03/I/2022)
- Post QX craniectomía Drenaje de hematoma laminar temporal y parieto frontal derecho (05/I/2022)
- Post QX corrección fistula LCR + Drenaje de colecciones intracerebrales (27/I/2022)
- Post QX corrección de defecto oseo pre-existente por craneoplastia con injerto autologo o heterologo (07/03/2022)
- Edema cerebral y desviación de la línea media a la izquierda
- Fractura parietal izquierda y de la base del cráneo
- Colección epidural y subdural purulenta + Colección intracerebral temporal derecha
- Post QX derivación ventrículo/peritoneal (01/03/2022)
- Post QX inmediato de drenaje coleccion subgaleal a tensión coleccion epidural a tensión + retiro de ventriculostomía + Drenaje de blake epidural (09/03/22)
- SX febril e/e
- Trauma cerrado de tórax
- Contusión pulmonar en el lóbulo superior derecho
- Post QX traqueotomía y gastrostomía (13/1/2022)
- Anemia

Sistema neuromuscular

Se encuentra paciente con ojos cerrados en decúbito supino, con acompañante al momento de la intervención, Glasgow 7/15 tiene respuesta ocular a la orden verbal, no tiene respuesta verbal y la respuesta motora sólo tiene extensión de los brazos y las muñecas en flexión, en el miembro superiores presenta ligero aumento del tono con resistencia a la hora de realizar la flexión de hombro y de codo, con una calificación de 1+ según Escala Ashworth Modificada, rigidez marcada en ambas muñecas calificación de 4 según Escala Ashworth.

En los miembros inferiores en la flexión de cadera tiene marcado aumento tono muscular con una calificación de 3 según Escala Ashworth, en la rodilla izquierda presenta notable aumento del tono a la hora de realizar la flexión con una calificación de 2 según Escala Ashworth y en la rodilla derecha tiene un marcado aumento de tono con resistencia a la flexión con una calificación de 3 según Escala Ashworth y en los tobillos ligero aumento de tono en la plantiflexión en donde se ve más marcado en el miembro inferior derecho con una calificación de 1 según Escala Ashworth.

Sistema cardiovascular

Tórax simétrico con expansibilidad disminuida, patrón respiratorio de predominio costal, FC 100 lpm, SatO2 96%, FR 21 rpm, Presión arterial 130/90 mmHg, en la auscultación se escucha roncus en los ápices de los pulmones y en las bases se escucha ruido respiratorio, sin ruidos sobreagregados, paciente con cánula de traqueostomía con endocánula lisa, sin soporte de oxígeno, sin presencia de dificultad respiratoria.

Sistema osteomuscular

Paciente quien presenta un aumento del tono en los miembros superiores tiene una flexión de hombro de 120° y en el codo una flexión de 90° en el cuál el miembro superior izquierdo logró esos mismos rangos pero con una mayor resistencia al movimiento. En la abducción de hombro alcanza hasta los 70°. No fue posible la medición de los rangos de las muñecas por rigidez en las manos. En los miembros inferiores hay alteración de los rangos de movilidad en la flexión de cadera derecha 70°, en la izquierda 60°, la rodilla derecha 10°, la rodilla izquierda 15°; presenta limitación en la plantiflexión y dorsiflexión ya que tiene el pie caído en donde es más evidente en el pie derecho.

Sistema integumentario

La piel está hidratada sin evidencias de puntos de presión.

OBJETIVOS

Disminuir el tono muscular
 Mantener la vía aérea permeable
 Prevenir escaras y zonas de presión
 Educar a la familia sobre el cambio de posición para evitar las escaras

Terapia física

Paciente en decúbito supino se le realizó descarga de peso haciendo uso de pelotas de manos en las extremidades de sus miembros superiores buscando modular el tono, mejorando su movilidad donde hubo un aumento del rango articular de la flexión de hombro en los miembros superiores logrando 170° y en la abducción de hombro 165°, seguido se realizó ejercicios pasivos de los miembros superiores 2 series de 10 repeticiones, ejercicio pasivo de la cintura escapular para prevenir adosamiento y en los miembros inferiores se realizó descarga de peso haciendo uso de una almohada buscando modular el tono, al ver que no había un cambio significativo en el AMA, se realizó estiramiento sostenido de los isquiotibiales para que los músculos agonistas disminuyera su activación y así se logró una flexión de cadera de 90° en los miembros inferiores.

Terapia respiratoria

Paciente en posición decúbito supino se le realizó técnica de AFE lenta 6 repeticiones, se realizó succión estéril obteniendo secreciones mucos hemáticas viscosas de gran cantidad. Al finalizar se realizó limpieza de endocanula, cambio de corbatín y de hiladilla.

Paciente se deja en posición supina con inclinación de cabecera a 30° en compañía de un familiar.

Se utilizó sonda de succión No. 14, guantes estériles 7.5 y gasas.

Atendido con todos los elementos de bioseguridad tales como gorro, guantes, bata y gafas.

Institución universitaria Escuela Nacional del Deporte.

Estudiantes: Leidy Katherine Cortes Leudo Código:7306172225. Daniel Steven Cobo Lasso Código:7306161187

2022-03-19 18:37 | **PROFESIONAL:** juaantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

*** EVOLUCION CLINICA // MEDICINA INTERNA *****

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)
- TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:
- ENCEFALOPATIA SEVERA
- LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS
- POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)
- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)
- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)
- POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)
- POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)
- POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)
- EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
- FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
- COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)
- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
- SX FEBRIL E/E
- TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)
- ANEMIA

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****

MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22

VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22
- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR RESPONDE A ESTIMULOS, NIEGA CAMBIOS SIGNIFICATIVOS, NIEGA EPISODIOS CONVULSIVOS, NIEGA ALZAS TERMICAS, U OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIRS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

SV: FC. 106 lpm FR. 20 resp/min TA- 153/98 mmhg T. 36C SO2% 97 A OXIGENO AMBIENTE
 C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL
 C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.
 ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.
 G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO
 EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS
 SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR, SIGUE ORDENES SENCILLAS GLASGOW 11/15

*** PARACLINICOS:

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 05/01/2022 Urocultivo: Negativo
 05/01/2022 SOT: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Urocultivo: Negativo
 11/01/2022 SOT: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 16/01/2022 Urocultivo: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroides.
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL; Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo
 25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h
 30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis
 30/1/2022 Cultivo para hongos
 30/1/2022 Cryptococo neoformans
 18/02/2022 Urocultivo: Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h
 21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo
 22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda
 23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA
 23/02/2022 SOT: Negativo
 28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION
 03/01/2022 Alcohol etilico en cualquier muestra de < 10.0
 06/01/2022 Procalcitonina 0,164
 11/01/2022 Procalcitonina 0,129
 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.
 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72
 18/2/2022 Procalcitonina 0,077
 24/2/2022 Procalcitonina 0,154

-12-03-2022:

ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93% HCO3:26.5
 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00
 HEMOCULTIVO 1 Y 2: PRELIMINAR 48 HORAS NEGATIVO
 UROCULTIVO:NEGATIVO
 P/ R HEMOCULTIVO PARA HONGOS

-13-03-2022:

K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6 HCT:30.4
 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

-14-03-2022:

AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2 CH: LEU:7.06
 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

19/03/22

CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4
LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000
NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

**** IMAGENES:**

RX T?RAX del 13-03-2022:

Tr?quea y grandes bronquios con densidad usual.

Siluetas cardiomedias?nicas de tama?o y contornos normales.

Hilios de altura y configuraci?n normal.

Cat?ter subclavio izquierdo en yugular derecha.

C?nula de traqueostom?a.

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

Diafragma bien definido, con ?ngulos cardio y costofr?nicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumot?rax.

Estructuras ?seas visualizadas de aspecto normal.

ANALISIS:

PACIENTE EN TERCERA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA, EL DIA 10/03/2022 DURANTE ESTANCIA EN SALA DE HOSPITALIZACION PRESENTA DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

EN EL MOMENTO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE A A MANEJO ANTIPIRETIICO, DIAFORETICO, TAQUICARDICO, SE CONSIDERA PROBABLE CAUSA DISAUTONOMIAS, BAJA PROBABILIDAD VS PROCESO INFECCIOSO POR REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS, CON REPORTE DE UROCULTIVO DEL 12/03 NEGATIVO Y HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 72H. DIURESIS EN METAS, ADECUADO CONTROL GLUCOMETRICO.

PACIENTE CON POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO, INCLUIDO A FALLECER. EN EL MOMENTO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE SIRS O SEPSIS, CON TA EN METAS, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, ULTIMOS PARACLINICOS CH, ELECTROLITOS, AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO, SS VALORACION POR NUTRICION PARA DEFINIR NET PARA HOMECARE.

2022-03-20 18:08 **PROFESIONAL:** juaantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

*** EVOLUCION CLINICA // MEDICINA INTERNA *****

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

- TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA

. LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS

. POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)

. POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)

. POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)

. POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)

. POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)

. POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

. COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)

- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

- SX FEBRIL E/E

- TRAUMA CERRADO DE TORAX

. CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/I/2022)

- ANEMIA

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****

MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22

VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22

- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR RESPONDE A ESTIMULOS, NIEGA CAMBIOS SIGNIFICATIVOS, NIEGA EPISODIOS CONVULSIVOS, NIEGA ALZAS TERMICAS, PERSISTE SOMNOLIENTO, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIIRS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

SV: FC: 94 lpm FR: 18 resp/min TA 124/78 mmHg T: 36C SaO₂% 97 A OXIGENO AMBIENTE

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR, SIGUE ORDENES SENCILLAS GLASGOW 11/15

*** PARACLINICOS:

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

05/01/2022 Urocultivo: Negativo

05/01/2022 SOT: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Urocultivo: Negativo

11/01/2022 SOT: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

16/01/2022 Urocultivo: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroides.

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL: Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL: Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL: Negativo

25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h

30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis

30/01/2022 Cultivo para hongos

30/01/2022 Cryptococcus neoformans

18/02/2022 Urocultivo: Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #1: Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #2: Negativo

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR: Negativo a las 72 h

21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo

22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda

23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA

23/02/2022 SOT: Negativo

28/02/2022 Cultivo de LCR: NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION

03/01/2022 Alcohol etilico en cualquier muestra de < 10.0

06/01/2022 Procalcitonina 0,164

11/01/2022 Procalcitonina 0,129

16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo

16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.

30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococcus neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72

18/2/2022 Procalcitonina 0,077

24/2/2022 Procalcitonina 0,154

-12-03-2022:

ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO₂:93% HCO₃:26.5 PO₂:74.5 PCO₂:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

HEMOCULTIVO 1 Y 2: PRELIMINAR 48 HORAS NEGATIVO

UROCULTIVO:NEGATIVO

P/ R HEMOCULTIVO PARA HONGOS

-13-03-2022:

K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO₃:22.1 PO₂:78.9 PCO₂:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6 HCT:30.4

PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

-14-03-2022:

AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

19/03/22

CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4

LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000

NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

** IMAGENES:

RX T?RAX del 13-03-2022:

Tr?quea y grandes bronquios con densidad usual.

Silueta cardiomediana de tama?o y contornos normales.

Hilios de altura y configuraci?n normal.

Cat?ter subclavio izquierdo en yugular derecha.

C?nula de traqueostom?a.

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

Diafragma bien definido, con ?ngulos cardio y costofr?nicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumot?rax.

Estructuras ?seas visualizadas de aspecto normal.

ANALISIS:

PACIENTE EN TERCERA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA, EL DIA 10/03/2022 DURANTE ESTANCIA EN SALA DE HOSPITALIZACION PRESENTA DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

EN EL MOMENTO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE A A MANEJO ANTIPIRETICO, DIAFORETICO, TAQUICARDICO, SE CONSIDERA PROBABLE CAUSA DISAUTONOMIAS, BAJA PROBABILIDAD VS PROCESO INFECCIOSO POR REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS, CON REPORTE DE UROCULTIVO DEL 12/03 NEGATIVO Y HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 72H. DIURESIS EN METAS, ADECUADO CONTROL GLUCOMETRICO.

ACTUALMENTE PERMANECE EN ESTABLES CONDICIONES, SIN SIGNOS DE SIRS O SEPSIS, CON TA EN METAS, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO, SS VALORACION POR NUTRICION PARA DEFINIR NET PARA HOMECARE. SE EXPLICAN CONDUCTAS A SEGUIR A FAMILIAR QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

PACIENTE CON POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO, INCLUIDO A FALLECER.

2022-03-21 00:33 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO NOCHE

PRIMERA ATENCION

HORA DE ATENCION: 9:30 PM

PAICENTE DE GENERO MASUCLINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A AL REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE DORMIDO EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, REALIZA APERTURA OCULAR ESPONTANEA, GLASGOW 7/15, PRESENCIA DE EDEMA EN MIEMBROS SUPERIORES.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO CON EXPANSIBILIDAD LEVEMENTE DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA # 7 FUNCIONAL PERMEABLE, CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL INSUFLADO AL MOMENTO, PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES SAO2: 98%, FC 99 LPM, FR 17 RPM, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS.

PACIENTE CON KIT DE TRAQUEOSTOMIA COMPLETO, CON NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL,

OBJETIVO RESPIRATORIA: MANTENER LA HIGIENE DE LA VIA AREA ARTIFICIAL.

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES, TECNICAS DE FISIOTERAPIA DE TORAX, AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO, SE ESTIMULA TOS DESDE LA ENDOCANULA PACIENTE MOVILIZA SECRECIONES POR MEDIO DE TOS EFECTIVA, MOVILIZA ESCASAS SECRECIONES, SE REALIZA HIGIENE DE ESTOMA, HIGIENE DE ENDOCANULA, OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES, SE REALIZA CAMBIO DE GASA DE PROTECCION, PACIENTE NO REQUIRIO SUCCION. TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-03-21 06:29 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO NOCHE

SEGUNDA ATENCION

HORA DE ATENCION: 4:01 AM

PAICENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE DORMIDO EN DECUBITO LATERAL DERECHO, CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, GLASGOW 7/15, EDEMA EN MIEMBROS SUPERIORES.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO CON EXPANSIBILIDAD LEVEMENTE DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA # 7 FUNCIONAL PERMEABLE, CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL INSUFLADO AL MOMENTO, PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES SAO2: 96%, FC 100 LPM, FR 17 RPM, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, FAMILIAR REFIERE QUE EN LAS PRIMERA HORAS DE LA MADRUGADA ESTUVO TOSIENDO MUY SEGUIDO, CON CONTENIDO HEMATICO.

PACIENTE CON KIT DE TRAQUEOSTOMIA COMPLETO

OBJETIVO RESPIRATORIA: MANTENER LA HIGIENE DE LA VIA AREA ARTIFICIAL.

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES, TECNICAS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO, SE REALIZA TECNICA DE SUCCION ESTERIL POR TRAQUEOSTOMIA, PACIENTE REALIZA PATRON DE TOS, MOVILIZANDO TACO GRANDE CON CONTENIDO HEMATICO, SE OBTUVO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES, SE REALIZA HIGIENE DE ESTOMA, HIGIENE DE ENDOCANULA, OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES, CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-03-23 15:40	PROFESIONAL: marparca - MARTHA VIVIANA PARRA CASTRO	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	--	-------------------------------------

*** EVOLUCION CLINICA *****

MED INTERNA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)
- TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:
- ENCEFALOPATIA SEVERA
- LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS
- POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)
- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)
- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)
- POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)
- POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)
- POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)
- EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
- FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
- COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)
- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
- SX FEBRIL E/E
- TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)
- ANEMIA

ANTIBIOTICOS ACTUALES

MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22

VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22

TTO

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22
- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, POCA RESPUESTA AL MEDIO, RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS ENFERMERIA NIEGA CAMBIOS EN EL ESTADO CLINICO.

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIRS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SV: FC. 90 lpm FR. 17 respxmin TA 135/90 mmhg T. 36.4 C SaO2% 99 A OXIGENO AMBIENTE SE REVISIA PACIENTE CON TODOS LOS EPP INDICADOS POR LA OMS.

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR, SIGUE ORDENES SENCILLAS GLASGOW 11/15

*** PARACLINICOS:

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

05/01/2022 Urocultivo: Negativo

05/01/2022 SOT: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Urocultivo: Negativo

11/01/2022 SOT: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

16/01/2022 Urocultivo: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroginosa.

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL: Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo

25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h

30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis

30/1/2022 Cultivo para hongos

30/1/2022 Cryptococo neoformans

18/02/2022 Urocultivo: Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h

21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo

22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda

23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA

23/02/2022 SOT: Negativo

28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION

03/01/2022 Alcohol etilico en culquier muestra de< 10.0

06/01/2022 Procalcitonina 0,164

11/01/2022 Procalcitonina 0,129

16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo

16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.

30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72

18/2/2022 Procalcitonina 0,077

24/2/2022 Procalcitonina 0,154

-12-03-2022:

ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93% HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

HEMOCULTIVO 1 Y 2: PRELIMINAR 48 HORAS NEGATIVO

UROCULTIVO:NEGATIVO

P/ R HEMOCULTIVO PARA HONGOS

-13-03-2022:

K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

-14-03-2022:

AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

19/03/22

CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4

LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000

NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

** ***IMAGENES****

RX TORAX del 13-03-2022:

Traquea y grandes bronquios con densidad usual.

Silüeta cardiomediana de tamaño y contornos normales.

Hilios de altura y configuración normal.

Catéter subclavio izquierdo en yugular derecha.

Cánula de traqueostomía.

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

Diafragma bien definido, con ángulos cardíaco y costofrénicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumotorax.

Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESIÓN AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATÍA SEVERA.

EL 10/03/2022 DURANTE ESTANCIA EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN PRESENTA DETERIORO DE ESTADO NEUROLÓGICO CON TAC DE CRÁNEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MUESTRA HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACIÓN SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCIÓN NEUROQUIRÚRGICA PARA DRENAJE DE COLECCIÓN + RETIRO DE VENTRICULOSTOMÍA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACIÓN POR NEUROCIRUGÍA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRÁNEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFÉRICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESIÓN HEMISFÉRICA PERO CON DESVIACIÓN DE LÍNEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRÁGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCIRUGÍA CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONÓSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMIS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QUIRÚRGICO, ADemás DE INDICACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES PRESENTA PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE A A MANEJO ANTIPIRÉTICO, DIAFORÉTICO, TAQUICÁRDICO, CON CULTIVOS NEGATIVOS, SE CONSIDERO FIEBRE DE ORIGEN CENTRAL.

PENDIENTES A VALORACIÓN POR NUTRICIÓN PARA DEFINIR NET PARA HOMECARE. SE EXPLICAN CONDUCTAS A SEGUIR A FAMILIAR QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

PACIENTE CON POBRE PRONÓSTICO NEUROLÓGICO Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO, INCLUIDO A FALLECER

2022-03-24 20:11 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNOS: NOCHE

ATENCIÓN A LLAMADO

PACIENTE DE GÉNERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA PREVIAMENTE, ENCUENTRO PACIENTE DECUBITO SUPINO CON CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE, SIN ACOMPAÑANTE DE FAMILIAR, PACIENTE CON APERTURA OCULAR A ESTÍMULO DOLOROSO GLASGOW 11/15, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMÍA FUNCIONAL PERMEABLE, PACIENTE CON KIT DE TRAQUEOSTOMÍA COMPLETO, CON NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL, TORAX SIMÉTRICO CON EXPANSIBILIDAD LEVEMENTE DISMINUIDA, PATRÓN RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL, PACIENTE SIN SOPORTE DE OXÍGENO TOLERANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO₂ 97% FC 120 LPM A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBAS BASES PULMONARES, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR PACIENTE QUIEN PRESENTA UN AUMENTO DEL TONO EN LOS MIÉMBROS SUPERIORES E INFERIORES CON CALIFICACIÓN DE 3/5 EN ESCALA DE ESPASTICIDAD ASHWORTH, DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

TERAPIA RESPIRATORIA

PATRÓN APTA

DOMINIO CARDIOVASCULAR PULMONAR PATRÓN C: DEFICIENCIA EN LA VENTILACIÓN RESPIRACIÓN INTERCAMBIO DE GASES Y CAPACIDAD AERÓBICA RESISTENCIA ASOCIADA CON DISFUNCIÓN DE LIMPIEZA DE LA VÍA AEREA.

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VÍA AEREA ARTIFICIAL.

SE REALIZA MONITORIA DE SIGNOS VITALES, MOVILIDAD DE REJA COSTAL MEDIANTE TÉCNICA DE AUMENTO DE FLUJO RESPIRATORIO LENTO Y RÁPIDO, SE CONTINUA CON TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACIÓN DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES, SE CONTINUA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCIÓN. PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN CLÍNICA Y SIN ACOMPAÑANTE.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

2022-03-25 06:12 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNOS: NOCHE

SEGUNDA ATENCIÓN

TERAPIA RESPIRATORIA

HORA DE ATENCIÓN: 5:20 AM

PACIENTE DE GÉNERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA PREVIAMENTE, A LA REVISIÓN POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLÓGICO: ENCUENTRO PACIENTE DORMIDO EN DECUBITO SUPINO, CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN, PACIENTE CON POBRE CONEXIÓN CON EL ENTORNO, GLASGOW 8 /15.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRÓN RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMÁTICO, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMÍA, FUNCIONAL PERMEABLE, CON ENDOCANULALISA, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL INSUFLADO AL MOMENTO, SIN SOPORTE DE OXÍGENO TOLERANDO AIRE AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES SAO₂: 98%, 110 LPM, FR 16 RPM, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, PATRÓN DE TOS EFECTIVO.

OBJETIVO RESPIRATORIO: MANTENER PERMEABLE LA VÍA AEREA ARTIFICIAL.

INTERVENCIÓN RESPIRATORIA: SE REALIZA TÉCNICAS DE AUMENTO DE FLUJO RESPIRATORIO, PACIENTE REALIZA PATRÓN DE TOS EFECTIVO MOVILIZANDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES, SE REALIZA HIGIENE DE ESTOMA, HIGIENE DE ENDOCANULA, OBTENIENDO ESCASA

CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES, AMARILLENTAS. PACIENTE AL MOMENTO NO REQUIERE SUCCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-03-27 12:41 **PROFESIONAL:** junmolmu - JUAN CARLOS MOLANO MURRILLO **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO// DIA

HORA DE ATENCIÓN: 9:20 AM

****ANAMNESIS****

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE GÉNERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD, QUIEN AL MOMENTO DE LA INTERVENCION SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE CUIDADORA, ENCUENTRO PACIENTE EN SUPINO CON ELEVACION DE CABECERA .

REVISION POR SISTEMAS.

EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR PULMONAR: PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO PORTADOR DE VIA AREA ARTIFICIAL TRAQUEOSTOMIA CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO, TORAX ESPANSIBLE, SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , PATRON RESPIRATORIO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, REFLEJO TUSIGENO PRESENTE, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON RUIDOS SOBRE AGREGADOS ESTERTORES GRUESOS Y RONCUS BI APICALES, RUIDOS CARDIACOS PRESENTES Y RITMICOS, TAQUICARDICO SIGNOS VITALES: SP02 95% FC: 118 LPM, FR: 22 RPM.

/// REFIERE LA CUIDADORA CONTAR CON EL KIT DE TRAQUEOSTOMIA COMPLETO //////////

EN EL SISTEMA NEUROMUSCULAR: PACIENTE DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL.

EN EL SISTEMA TEGUMENTARIO: USUARIO DE TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA Y Sonda VESICAL.

PATRON DIAGNOSTICO

APTA

DOMINIO CARDIO VASCULAR/ PULMONAR

PATRON C: ALTERACIONES DE LA VENTILACIÓN, RESPIRACIÓN/INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AERÓBICA/RESISTENCIA ASOCIADO CON LA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA

PATRON E: ALTERACIONES DE LA VENTILACIÓN Y RESPIRACIÓN/INTERCAMBIO GASEOSO ASOCIADA CON FALLA O DISFUNCIÓN DE LA BOMBA VENTILATORIA.

*****INTERVENCIÓN TERAPIA RESPIRATORIA *****

OBJETIVO: PROMOVER LA OXIGENACION // CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA

SE INICIA CON TOMA DE SIGNOS VITALES, SE INSUFLA NEUMOTAPONADOR, SE CONTINUA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA LISA OBTENIENDO EXCASA CANTIDAD DE SECRECIONES, FISIOTERAPIA DE TORAX, AFE LENTA Y RAPIDA OBTENIENDO MOVILIZACION DE SECRECIONES, SE REALIZA LIMPIEZA DE ESTOMA, PACIENTE QUIEN EXPECTORA SECRECIONES DE COLOR HIALINAS SIN CONTENIDO HEMATICO. SE CAMBIA GASAS DE PROTECCION DE VIA AREA, PACIENTE QUIEN TOLERA LA INTERVENCION Y QUEDA EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y REALIZA HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCIÓN.

2022-03-27 12:44 **PROFESIONAL:** junmolmu - JUAN CARLOS MOLANO MURRILLO **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

NOTA ACLARATORIA:

PACIENTE QUEDA ESTABLE SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO

2022-03-27 12:46 **PROFESIONAL:** junmolmu - JUAN CARLOS MOLANO MURRILLO **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO// DIA

HORA DE ATENCIÓN: 9:20 AM

****ANAMNESIS****

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE GÉNERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD, QUIEN AL MOMENTO DE LA INTERVENCION SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE CUIDADORA, ENCUENTRO PACIENTE EN SUPINO CON ELEVACION DE CABECERA .

REVISION POR SISTEMAS.

EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR PULMONAR: PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO PORTADOR DE VIA AREA ARTIFICIAL TRAQUEOSTOMIA CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO, TORAX ESPANSIBLE, SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , PATRON RESPIRATORIO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, REFLEJO TUSIGENO PRESENTE, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON RUIDOS SOBRE AGREGADOS ESTERTORES GRUESOS Y RONCUS BI APICALES, RUIDOS CARDIACOS PRESENTES Y RITMICOS, TAQUICARDICO SIGNOS VITALES: SP02 95% FC: 118 LPM, FR: 22 RPM.

/// REFIERE LA CUIDADORA CONTAR CON EL KIT DE TRAQUEOSTOMIA COMPLETO //////////

EN EL SISTEMA NEUROMUSCULAR: PACIENTE DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL, AUMENTO DE TONO MUSCULAR EN MIEMBROS SUPERIORES.

EN EL SISTEMA TEGUMENTARIO: USUARIO DE TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA Y Sonda VESICAL.

PATRON D

ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN MOTORA Y LA INTEGRIDAD SENSORIAL ASOCIADA CON DESÓRDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD

*****INTERVENCION TERAPIA FISICA*****

OBJETIVO: DISMINUIR LOS EFECTOS DEL REPOSO PROLONGADO // MODULAR TONO MUSCULAR

SE INICIA CON POSICIONAMIENTO EN SUPINO, SE CONTINUA CON MOVILIDAD ARTICULAR DISCRIMINANDO POR SEGMENTO ARTICULAR DE MANERA PASIVA , 1 SERIE DE 10 REPETICIONES, APROXIMACIONES ARTICULARES, DIAGONALES DE MIEMBROS SUPERIORES DE FLEXION A EXTENSION. PACIENTE QUIEN TOLERA LA INTERVENCION Y QUEDA EN SUPINO CON BARANDAS ARRIBA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y REALIZA HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCIÓN.

2022-03-27 17:57	PROFESIONAL: junmolmu - JUAN CARLOS MOLANO MURRILLO	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
------------------	--	-------------------------------------

FISIOTERAPIA

TURNO// DIA

HORA DE ATENCIÓN: 4:30 PM

ANAMNESIS

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE GÉNERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD, QUIEN AL MOMENTO DE LA INTERVENCION SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE MADRE , ENCUESTRO PACIENTE EN SUPINO CON ELEVACION DE CABECERA .

REVISION POR SISTEMAS.

EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR PULMONAR: PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO PORTADOR DE VIA AREA ARTIFICIAL TRAQUEOSTOMIA CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, TORAX ESPANSIBLE, SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , PATRON RESPIRATORIO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, REFLEJO TUSIGENO PRESENTE, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS PRESENTES Y RITMICOS, TAQUICARDICO SIGNOS VITALES: SP02 96 % FC: 114 LPM, FR: 16 RPM.

/// REFIERE LA CUIDADORA CONTAR CON EL KIT DE TRAQUEOSTOMIA COMPLETO //////////

EN EL SISTEMA NEUROMUSCULAR: PACIENTE DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL, AUMENTO DE TONO MUSCULAR EN MIEMBROS SUPERIORES.

EN EL SISTEMA TEGUMENTARIO: USUARIO DE TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA Y Sonda VESICAL.

PATRON D

ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN MOTORA Y LA INTEGRIDAD SENSORIAL ASOCIADA CON DESÓRDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD

*****INTERVENCION TERAPIA FISICA*****

OBJETIVO: DISMINUIR LOS EFECTOS DEL REPOSO PROLONGADO // MODULAR TONO MUSCULAR

SE INICIA CON POSICIONAMIENTO EN SUPINO, SE CONTINUA CON MOVILIDAD ARTICULAR DISCRIMINANDO POR SEGMENTO ARTICULAR DE MANERA PASIVA , 2 SERIE DE 10 REPETICIONES, ADESCARGAS DE PESO EN MIEMBROS INFERIORES DIAGONALES DE MIEMBROS SUPERIORES DE FLEXION A EXTENSION. PACIENTE QUIEN TOLERA LA INTERVENCION Y QUEDA EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO CON BARANDAS ARRIBA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y REALIZA HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCIÓN.

2022-03-27 18:00	PROFESIONAL: junmolmu - JUAN CARLOS MOLANO MURRILLO	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
------------------	--	-------------------------------------

FISIOTERAPIA

TURNO// DIA

HORA DE ATENCIÓN: 4:30 PM

ANAMNESIS

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE GÉNERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD, QUIEN AL MOMENTO DE LA INTERVENCION SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE MADRE , ENCUENTRO PACIENTE EN SUPINO CON ELEVACION DE CABECERA .

REVISION POR SISTEMAS.

EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR PULMONAR: PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO PORTADOR DE VIA AREA ARTIFICIAL TRAQUEOSTOMIA CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, TORAX ESPANSIBLE, SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , PATRON RESPIRATORIO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, REFLEJO TUSIGENO PRESENTE, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS PRESENTES Y RITMICOS, TAQUICARDICO SIGNOS VITALES: SP02 96 % FC: 114 LPM, FR: 16 RPM.

/// REFIERE LA CUIDADORA CONTAR CON EL KIT DE TRAQUEOSTOMIA COMPLETO //////////

EN EL SISTEMA NEUROMUSCULAR: PACIENTE DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL, AUMENTO DE TONO MUSCULAR EN MIEMBROS SUPERIORES.

EN EL SISTEMA TEGUMENTARIO: USUARIO DE TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA Y SONDA VESICAL.

PATRON DIAGNOSTICO
APTA

DOMINIO CARDIO VASCULAR/ PULMONAR

PATRON C: ALTERACIONES DE LA VENTILACIÓN,RESPIRACIÓN/INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AERÓBICA/RESISTENCIA ASOCIADO CON LA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA

PATRON E: ALTERACIONES DE LA VENTILACIÓN Y RESPIRACIÓN/INTERCAMBIO GASEOSO ASOCIADA CON FALLA O DISFUNCIÓN DE LA BOMBA VENTILATORIA.

****INTERVENCIÓN TERAPIA RESPIRATORIA ****

OBJETIVO: PROMOVER LA OXIGENACION // CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA

SE INICIA CON TOMA DE SIGNOS VITALES, SE CONTINUA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA LISA OBTENIENDO EXCASA CANTIDAD DE SECRECIONES, FISIOTERAPIA DE TORAX, AFE LENTA Y RAPIDA OBTENIENDO MOVILIZACION DE SECRECIONES, SE REALIZA LIMPIEZA DE ESTOMA, PACIENTE QUIEN EXPECTORA SECRECIONES DE COLOR HIALINAS SIN CONTENIDO HEMATICO. SE CAMBIA GASAS DE PROTECCION DE VIA AREA E HILADILLA, PACIENTE QUIEN TOLERA LA INTERVENCION Y QUEDA EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y REALIZA HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCIÓN.

2022-03-27 18:27 **PROFESIONAL:** jacosta - JORGE ALBERTO MUNOZ ACOSTA

ESPECIALIDAD: NEFROLOGOS

EVOLUCION PISO 9///
MED INTERNA///

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC: 1060107926
25 AÑOS
SOAT
FI: 02/01/2022

DX:

- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)
- TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:
- ENCEFALOPATIA SEVERA
- . LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS
- . POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)
- . POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)
- . POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)
- . POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)
- . POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)
- . POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)
- . EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
- . FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
- . COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)
- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
- SX FEBRIL E/E
- TRAUMA CERRADO DE TORAX
- . CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)
- ANEMIA
- SINDROME FEBRIL SOSPECHA DE ORIGEN CENTRAL VS INFECCIOSO

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****

NO TIENE

RECIBIO:

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22
 - MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
 - PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022
 - MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
 - VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE EN EL MOMENTO, PERSONAL DE ENFERMERIA INDICA PASA BUENA NOCHE, SIN NOVEDADES.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, NO SE RELACIONA CON EL MEDIO, NO SIGUE ORDENES SENCILLAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

CON SV 122/ 65 FC 98 FR 17 T 36.4 SATURACION 98 % SE REVISIA PACIENTE CON TODOS LOS EPP INDICADOS POR LA OMS-

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEQALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL. G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR, SIGUE ORDENES SENCILLAS GLASGOW 11/15

***** PARACLINICOS:****Cultivos:**

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 05/01/2022 Urocultivo: Negativo
 05/01/2022 SOT: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Urocultivo: Negativo
 11/01/2022 SOT: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 16/01/2022 Urocultivo: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuoroginosa.
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL: Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo
 25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h
 30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis
 30/1/2022 Cultivo para hongos
 30/1/2022 Cryptococo neoformans
 18/02/2022 Urocultivo: Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h
 21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo
 22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda
 23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA
 23/02/2022 SOT: Negativo
 28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION
 12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 03/01/2022 Alcohol etilico en culquier muestra de< 10.0
 06/01/2022 Procalcitonina 0,164
 11/01/2022 Procalcitonina 0,129
 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.
 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antigeno Negativo. ADA 4,72
 18/2/2022 Procalcitonina 0,077
 24/2/2022 Procalcitonina 0,154

-12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93% HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

-13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

-14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4
LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000
NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

IMAGENES

RX TORAX del 13-03-2022:

Traquea y grandes bronquios con densidad usual.

Siluetas cardiomedíastínicas de tamaño y contornos normales.

Hilios de altura y configuración normal.

Catéter subclavio izquierdo en yugular derecha.

C?nula de traqueostom?a.

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

Diafragma bien definido, con ángulos cardíaco y costofrénicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumotorax.

Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

ANALISIS

PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA.

EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE A A MANEJO ANTIPIRETICO, DIAFORETICO, TAQUICARDICO, CON CULTIVOS NEGATIVOS, SE CONSIDERO FIEBRE DE ORIGEN CENTRAL, AL MOMENTO DE TERAPIA PRESENTO FIEBRE, TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS, EPRELIMINARES NEGATIVOS, SE INDICO TOMA DE TAC DE CRANEO CON EL FIN DE DESCARTAR POSIBLE COLECCION QUE EXPLIQUE CUADRO FEBRILES, EN PLAN DE AUTORIZACION,

PACIENTE CON POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO, INCLUIDO A FALLECER. YA VALORADO POR ESPECIALIDAD EN CUIDADOS PALEATIVOS.

2022-03-28 18:48	PROFESIONAL: juaantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	---	-------------------------------------

*** EVOLUCION CLINICA MEDICINA INTERNA // MD ASISTENCIAL JUAN DAVID ANDINO ***

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

- TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA

. LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS

. POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)

. POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)

. POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)

. POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)

. POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)

. POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

. COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)

- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

- SX FEBRIL E/E

- TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)
- ANEMIA
- SINDROME FEBRIL SOSPECHA DE ORIGEN CENTRAL VS INFECCIOSO

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****
NO TIENE

RECIBIO:

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22
- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022
- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, NO SE RELACIONA CON EL MEDIO, NO SIGUE ORDENES SENCILLAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

CON SV FC. 79 lpm FR. 18 respxmin TA. 112/68 mmhg SE REVISA PACIENTE CON TODOS LOS EPP INDICADOS POR LA OMS-

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREAGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL. G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR, SIGUE ORDENES SENCILLAS GLASGOW 11/15

***** PARACLINICOS:**

Cultivos:

- 05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
- 05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
- 05/01/2022 Urocultivo: Negativo
- 05/01/2022 SOT: Negativo
- 08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
- 08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
- 08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
- 11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
- 11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
- 11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
- 11/01/2022 Urocultivo: Negativo
- 11/01/2022 SOT: Negativo
- 16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
- 16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
- 16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
- 16/01/2022 Urocultivo: Negativo
- 25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
- 25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
- 25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
- 25/01/2022 Urocultivo: P. Aeurogenosa.
- 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL; Negativo
- 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo
- 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo
- 25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo
- 25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h
- 30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis
- 30/1/2022 Cultivo para hongos
- 30/1/2022 Cryptococo neoformans
- 18/02/2022 Urocultivo: Negativo
- 18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo
- 18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
- 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h
- 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h
- 21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo
- 22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda
- 23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA
- 23/02/2022 SOT: Negativo
- 28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION
- 12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO
- 12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
- 12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO

- 03/01/2022 Alcohol etilico en cualquier muestra de< 10.0
- 06/01/2022 Procalcitonina 0,164
- 11/01/2022 Procalcitonina 0,129
- 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo

16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.
 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antigeno Negativo. ADA 4,72
 18/2/2022 Procalcitonina 0,077
 24/2/2022 Procalcitonina 0,154

-12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93%
 HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

-13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6
 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

-14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2
 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4
 LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000
 NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

28/03/22
 CL. 114 NA. 148 K. 3.9 CREAT 0.5 BUN 22
 LEUCOS. 6.050 NEU% 60.7 LYM% 28.2 Hb. 10.1 HCTO: 31.7 PLT: 523.000

IMAGENES

RX TORAX del 13-03-2022:

Traquea y grandes bronquios con densidad usual.

Silüeta cardiomeiast?nica de tama?o y contornos normales.

Hilios de altura y configuraci?n normal.

Cat?ter subclavio izquierdo en yugular derecha.

C?nula de traqueostom?a.

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

Diafragma bien definido, con angulos cardio y costofr?nicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumotorax.

Estructuras oseas visualizadas de aspecto normal.

TAC DE CRANEO 28/03/22

1. COLECCIÓN EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA, CON ZONAS HIPERDENSAS QUE SUGIERE SANGRADO, SUGIERE HEMATOMA EPIDURAL EN ESTADIO SUBAGUDO TEMPRANO, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE, ALGUNAS BURBUJAS DE AIRE ADYACENTE POR LO QUE NO SE DESCARTA SOBREINFECCIÓN DEL MISMO ASOCIADA.

2. CAMBIOS POS QUIRÚRGICOS DE CRANEOTOMÍA FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHA DE ASPECTO EXTENSO PREVIO.

3. CRANEOSTOMÍA FRONTAL IZQUIERDA CON DERIVACIÓN VENTRICULAR.

4. EDEMA VASOGÉNICO A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y PARIETAL Y TEMPORAL DERECHO.

5. DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA CON HERNIACIÓN SUBFALCINA SECUNDARIO AL HEMATOMA.

ANALISIS

PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES NEUROTINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA.

EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE A A MANEJO ANTIPIRETICO, DIAFORETICO, TAQUICARDICO, CON CULTIVOS NEGATIVOS, SE CONSIDERO FIEBRE DE ORIGEN CENTRAL, AL MOMENTO DE TERAPIA PRESENTO FIEBRE, TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS, EPRELIMINARES NEGATIVOS, SE INDICO TOMA DE TAC DE CRANEO AHORA CON REPORTE DE COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA POR LO QUE SE COMENTARA EN CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA PARA DEFINIR CONDUCTA.

EN EL MOMENTO PERMANECE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS O SEPSIS, SE REGISTRA UNICO PICO FEBRIL, 38C AISLADO, ULTIMOS PARACLINICOS SIN LEUCOCITOSIS, DENTRO DE LIMITES NORMALES ESPERADOS EN CONTEXTO DEL PACIENTE. SE CONSIDERA CON POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO, INCLUIDO A FALLECER. YA VALORADO POR ESPECIALIDAD EN CUIDADOS PALEATIVOS.

2022-03-29 13:01 **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

NOTA RETROSPECTIVA 10:30 AM

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 6/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 115 // FR: 22 // SO2 95%: // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBGREAGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: LIMITACION ASOCIADO AL AUMENTO DE TONO. ASHOWRTH 3 //

DX APTA: DOMINIO NEUROMUSCULAR - PATRON D: DEFICIENCIA INTEGRIDAD REFLEJA Y FUNCION MOTORA ASOCIADO A DESORDENES NO

PROGRESIVOS DE SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

SOPORTE DE OXÍGENO Y FIO2: AIRE AMBIENTE

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: FAVORECER MOVILIDAD DISMINUYENDO CONTRACTURA Y AUMENTO DE TONO
- PERMEABILIZAR VÍA AEREA.

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE ESTIMULA TOS QUE PACIENTE EXPECTORA, SE LIMPIA ENDOCANULA. SE REALIZA SUCCION OROFARINGEA REALIZANDO HIGIENE ORAL CON CLOREXIDINA. SECRECIONES MUCOCOIDES EN ESCASA CANTIDAD COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN POR TQT.

INSUMOS USADOS: 1 Sonda succion #14 - 1 par de guantes esteriles 7.5 - 1 paquete de gazas esteriles .

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-03-29 13:05	PROFESIONAL: hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
------------------	---	-------------------------------------

NOTA RETROSPECTIVA 10:30 AM

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 6/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 115 // FR: 22 // SO2 95%: // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: LIMITACION ASOCIADO AL AUMENTO DE TONO. ASHOWRTH 3 //

DX APTA: DOMINIO NEUROMUSCULAR - PATRON D: DEFICIENCIA INTEGRIDAD REFLEJA Y FUNCION MOTORA ASOCIADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DE SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

SOPORTE DE OXÍGENO Y FIO2: AIRE AMBIENTE

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: FAVORECER MOVILIDAD DISMINUYENDO CONTRACTURA Y AUMENTO DE TONO
- PERMEABILIZAR VÍA AEREA.

TERAPIA FÍSICA: SE REALIZAN MOVILIZACIONES ARTICULARES PASIVAS HACIENDO USO DE LAS DIAGONALES DESCRITAS EN LA FACILITACIÓN NEUROMUSCULAR PROPIOCEPTIVA: DIAGONAL D2 EN PATRÓN FLEXOR, FACILITANDO EL ESTIRAMIENTO Y LA MOVILIZACIÓN DE LA CAJA TORÁCICA. INTENSIDAD DE 2 SERIES POR 5 REPETICIONES.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-03-29 16:51	PROFESIONAL: jacosta - JORGE ALBERTO MUNOZ ACOSTA	ESPECIALIDAD: NEFROLOGOS
------------------	--	---------------------------------

MEDICINA INTERNA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

- TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA

- LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS

- POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)

- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)

- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)

- POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)

- POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)

- POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)

- EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

- FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

- COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)

- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE

VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

- SX FEBRIL E/E
- TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)
- ANEMIA
- SINDROME FEBRIL SOSPECHA DE ORIGEN CENTRAL VS INFECCIOSO

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****

CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI:

29/03/2022***** NEUVO

VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022 ***** NUEVO

RECIBIO:

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22
- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022
- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN COMPA?IA DE CUIDADORA

OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, NO SE RELACIONA CON EL MEDIO, NO SIGUE ORDENES SENCILLAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

CON SV FC. 110 lpm FR. 18 respxmin TA. 125/80 mmhg SATO2: 95 E REVISA PACIENTE CON TODOS LOS EPP INDICADOS POR LA OMS- C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL. G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

***** PARACLINICOS:**

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

05/01/2022 Urocultivo: Negativo

05/01/2022 SOT: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Urocultivo: Negativo

11/01/2022 SOT: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

16/01/2022 Urocultivo: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroidinosa.

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL; Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo

25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h

30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis

30/1/2022 Cultivo para hongos

30/1/2022 Cryptococo neoformans

18/02/2022 Urocultivo: Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h

21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo

22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda

23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA

23/02/2022 SOT: Negativo

28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION

12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO

12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO

12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO 25/03/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS, REPORTE FINAL: SE OBTIENE CRECIMIENTO DE LEVADURAS. SE ENVIA A LABORATORIO DE MICOLOGIA PARA TIPIFICACION Y FUNGIGRAMA		
03/01/2022 Alcohol etílico en cualquier muestra de < 10.0 06/01/2022 Procalcitonina 0,164 11/01/2022 Procalcitonina 0,129 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rápida Negativo RPR No reactivo. 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72 18/2/2022 Procalcitonina 0,077 24/2/2022 Procalcitonina 0,154		
-12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93% HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00		
-13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50		
-14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000		
19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4 LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000 NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO		
28/03/22 CL. 114 NA. 148 K. 3.9 CREAT 0.5 BUN 22 LEUCOS. 6.050 NEU% 60.7 LYM% 28.2 Hb. 10.1 HCTO: 31.7 PLT: 523.000		
***NIVELES DE VANCOMICINA 24/03/2022: EN PROCESO		
IMAGENES RX TORAX del 13-03-2022: Traquea y grandes bronquios con densidad usual. Silueta cardiomediana de tamaño y contornos normales. Hilios de altura y configuración normal. Carter subclavio izquierdo en yugular derecha. Cuello de traqueostomía. En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad. Diafragma bien definido, con ángulos cardio y costofrénicos libres. No hay signos de derrame pleural o neumotorax. Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.		
TAC DE CRANEO 28/03/22 1. COLECCIÓN EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA, CON ZONAS HIPERDENSAS QUE SUGIERE SANGRADO, SUGIERE HEMATOMA EPIDURAL EN ESTADIO SUBAGUDO TEMPRANO, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARÉNCQUIMA ADYACENTE, ALGUNAS BURBUJAS DE AIRE ADYACENTE POR LO QUE NO SE DESCARTA SOBREINFECCIÓN DEL MISMO ASOCIADA. 2. CAMBIOS POS QUIRÚRGICOS DE CRANEOTOMÍA FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHA DE ASPECTO EXTENSO PREVIO. 3. CRANEOSTOMÍA FRONTAL IZQUIERDA CON DERIVACIÓN VENTRICULAR. 4. EDEMA VASOGÉNICO A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y PARIETAL Y TEMPORAL DERECHO. 5. DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA CON HERNIACIÓN SUBFALCINA SECUNDARIO AL HEMATOMA.		
ANÁLISIS PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESIÓN AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATÍA SEVERA. EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLÓGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACIÓN DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACIÓN SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCIÓN NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCIÓN + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DRENAJE DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACIÓN POR NEUROCIRUGÍA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFÉRICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESIÓN HEMISFÉRICA PERO CON DESVIACIÓN DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRÁGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONÓSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADemás DE INDICACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE A A MANEJO ANTIPIRÉTICO, DIAFORÉTICO, TAQUICÁRDICO, CON CULTIVOS NEGATIVOS, SE CONSIDERO FIEBRE DE ORIGEN CENTRAL, AL MOMENTO DE TERAPIA PRESENTO FIEBRE, TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLÍNICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS, EPRELIMINARES NEGATIVOS, SE INDICO TOMA DE TAC DE CRANEO AHORA CON REPORTE DE COLECCIÓN EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA POR LO QUE SE COMENTARA EN CONJUNTO CON NEUROCIRUGÍA PARA DEFINIR CONDUCTA. EN EL MOMENTO PERMANECE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS O SEPSIS, NO PICO FEBRIL EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS, ÚLTIMOS PARACLÍNICOS SIN LEUCOCITOSIS, DENTRO DE LÍMITES NORMALES ESPERADOS EN CONTEXTO DEL PACIENTE. TAC DE CRANEO DE CONTROL CON EVIDENCIA DE HEMATOMA EPIDURAL SUBAGUDO, POR LO QUE SE INDICO VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA QUIEN CONSIDERA PACIENTE CON POBRE PRONÓSTICO, DE IGUAL MANEJO INDICA TOMA DE RM CEREBRAL, ATENTOS A AUTORIZACIÓN. SE INDICA INICIO DE TERAPIA ATB. SE CONSIDERA CON POBRE PRONÓSTICO NEUROLÓGICO Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO, INCLUIDO A FALLECER. YA VALORADO POR ESPECIALIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS.		
2022-03-29 17:30	PROFESIONAL: hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

****NOTA RETROSPECTIVA 3:30 pM****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 6/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 103 // FR: 21 // SO2 92%: // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBGREAGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: LIMITACION ASOCIADO AL AUMENTO DE TONO. ASHOWRTH 3 //

DX APTA: DOMINIO NEUROMUSCULAR - PATRON D: DEFICIENCIA INTEGRIDAD REFLEJA Y FUNCION MOTORA ASOCIADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DE SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

SOPORTE DE OXÍGENO Y FIO2: AIRE AMBIENTE

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: FAVORECER MOVILIDAD DISMINUYENDO CONTRACTURA Y AUMENTO DE TONO

- PERMEABILIZAR VIA AEREA.

TERAPIA FÍSICA: SE REALIZAN MOVILIZACIONES ARTICULARES PASIVAS HACIENDO USO DE LAS DIAGONALES DESCRITAS EN LA FACILITACIÓN NEUROMUSCULAR PROPIOCEPTIVA: DIAGONAL D2 EN PATRÓN FLEXOR, FACILITANDO EL ESTIRAMIENTO Y LA MOVILIZACIÓN DE LA CAJA TORÁCICA. INTENSIDAD DE 2 SERIES POR 5 REPETICIONES.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-03-29 17:31	PROFESIONAL: hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
------------------	---	-------------------------------------

****NOTA RETROSPECTIVA 3:30 pM****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: GLASGOW 6/15

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 103 // FR: 21 // SO2 92%: // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBGREAGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: LIMITACION ASOCIADO AL AUMENTO DE TONO. ASHOWRTH 3 //

DX APTA: DOMINIO NEUROMUSCULAR - PATRON D: DEFICIENCIA INTEGRIDAD REFLEJA Y FUNCION MOTORA ASOCIADO A DESORDENES NO PROGRESIVOS DE SNC ADQUIRIDOS EN LA EDAD ADULTA

SOPORTE DE OXÍGENO Y FIO2: AIRE AMBIENTE

INTERVENCIÓN:

OBJETIVO: FAVORECER MOVILIDAD DISMINUYENDO CONTRACTURA Y AUMENTO DE TONO

- PERMEABILIZAR VIA AEREA.

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE ESTIMULA TOS QUE PACIENTE EXPECTORA, SE LIMPIA ENDOCANULA. SE REALIZA SUCCION OROFARINGEA REALIZANDO HIGIENE ORAL CON CLOREXIDINA. SECRECIONES MUCOCOIDES EN ESCASA CANTIDAD COMO RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN POR TQT.

INSUMOS USADOS: 1 SONDA SUCCION #14 - 1 PAR DE GANTES ESTERILES 7.5 - 1 PAQUETE DE GAZAS ESTERILES .

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN

2022-03-31 01:47	PROFESIONAL: yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
------------------	---	-------------------------------------

FISIOTERAPIA

TURNO NOCHE

PRIMERA ATENCION

TERAPIA RESPIRATORIA

HORA DE ATENCION: 09:16 PM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE DORMIDO EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, GLASGOW 8/15, PACIENTE CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL PERMEABLE, CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL INSUFLADO AL MOMENTO, PACIENTE SIN SOPORTE DE OXÍGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE FIO2 AL 21% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 97% FC 99 LPM, FR 18 RPM, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, PATRON DE TOS EFECTIVO.

OBJETIVO RESPIRATORIA: MANTENER LA PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA ARTIFICIAL.

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO EN DECUBITO SUPINO, MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES, TECNICAS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO AFE RAPIDA Y LENTA, PACIENTE QUE EN EL MOMENTO NO REQUIERE SUCCION, SE RELIZA HIGIENE DE ENDOCANULA ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES, SE REALIZA HIGIENE DE ESTOMA, CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-03-31 06:11 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA
TURNO NOCHE
SEGUNDA ATENCION
TERAPIA RESPIRATORIA
HORA DE ATENCION: 04:44 AM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUESTRO PACIENTE DORMIDO EN DECUBITO LATERAL DERECHO CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, GLASGOW 8/15, PACIENTE CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL INSUFLADO AL MOMENTO, PACIENTE SIN SOPORTE DE OXÍGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE FIO2 AL 21% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 96% FC 95 LPM, FR 18 RPM, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, PATRON DE TOS EFECTIVO.

OBJETIVO RESPIRATORIA: PERMEABILIZAR LA VIA AEREA ARTIFICIAL.

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO EN DECUBITO SUPINO, MONITORIA DE SIGNOS VITALES, TECNICAS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO AFE, SE RELIZA HIGIENE DE ENDOCANULA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES, SE REALIZA HIGIENE DE ESTOMA, CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-03-31 15:01 | **PROFESIONAL:** juaantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

*** EVOLUCION MEDICINA INTERNA // MD ASISTENCIAL JUAN DAVID ANDINO ***

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC: 1060107926
25 A?OS
SOAT
FI: 02/01/2022

DX:
ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)
1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:
- ENCEFALOPATIA SEVERA
. LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS
2. POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)
- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)
- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)
. POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)
. POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)
. POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)
. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
. COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)
- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
3. TRAUMA CERRADO DE TORAX
. CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)
4. ANEMIA
5 SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****

CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022

VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022

RECIBIO:

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22
- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022
- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE CUIDADORA, NIEGA NUEVOS EPISODIOS FEBRILES, NIEGA EMESIS, U OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SV. FC. 92 lpm FR. 18 resp/min TA. 138/79 mmhg T. 36C SaO2% 97 A OXIGENO AMBIENTE

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL. G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

*** PARACLINICOS:

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

05/01/2022 Urocultivo: Negativo

05/01/2022 SOT: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Urocultivo: Negativo

11/01/2022 SOT: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

16/01/2022 Urocultivo: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroides

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL; Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo

25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h

30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis

30/1/2022 Cultivo para hongos

30/1/2022 Cryptococo neoformans

18/02/2022 Urocultivo: Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h

21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo

22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda

23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA

23/02/2022 SOT: Negativo

28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION

12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO

12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO

12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO

25/03/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS, REPORTE FINAL: SE OBTIENE CRECIMIENTO DE LEVADURAS. SE ENVIA A LABORATORIO DE MICROLOGIA PARA TIPIFICACION Y FUNGIGRAMA

03/01/2022 Alcohol etilico en cualquier muestra de < 10.0

06/01/2022 Procalcitonina 0,164

11/01/2022 Procalcitonina 0,129

16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo

16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.

30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72

18/2/2022 Procalcitonina 0,077

24/2/2022 Procalcitonina 0,154

-12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93% HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

-13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

-14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4
LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000
NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

28/03/22
CL. 114 NA. 148 K. 3.9 CREAT 0.5 BUN 22
LEUCOS. 6.050 NEU% 60.7 LYM% 28.2 Hb. 10.1 HCTO: 31.7 PLT: 523.000

***NIVELES DE VANCOMICINA 24/03/2022: EN PROCESO

IMAGENES

RX TORAX del 13-03-2022:

Traquea y grandes bronquios con densidad usual.

Silüeta cardiomeast?nica de tama?o y contornos normales.

Hilios de altura y configuraci?n normal.

Cat?ter subclavio izquierdo en yugular derecha.

C?nula de traqueostom?a.

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

Diafragma bien definido, con angulos cardio y costofr?nicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumotorax.

Estructuras oseas visualizadas de aspecto normal.

TAC DE CRANEO 28/03/22

1. COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA, CON ZONAS HIPERDENSAS QUE SUGIERE SANGRADO, SUGIERE HEMATOMA EPIDURAL EN ESTADIO SUBAGUDO TEMPRANO, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE, ALGUNAS BURBUJAS DE AIRE ADYACENTE POR LO QUE NO SE DESCARTA SOBREINFECCION DEL MISMO ASOCIADA.

2. CAMBIOS POS QUIRURGICOS DE CRANEOTOMIA FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHA DE ASPECTO EXTENSO PREVIO.

3. CRANEOSTOMIA FRONTAL IZQUIERDA CON DERIVACION VENTRICULAR.

4. EDEMA VASOG?NICO A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y PARIETAL Y TEMPORAL DERECHO.

5. DESVIACI?N DE LA L?NEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA CON HERNIACI?N SUBFALCINA SECUNDARIO AL HEMATOMA.

ANALISIS

PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA.

EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE A A MANEJO ANTIPIRETICO, DIAFORETICO, TAQUICARDICO, CON CULTIVOS NEGATIVOS, SE CONSIDERO FIEBRE DE ORIGEN CENTRAL, AL MOMENTO DE TERAPIA PRESENTO FIEBRE, TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS, EPRELIMINARES NEGATIVOS, SE INDICO TOMA DE TAC DE CRANEO AHORA CON REPORTE DE COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA POR LO QUE SE VALORO EN CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA, SE SOLICITO RMN CEREBRAL SIMPLE, ATENTOS A SU AUTORIZACION Y REALIZACION.

EN EL MOMENTO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE SIRS, SE CONSIDERA CONTINUAR CON MANEJO MEDICO INSTAURADO, SS PARACLINICOS CONTROL 01/04/22, AHORA PERMANECE CON POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO, INCLUIDO A FALLECER. YA VALORADO POR ESPECIALIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS.

2022-03-31 23:05 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNO: NOCHE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, PACIENTE EN DECUBITO LATERAL DERECHO CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, DESPIERTO, GLASGOW 8/15, PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACION CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, PORTADO DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ENDOCANULA LISA NEUMOTAPONADOR INSUFLADO SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 94% FC 93 LPM, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PRESENCIA DE RONCUS BIAPICAL, PACIENTE CON HIPERTONIA, PATRON FLEXOR EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES,DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE SIGNOS VITALES, SE CONTINUA CON MOVILIDAD DE REJA MEDIANTE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO CONTINUANDO CON TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, LUEGO SE REALIZA TECNICA DE SUCCION ESTERIL POR TQT OBTENIENDO

MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE FINALIZA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y CON ACOMPAÑANTE.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

2022-04-01 06:54 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNOS: NOCHE-MADRUGADA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, PACIENTE EN DECUBITO LATERAL DERECHO CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, DESPIERTO, GLASGOW 8/15, PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACION CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, PORTADO DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ENDOCANULA LISA NEUMOTAPONADOR INSUFLADO SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 96% FC 99 LPM, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PRESENCIA DE RONCUS BIAPICAL, PACIENTE CON HIPERTONIA, PATRON FLEXOR EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES,DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE SIGNOS VITALES, SE CONTINUA CON MOVILIDAD DE REJA MEDIANTE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO CONTINUANDO CON TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE FINALIZA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y CON ACOMPAÑANTE.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

2022-04-01 17:08 | **PROFESIONAL:** juaantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

*** EVOLUCION MEDICINA INTERNA // MD ASISTENCIAL JUAN DAVID ANDINO ***

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA

. LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS

2. POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)

- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)

- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)

. POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)

. POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)

. POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

. COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)

- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

3. TRAUMA CERRADO DE TORAX

. CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)

4. ANEMIA

5 SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****

CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022

VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022

RECIBIO:

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22

- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE CUIDADORA, NIEGA NUEVOS EPISODIOS FEBRILES, NO SE REPORTAN NOVEDADES POR EQUIPO DE ENFERMERIA.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SV. FC. 106 lpm FR. 18 resp/min TA. 157/110 mmhg T. 36C SaO2% 97 A OXIGENO AMBIENTE

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES

BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.
 ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL. G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO
 EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS
 SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

*** PARACLINICOS:

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 05/01/2022 Urocultivo: Negativo
 05/01/2022 SOT: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Urocultivo: Negativo
 11/01/2022 SOT: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 16/01/2022 Urocultivo: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroginosa.
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL: Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo
 25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h
 30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis
 30/1/2022 Cultivo para hongos
 30/1/2022 Cryptococo neoformans
 18/02/2022 Urocultivo: Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h
 21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo
 22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda
 23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA
 23/02/2022 SOT: Negativo
 28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION
 12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 25/03/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS, REPORTE FINAL: SE OBTIENE CRECIMIENTO DE LEVADURAS. SE ENVIA A LABORATORIO DE MICOLOGIA PARA TIPIFICACION Y FUNGIGRAMA

03/01/2022 Alcohol etilico en culquier muestra de< 10.0
 06/01/2022 Procalcitonina 0,164
 11/01/2022 Procalcitonina 0,129
 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.
 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antigeno Negativo. ADA 4,72
 18/2/2022 Procalcitonina 0,077
 24/2/2022 Procalcitonina 0,154

-12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93% HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

-13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

-14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4
 LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000
 NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

28/03/22
 CL. 114 NA. 148 K. 3.9 CREAT 0.5 BUN 22
 LEUCOS. 6.050 NEU% 60.7 LYM% 28.2 Hb. 10.1 HCTO: 31.7 PLT: 523.000

01/04/22

CL. 114 NA. 143 K. 4.1 CREAT 0.4 BUN: 21 PCR. 2.9

LEUCOS. 5.280 NEU% 58.1 LYM% 27.4 Hb. 9.9 HCTO: 30.9 PLT: 382.000

***NIVELES DE VANCOMICINA 24/03/2022: EN PROCESO

IMAGENES

RX TORAX del 13-03-2022:

Traquea y grandes bronquios con densidad usual.

Silueta cardiomedíast?nica de tama?o y contornos normales.

Hilios de altura y configuraci?n normal.

Cat?ter subclavio izquierdo en yugular derecha.

C?nula de traqueostom?a.

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

Diafragma bien definido, con angulos cardio y costofr?nicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumotorax.

Estructuras oseas visualizadas de aspecto normal.

TAC DE CRANEO 28/03/22

1. COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA, CON ZONAS HIPERDENSAS QUE SUGIERE SANGRADO, SUGIERE HEMATOMA EPIDURAL EN ESTADIO SUBAGUDO TEMPRANO, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE, ALGUNAS BURBUJAS DE AIRE ADYACENTE POR LO QUE NO SE DESCARTA SOBREINFECCI?N DEL MISMO ASOCIADA.

2. CAMBIOS POS QUIRURGICOS DE CRANEOTOMIA FRONTO-PARIETOTEMPORAL DERECHA DE ASPECTO EXTENSO PREVIO.

3. CRANEOSTOMIA FRONTAL IZQUIERDA CON DERIVACION VENTRICULAR.

4. EDEMA VASOG?NICO A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y PARIETAL Y TEMPORAL DERECHO.

5. DESVIACI?N DE LA L?NEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA CON HERNIACI?N SUBFALCINA SECUNDARIO AL HEMATOMA.

ANALISIS

PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA.

EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLÓGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERALES PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE A A MANEJO ANTIPIRETICO, DIAFORETICO, TAQUICARDICO, CON CULTIVOS NEGATIVOS, SE CONSIDERO FIEBRE DE ORIGEN CENTRAL, AL MOMENTO DE TERAPIA PRESENTO FIEBRE, TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS, EPRELIMINARES NEGATIVOS, SE INDICO TOMA DE TAC DE CRANEO AHORA CON REPORTE DE COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA POR LO QUE SE VALORO EN CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA, SE SOLICITO RMN CEREBRAL SIMPLE, ATENTOS A SU AUTORIZACION Y REALIZACION. EN EL MOMENTO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, EN ESTABLES CONDICIONES, CON ULTIMOS PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES ESPERADOS EN CONTEXTO DEL PACIENTE, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLINICA Estricta

2022-04-02 12:12 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA**ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TURNO: DIA-MAÑANA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, PACIENTE EN DECUBITO SUPINO SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, DESPIERTO, GLASGOW 8/15, PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACION CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, PORTADO DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ENDOCANULA LISA NEUMOTAPONADOR INSUFLADO SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 98% FC 113 LPM, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PRESENCIA DE RONCUS BIAPICAL, PACIENTE CON HIPERTONIA, PATRON FLEXOR EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES,DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

PATRON APTA

DOMINIO CARDIOVASCULAR Y PULMONAR

PATRON C

DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA.

TERAPIA FISICA

OBJETIVO

PREVENIR ADHERENCIA ARTICULAR

SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINANDO CADA SEGMENTO ARTICULAR, DESCARGAS DE PESO MANUAL EN CINTURA PELVICA Y ESCAPULAR, ESTIRAMIENTOS MUSCULARES PASIVOS Y MODULACION DE TONO MUSCULAR MEDIANTE TECNICAS DE KABAT. PACIENTE TOLERA INTERVENCION.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

2022-04-02 12:16 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA**ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TURNO: DIA-MAÑANA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, VALORACION FISIOTERAPEUTICA DESCRITA ANTERIORMENTE.

PATRON APTA

DOMINIO CARDIOVASCULAR Y PULMONAR

PATRON C

DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE SIGNOS VITALES, SE CONTINUA CON MOVILIDAD DE REJA MEDIANTE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, DIAGONALES DE KABAT PARA MIEMBROS SUPERIORES DE MANERA PASIVA BILATERAL ASIMETRICA CONTINUANDO CON TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE FINALIZA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA E HILADILLA DE PROTECCION SIN NECESIDAD DE TECNICA DE SUCCION POR EL MOMENTO. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y CON ACOMPAÑANTE.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

2022-04-02 17:56 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNO: DIA-TARDE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, PACIENTE EN DECUBITO SUPINO SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, DESPIERTO, GLASGOW 8/15, PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACION CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, PORTADO DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ENDOCANULA LISA NEUMOTAPONADOR INSUFLADO SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 98% FC 102 LPM, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PRESENCIA DE RONCUS BIAPICAL, PACIENTE CON HIPERTONIA, PATRON FLEXOR EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES,DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

PATRON APTA

DOMINIO CARDIOVASCULAR Y PULMONAR

PATRON C

DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA.

TERAPIA FISICA

OBJETIVO

PREVENIR ADHERENCIA ARTICULAR

SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINANDO CADA SEGMENTO ARTICULAR, DESCARGAS DE PESO MANUAL EN CINTURA PELVICA Y ESCAPULAR, ESTIRAMIENTOS MUSCULARES PASIVOS Y MODULACION DE TONO MUSCULAR MEDIANTE TECNICAS DE KABAT. PACIENTE TOLERA INTERVENCION.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

2022-04-02 17:59 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNO: DIA-TARDE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, VALORACION FISIOTERAPEUTICA DESCRITA ANTERIORMENTE.

PATRON APTA

DOMINIO CARDIOVASCULAR Y PULMONAR

PATRON C

DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE SIGNOS VITALES, SE CONTINUA CON MOVILIDAD DE REJA MEDIANTE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, DIAGONALES DE KABAT PARA MIEMBROS SUPERIORES DE MANERA PASIVA BILATERAL ASIMETRICA CONTINUANDO CON TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE CONTINUA CON TECNICA DE SUCCION ESTERIL POR TQT OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE FINALIZA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y CON ACOMPAÑANTE.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

2022-04-02 19:08 | **PROFESIONAL:** juaantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

*** EVOLUCION MEDICINA INTERNA // MD ASISTENCIAL JUAN DAVID ANDINO ***

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

SOAT
FI: 02/01/2022

DX:
ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)
1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:
- ENCEFALOPATIA SEVERA
- LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS
2. POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)
- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)
- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)
- POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)
- POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)
- POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)
- EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
- FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
- COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)
- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
3. TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)
4. ANEMIA
5 SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****

CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022
VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022

RECIBIO:

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22
- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022
- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES, EMESIS, EPISODIOS CONVULSIVOS U OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SV. FC. 106 lpm FR. 18 respxmin TA. 157/110 mmhg T. 36C SaO2% 97 A OXIGENO AMBIENTE

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL. G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXT: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

***** PARACLINICOS:**

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

05/01/2022 Urocultivo: Negativo

05/01/2022 SOT: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Urocultivo: Negativo

11/01/2022 SOT: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

16/01/2022 Urocultivo: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroginosa.

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL; Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo
 25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h
 30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis
 30/1/2022 Cultivo para hongos
 30/1/2022 Cryptococo neoformans
 18/02/2022 Urocultivo: Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h
 21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo
 22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda
 23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA
 23/02/2022 SOT: Negativo
 28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION
 12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 25/03/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS, REPORTE FINAL: SE OBTIENE CRECIMIENTO DE LEVADURAS. SE ENVIA A LABORATORIO DE MICOLOGIA PARA TIPIFICACION Y FUNGIGRAMA

03/01/2022 Alcohol etilico en cualquier muestra de < 10.0
 06/01/2022 Procalcitonina 0,164
 11/01/2022 Procalcitonina 0,129
 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.
 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72
 18/2/2022 Procalcitonina 0,077
 24/2/2022 Procalcitonina 0,154

-12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93% HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

-13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

-14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4
 LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000
 NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

28/03/22
 CL. 114 NA. 148 K. 3.9 CREAT 0.5 BUN 22
 LEUCOS. 6.050 NEU% 60.7 LYM% 28.2 Hb. 10.1 HCTO: 31.7 PLT: 523.000

01/04/22
 CL. 114 NA. 143 K. 4.1 CREAT 0.4 BUN: 21 PCR. 2.9
 LEUCOS. 5.280 NEU% 58.1 LYM% 27.4 Hb. 9.9 HCTO: 30.9 PLT: 382.000

***NIVELES DE VANCOMICINA 24/03/2022: EN PROCESO

IMAGENES
 RX TORAX del 13-03-2022:
 Traquea y grandes bronquios con densidad usual.
 Silueta cardiomediana de tamaño y contornos normales.
 Hilos de altura y configuración normal.
 Catéter subclavio izquierdo en yugular derecha.
 Cúcula de traqueostomía.
 En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.
 Diafragma bien definido, con ángulos cardíaco y costofrénicos libres.
 No hay signos de derrame pleural o neumotorax.
 Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

TAC DE CRANEO 28/03/22
 1. COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA, CON ZONAS HIPERDENSAS QUE SUGIERE SANGRADO, SUGIERE HEMATOMA EPIDURAL EN ESTADIO SUBAGUDO TEMPRANO, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE, ALGUNAS BURBUJAS DE AIRE ADYACENTE POR LO QUE NO SE DESCARTA SOBREINFECCIÓN DEL MISMO ASOCIADA.
 2. CAMBIOS POS QUIRURGICOS DE CRANEOTOMIA FRONTOPIRIETOTEMPORAL DERECHA DE ASPECTO EXTENSO PREVIO.
 3. CRANEOSTOMIA FRONTAL IZQUIERDA CON DERIVACION VENTRICULAR.
 4. EDEMA VASOGÉNICO A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y PARIETAL Y TEMPORAL DERECHO.
 5. DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA CON HERNIACIÓN SUBFALCINA SECUNDARIO AL HEMATOMA.

ANALISIS
 PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA.

EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS. PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERALES PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE A A MANEJO ANTIPIRETIICO, DIAFORETICO, TAQUICARDICO, CON CULTIVOS NEGATIVOS, SE CONSIDERO FIEBRE DE ORIGEN CENTRAL, AL MOMENTO DE TERAPIA PRESENTO FIEBRE, TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS, EPRELIMINARES NEGATIVOS, SE INDICO TOMA DE TAC DE CRANEO AHORA CON REPORTE DE COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA POR LO QUE SE VALORO EN CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA, SE SOLICITO RMN CEREBRAL SIMPLE, AUN CONTINUAMOS ATENTOS A SU AUTORIZACION, SE INSISTE EN EL MISMO PARA EVITAR COMPLICACIONES. EN EL MOMENTO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, EN ESTABLES CONDICIONES, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLINICA Estricta

2022-04-04 16:20 **PROFESIONAL:** jacosta - JORGE ALBERTO MUNOZ ACOSTA

ESPECIALIDAD: NEFROLOGOS

MEDICINA INTERNA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA

. LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS

2. POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)

- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)

- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)

. POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)

. POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)

. POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

. COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)

- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

3. TRAUMA CERRADO DE TORAX

. CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)

4. ANEMIA

5 SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****

CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022

VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022

RECIBIO:

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22

- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES, EMESIS, EPISODIOS CONVULSIVOS U OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SV. FC 73 PA 103/69 (80) FR 18 T. 36C SaO2% 100 A OXIGENO AMBIENTE

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREAgregados.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL. G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

***** PARACLINICOS:**

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 05/01/2022 Urocultivo: Negativo
 05/01/2022 SOT: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Urocultivo: Negativo
 11/01/2022 SOT: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 16/01/2022 Urocultivo: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuorinosa.
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL; Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo
 25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h
 30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis
 30/1/2022 Cultivo para hongos
 30/1/2022 Cryptococo neoformans
 18/02/2022 Urocultivo: Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h
 21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo
 22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda
 23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI
 PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA
 23/02/2022 SOT: Negativo
 28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION
 12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 25/03/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS, REPORTE FINAL: CANDIDA TROPICALIS

 03/01/2022 Alcohol etilico en cualquier muestra de < 10.0
 06/01/2022 Procalcitonina 0,164
 11/01/2022 Procalcitonina 0,129
 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.
 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72
 18/2/2022 Procalcitonina 0,077
 24/2/2022 Procalcitonina 0,154

 -12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93%
 HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

 -13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6
 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

 -14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2
 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

 19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4
 LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000
 NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

 28/03/22
 CL. 114 NA. 148 K. 3.9 CREAT 0.5 BUN 22
 LEUCOS. 6.050 NEU% 60.7 LYM% 28.2 Hb. 10.1 HCTO: 31.7 PLT: 523.000

 01/04/22
 CL. 114 NA. 143 K. 4.1 CREAT 0.4 BUN: 21 PCR. 2.9
 LEUCOS. 5.280 NEU% 58.1 LYM% 27.4 Hb. 9.9 HCTO: 30.9 PLT: 382.000

 ***NIVELES DE VANCOMICINA 24/03/2022: EN PROCESO, SE VERIFICA MUESTRA EN TRAMITE .

 IMAGENES
 RX TORAX del 13-03-2022:
 Traquea y grandes bronquios con densidad usual.

Silueta cardiomediana de tamaño y contornos normales.

Hilios de altura y configuración normal.

Cateter subclavio izquierdo en yugular derecha.

C?nula de traqueostom?a.

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

Diafragma bien definido, con angulos cardio y costofr?nicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumotorax.

Estructuras oseas visualizadas de aspecto normal.

TAC DE CRANEO 28/03/22

1. COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA, CON ZONAS HIPERDENSAS QUE SUGIERE SANGRADO, SUGIERE HEMATOMA EPIDURAL EN ESTADIO SUBAGUDO TEMPRANO, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE, ALGUNAS BURBUJAS DE AIRE ADYACENTE POR LO QUE NO SE DESCARTA SOBREINFECCION DEL MISMO ASOCIADA.

2. CAMBIOS POS QUIRURGICOS DE CRANEOTOMIA FRONTOPIRIETOTEMPORAL DERECHA DE ASPECTO EXTENSO PREVIO.

3. CRANEOSTOMIA FRONTAL IZQUIERDA CON DERIVACION VENTRICULAR.

4. EDEMA VASOG?NICO A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y PARIETAL Y TEMPORAL DERECHO.

5. DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA CON HERNIACION SUBFALCINA SECUNDARIO AL HEMATOMA.

ANALISIS

PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA.

EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERALES PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE A A MANEJO ANTIPIRETICO, ADEMAS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGIA ATENTOS A CONDUCTA

TAMBIEN SE REALIZO TAC DE CRANEO CON REPORTE DE COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA ADEMAS HALLAZGOS SUGESTIVOS DE SOBREINFECCION POR LO QUE SE DECIDIO REINICIO DE MANEJO ATB CON VANCOMICINA + CEFEPIME, TAMBIEN SE COMENTA CON EN CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA, SE SOLICITO RMN CEREBRAL SIMPLE LA CUAL SE REALIZA EL DIA DE HOY, ATENTOS A REPORTE

EN RONDA MEDICA PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, SIN CONTACTO CON EL ENTREVISTADOR, FAMILIAR INFORMA NO HA VUELTO A PRESENTAR PICOS FEBRILES, POR AHORA CONTINUA MANEJO ATB Y SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO . VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta- SE LE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

2022-04-04 21:18 | **PROFESIONAL:** estnoyba - ESTEFANIA NOY BALLESTEROS

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

INTERCONSULTA POR INFECTOLOGIA

Infectologo: Doctor Alexander Guerra

Médico asistencial de infectología: Doctor Estefania Noy

Paciente: Yeyron Alexis Mosquera Rodríguez -25 años

Cédula de ciudadanía: 1060107926

Ubicación: Hospitalización 801B

Fecha de ingreso: 02-01/2022

Fecha de valoración: 04/04/2022

Paciente de 25 años de edad sin antecedentes conocidos, quien consulta por accidente de transito de alta cinematica quien sufre politraumatismo, por lo que al ingreso solicitan TAC de craneo, torax, abdomen , senos paranasales.

El 02/01/2022 solicitan tac abdominal que reporta 1. estudio técnicamente limitado por lo descrito, no se observan signos de lesión traumática de órganos abdominales. 2. hallazgos en las regiones glúteas que sugieren corresponder a cuerpos extraños a correlacionar con procedimientos previos realizados en el paciente , tac de craneo que reporta con contusiones de localización frontal y temporal derecha, observando un extenso hematoma de localización temporal que mide 46 x 35 mm en sus mayores diámetros transversos y que se asocia a discreto edema vasogénico adyacente. que concluye 1. contusiones hemorrágicas derechas como se describieron, con un hematoma intraparenquimatoso extenso en la región temporal derecha. 2. pequeños focos hiperdensos por sangrado hacia la sustancia blanca de la regiones parietal y frontal derechas que pueden corresponder a lesión axonal difusa con componente hemorrágico. 3. cambios por edema cerebral y desviación de la línea media a la izquierda, así como disminución en la amplitud del sistema ventricular del lado derecho. 4. colección extra-axial de morfología epidural occipital izquierdo que genera efecto compresivo en el parénquima subyacente. 5. Colección extraaxial de morfología subdural fronto temporal derecho. 6. hemorragia subaracnoidea. 7. fractura parietal izquierda y de la base del cráneo como se describió. recomendando complemento con tac de oídos. tac de columna que reporta 1. estudio sin imágenes que sugieran lesión ósea de tipo traumático en la columna cervical. y tac de senos paranasales que reporta 1. material de osteosíntesis en la pared anterior del seno maxilar izquierdo a correlacionar con los antecedentes. 2. no hay signos de lesión traumática ósea aguda de la cara. , tac de tórax que reporta 1. hallazgos compatibles con focos de contusión pulmonar en el lóbulo superior derecho.

Le realizan Rx de rodilla que reporta Estructuras óseas de adecuada densidad y patrón trabecular, no identificándose imágenes compatibles con fracturas desplazados en el presente estudio. Tampoco se observan lesiones erosivas o expansivas. Las relaciones articulares son congruentes. La patela es de altura y morfología normal. Edema de los tejidos blandos de la rodilla.

Por hallazgos de hematoma intraparenquimatoso y hematoma subdural izquierdo es llevado como urgencia vital a cirugía

El 02/01/2022 realizan procedimiento de drenaje de coleccion y craneotomía con hallazgos quirúrgicos se observa hematoma epidural en fosa posterior del lado izquierdo, senos duros recurrentes rotos de seno transversal, lesión de meninges cerebrales en fosa posterior, fístula de lcr secundario a lesión de meninges cerebrales, encefalocele secundario, hematoma epidural occipital izquierdo, fístula de lcr occipital por

fractura lineal, hematoma subdural de temporo parietal derecho, hematoma intracerebral temporo parietal derecho, senos durales rotos recurrente de seno sagital superior, lesión de meninges cerebrales temporo parietales, fístula de lcr secundario a lesión de meninges cerebrales temporo parietales derecho

Posterior al procedimiento ingresa a UCI por inestabilidad durante procedimiento quirúrgico con requerimiento de soporte vasopresor.

El 03/01/2022 inician cubrimiento con cefazolina. Realizan TAC de control que reporta Hay disminución de los surcos cerebrales en el hemisferio derecho por edema difuso con disminución del ventrículo lateral derecho y mínima desviación de la línea media hacia la izquierda en 5 mm. Comparativamente con el estudio previo los ventrículos laterales muestran disminución en su tamaño por aumento del edema difuso. Hay contusión hemorrágica con hematoma intraparenquimatoso estable en la región frontal derecha. Hematoma subdural laminar frontotemporal derecho estable comparado con el estudio previo. Hay una importante zona de neumoencefalo temporal derecho estable. Mínima colección residual epidural occipital izquierda con diámetro transversal de 8 mm que comparado con el estudio previo muestra una reducción significativa. Hay pequeñas contusiones hemorrágicas hacia la convexidad en la región frontal derecha que no se observaban en el estudio previo. Contusión hemorrágica frontal derecha cerca de la región ganglio basal que ha disminuido de tamaño y densidad comparado con el estudio previo. Hay sangre del IV ventrículo y en los ventrículos laterales sin cambios comparados con el estudio previo. La porción del hematoma epidural en la fosa posterior no se identifica y solo queda una pequeña colección extra axial laminar de 6 mm. Cambios postquirúrgicos en región temporal derecha y parietooccipital izquierda. Hay ocupación de las celdillas mastoideas en el lado izquierdo por líquido probablemente sangre. Hay importante edema de tejidos blandos subgaleales y cambios postquirúrgicos principalmente en la región frontotemporal derecha y parietooccipital izquierda. Los senos paranasales están adecuadamente neumatizados.

Paciente que en el TAC de craneo simple de control que evidencia adecuado drenaje de hematoma temporal derecho, con resangrado de hematoma epidural en fosa posterior con obliteración de IV ventrículo por lo cual se pasa nuevamente a quirofano.

Realizan nuevo procedimiento de drenaje con hallazgos quirúrgicos de hematoma epidural en fosa posterior del lado izquierdo, senos durales recurrentes rotos de seno transversal, lesión de meninges cerebrales en fosa posterior, fístula de lcr secundario a lesión de meninges cerebrales, encefalocele secundario, hematoma epidural occipital izquierdo, fístula de lcr occipital

Paciente presenta pico febril por lo que el 05/01/2022 toman policultivos resultados negativos

El 05/01/2022 suspenden manejo con cefazolina. Inician cubrimiento con piperacilina tazobactam.

Toman nuevamente TAC de craneo que reporta Artificio por movimiento del paciente que genera distorsión de las imágenes y limita la visualización. Hay desviación de la línea media hacia la izquierda en aproximadamente 12 mm, con herniación subfalcina. Borrado de los surcos corticales en forma generalizada por edema cerebral difuso. Adecuada diferenciación córtico subcortical. Hemorragia subaracnoidea hacia la línea media, la convexidad parietal bilateral y el tentorio. Se identifican contusiones hemorrágicas corticales, frontales y parietales derechas puntiformes. Contusiones hemorrágicas frontales, parietales y temporales derechas con edema vasogénico. Contusión hemorrágica de 13 mm en el núcleo de la base derechos. Marcada hipodensidad irregular del parénquima cerebral temporal derecho, que ha aumentado al comparar con estudio anterior del 3 de enero, pudiera estar en relación a la contusión, sin descartarse proceso isquémico asociado. Neumoencefalo temporal derecho. Se identifica hematoma subdural frontotemporal derecho laminar, con un espesor máximo de 3 mm, sin efecto compresivo sobre el parénquima adyacente. Se identifica hematoma extra-axial hacia el piso de la fosa media derecha, con efecto compresivo sobre el parénquima adyacente. Pequeño hematoma subdural laminar parietal izquierdo, lámina de 2 mm, sin efecto compresivo sobre el parénquima adyacente. Hemoseno esfenoidal bilateral. La fractura parece extenderse al ápex petroso y al piso de los senos esfenoidales. Secreciones en ambas celdillas mastoideas y cámaras timpánicas en forma bilateral de predominio izquierdo.

El 06/01/2022 realizan TAC de craneo que reporta 1. hemorragias en lóbulos frontal y temporal en el lado derecho. 2. edema cerebral que compromete principalmente el hemisferio derecho con herniación parcial del parénquima a través de defecto de craniectomía. 3. sangrado extra axiales laminares.

El 06/01/2022 realizan nuevo drenaje de colección con hallazgos quirúrgicos de hematoma epidural laminar, hematoma subdural laminar, contusión frontal, sangrado de vasos arteriovenosos malformados, sangrado de seno dural, fístula de lcr, encefalocele frontal. vía temporal: hematoma epidural laminar, hematoma subdural laminar, contusión temporal, sangrado de vasos arteriovenosos malformados, sangrado de seno dural, fístula de lcr, encefalocele temporal

El 08/01/2022 persiste con picos febriles. toman hemocultivos con resultados negativos

El 10/01/2022 consideran paciente con posible origen central.

El 11/01/2022 toman policultivos con resultados negativos

El 11/01/2022 le inician TAC de craneo que reporta El sistema ventricular es de tamaño normal. Hay disminución de los surcos cerebrales en la región frontotemporal derecha por edema difuso. Colección residual subdural temporal derecha con aire y escaso sangrado en el interior. Defecto óseo por craniectomía frontotemporal derecha y herniación del parénquima cerebral a través de esta. Hay focos hemorrágicos por contusión en la región frontotemporal derecha que tienen baja densidad por estar en fase de resolución. No hay desviación de las estructuras de la línea media. Con la aplicación del contraste no se observan realces patológicos en la porción intraparenquimatosa. Hay una colección subgaleal frontotemporal derecha que tiene un diámetro de 10 mm y no realza con la aplicación del contraste. Hay edema subgaleal también hacia la región temporal baja del lado derecho. Los senos venosos se encuentran ocupados con contraste en la fase tardía sin identificar signos de trombosis. Fractura parietooccipital izquierda con material de osteosíntesis en el interior. Ocupación de los senos paranasales y las celdillas mastoideas por sangrado probablemente. No hay colección residual epidural comparado con el estudio previo. Comparativamente con el estudio previo la colección subgaleal hacia la región frontal alta ha aumentado pero no muestra signos de sobreinfección en este estudio.

El 12/01/2022 inician Rx de tórax que reporta silueta cardiomediastínica normal. Sonda oroenteral. Hay un tubo orotraqueal cuyo extremo distal se localiza a 5.5 cm de la carina. Catéter venoso central de inserción subclavia derecha con extremo distal en la aurícula ipsilateral. No observo consolidaciones, nódulos ni derrames pleurales. Estructuras óseas de aspecto habitual. Elementos de monitoria externa

El 13/01/2022 realizan RM de cerebro que reporta Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía. Signos de lesión axonal difusa grado I. Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipóxica isquémica. Hematomas subdurales a nivel frontal derecho

parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa. Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneos adyacentes

El 13/01/2022 realizan gastrostomía y traqueostomía

El 16/01/2022 toman hemocultivos y urocultivos con resultados negativos

El 25/01/2021 paciente presenta nuevo pico febril d 40°

El 25/01/2021 llevan a drenaje de colección que reporta se observa secreción epidural purulenta, se toma muestra de secreción epidural y se drena colección epidural purulenta por craniectomía, se observa lesión de meninges cerebrales con meninges con secreción purulenta, se realiza coagulación de vasos meningeos y resección de lesión purulenta de meninges cerebrales, hemostasia, durtomía, se observa colección purulenta subdural la cual se drena y se toman muestras de secreción purulenta subdural, se observa sangrado proveniente de seno dural roto, se realiza reparación de senos duros rotos, hemostasia, se realiza corticectomía temporal, se observa colección purulenta intracerebral temporal intracerebral, se drena colección purulenta intracerebral con coagulación de vasos intracerebrales, lobectomía temporal parcial, sangrado que no para por lo cual se requiere matriz hemostática con trombina surgiflo para hemostasia, se realiza reparo de fístula de lcr con injerto autólogo para corrección de fístula de lcr, reparo de encefalocele secundario a edema cerebral frontal, no se realiza craneoplastia por gran edema cerebral por extensión de encefalocele se procede a vía b parietooccipital derecha incisión en piel, disección por planos, se observa secreción epidural purulenta, se toma muestra de secreción epidural parietal y se drena colección epidural purulenta por craniectomía se observa lesión de meninges cerebrales con meninges con secreción purulenta, se realiza coagulación de vasos meningeos y resección de lesión purulenta de meninges cerebrales, se realiza coagulación de vasos meningeos y resección de lesión de meninges cerebrales, hemostasia, durtomía, se observa colección purulenta subdural 20 cc aproximadamente la cual se drena, se observa sangrado proveniente de seno dural roto, se realiza reparación de senos duros rotos, hemostasia con matriz hemostática con trombina surgiflo, se realiza reparo de fístula de lcr con injerto autólogo para corrección de fístula de lcr, reparo de encefalocele secundario a edema cerebral parieto occipital, no se realiza craneoplastia por gran edema cerebral con hallazgos de colección epidural y subdural purulenta, fístula de lcr hemisférica derecha, colección intracerebral temporal derecha, encefalocele hemisférico derecho, senos duros rotos recurrentes de seno sagital superior

El 25/01/2022 cultivo de secreción epidural, subdural e intracraneal, negativo preliminar. Con urocultivo con crecimiento de bacilos gram negativos.

El 25/01/2022 inician cubrimiento con cefepime + vancomicina.

El 25/01/2022 realiza TAC de craneo con contraste que reporta Cambios post-quirúrgicos a nivel de la calota craneana en la región frontoparietotemporal derecha, observándose colección hipodensa intraparenquimatosa a nivel temporal basal, que presenta un realce anular discreto con la administración de contraste endovenoso, visualizándose también ligero realce dural periférico, y pequeño neumoencefalo en el polo temporal. Dicha colección se expande externamente por fuera del defecto óseo hacia el tejido celular subcutáneo, en toda la región frontoparietotemporal, presentando también realce anular, presentando un espesor máximo de 24.9 mm en la región parietal, presentando además pequeñas burbujas aéreas hacia la región frontal, hallazgos a favor de proceso inflamatorio/infeccioso, los cuales deberán ser correlacionados estrictamente con la clínica el paciente y con paraclínicos. que concluye 1. Colección intraparenquimatosa que se extiende hacia el exterior del defecto óseo, que presenta realce anular, periférico y homogéneo con pequeñas burbujas aéreas sobre el sector frontal de la misma, hallazgos a favor de proceso inflamatorio/infeccioso, sugiriéndose correlación estricta con antecedentes, datos clínicos y demás paraclínicos.

El 26/01/2022 le realizan TAC de craneo simple que reporta Irregularidad del parénquima cerebral frontoparietotemporal derecho, con algo de edema vasogénico asociado a hiperdensidad cortical giral, debe sospecharse necrosis cortical Vs patología inflamatoria severa, a correlacionar con la clínica y los antecedentes del paciente. Sistema ventricular de amplitud adecuado. Zona hipodensa irregular en el parénquima temporal derecho de 2 cm en su mayoría presencia de aire con algunas zonas de mayor densidad que sugiere microsangrado con cambios posquirúrgicos recientes de drenaje de colección visible en estudio anterior. Cambios posquirúrgicos de craniectomía frontoparietotemporal derecha con edema, hematoma y enfisema subcutáneo de los tejidos blandos adyacentes, con disminución del espesor de la colección subgaleal visible en estudio previo, por drenaje de la misma aunque persiste algo hacia la parte mas superior de los tejidos blandos. Que concluye 1. cambios posquirúrgicos de craniectomía frontoparietotemporal derecha con edema y enfisema subcutáneo de los tejidos blandos, disminución de la colección subgaleal visible en estudio anterior. 2. cambios posquirúrgicos de drenaje de colección a nivel temporal derecha. 3. edema cerebral difuso de predominio hemisférico derecho con irregularidad de la densidad del parénquima frontoparietotemporal derecho así como hiperdensidad cortical, debe sospecharse cambios inflamatorios del parénquima cerebral tipo cerebritis, sin descartar necrosis cortical, a correlacionar con la clínica y antecedentes del paciente para definir si requiere estudios complementarios como rm. 4. ver descripción para mejor detalle.

Paciente en día 2 de cefepime + vancomicina. En UCI por vigilancia neurológica y hemodinámica. Si soporte vasopresor, sin soporte ventilatorio. Con paraclínicos de 27/01/2022 PCR 3,90 Cr 0,60 BUN 21 Leucocitos 11,690 N 8,460 Hto 28,7 Hb 9,0 Plaquetas 643000. Solicitan valoración por infectología para definir tiempo de terapia antibiótica.

Es valorado por infectología quien considera el 27/1/2022 se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatoso con colección escrita francamente purulenta que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negativa los cultivos del SNC. Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citoquímico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. . En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indicó a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC. Se debe estar atento y si persisten las colecciones esta se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida. Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

Paciente quien se encuentra en la tercera semana de manejo antibiótico con cefepime + vancomicina, en plan de home care. Sin embargo, refieren que en el momento no hay disponibilidad de cefepime en la clínica, motivo por el que solicitan ajuste es valorado por infectología el 15/02/2022 quien consideran Paciente de quien informan ha evolucionado de manera satisfactoria al punto de dar egreso y manejo en home care. Sin embargo, se informa que la clínica no tiene disponibilidad de manejo indicado, cefepime por lo que solicitan concepto para evaluar

posibilidad de cambio considerando que ante unos cultivos negativos y la necesidad de dar cubrimiento a todos los gérmenes probablemente indicados. El único medicamento alternativo en este caso podría ser meropenem a dosis 1 g IV cada 8 h y continuar con vancomicina. Sin embargo, se aclara que este medicamento puede generar presión selectiva contra gérmenes resistentes, que pueden ser causantes de nuevas infecciones en el paciente. Por lo que se considera importante, cuando se tenga la disponibilidad del medicamento indicado, se ajuste nuevamente la terapia hasta completar el tiempo ya descrito según evolución clínica y paraclínica del paciente.

El 18/02/2022 le realizan TAC de craneo simple que reporta 1. dilatación del sistema ventricular supra e infratentorial. 2. cambios postquirúrgicos con craniectomía frontotemporal derecha, a través de la cual existe herniación parcial del parénquima. también se aprecia pequeño neumoencefalo en la fosa media derecha. 3. edema en los lóbulos frontal, parietal y temporal en el lado derecho, al igual que zona hiperdensa en región frontal que sugiere foco hemorrágico.

Por evidencia de coleccion de gran tamaño temporoparietal es comentado con neurocirugia.

El 18/02/2022 drenaje de coleccion subdural escasa hemática, coleccion intraventricular cristalina coleccion cisternal lumbar cristalina.

El 19/02/2022 TAC de craneo que reporta en el parénquima cerebral, se visualiza hipodensidad periventricular derecha y en vecindad del asta frontal del ventrículo lateral izquierdo. A demás hay presencia de foco hiperdenso en vecindad del asta frontal del ventrículo lateral derecho, mide 5.4 mm.

El 21/2/2022 comienzan con síndrome febril aun sin etiología claramente determinada a pesar de posibilidad de distermia asociada a lesión neurológica severa se ha solicitado realizar vigilancia estrecha de curva térmica por posibilidad de síndrome de hombre rojo por lo que se insiste en medidas preventivas para infusión de vancomicina pero también se indica claramente al personal necesidad de vigilancia a repuesta a administración de medicamentos para descartar posible reacción alérgica asociada dado que los episodios de eritema generalizado, taquicardia, hipertensión y fiebre ha sido intermitentes. se revisan laboratorios de control encontrando estabilidad de hb, sin leucocitosis ni neutrofilia, pcr en descenso, gram de lcr negativo para bacterias

El 28/02/2022 le realizan LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO COLOR LIQUIDO INCOLORO ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE PH LIQUIDOS 7.0 RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 5 /mm³ 5 RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS 30 /mm³ RECUENTO DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS % 100% MN LIQUIDOS..OBSERVACIONES - COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA TIPO DE MUESTRA LCR Resultado : NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA. LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO GLUCOSA EN LIQUIDOS 40 mg/dl PROTEINA EN LIQUIDOS 33.00 mg/d. Con cultivos negativos

El 01/03/2022 le realizan drenaje del espacio subdural con hallazgos quirúrgicos de coleccion epidural, coleccion subdural, sangrado de seno durales, lesión meninge, coleccion cristalina intracerebral ventricular a presión, fistula de lcr bóveda craneana, encefalocele frontal, sangrado de vasos meningeos, fistula de lcr espinal, sangrado espinal

Paciente sin datos de hipertensión endocraneana, persiste con severo compromiso del contenido de consciencia, no ha presentado nuevo deterioro. servicio de neurocirugía solicita valoración por infectología para definir tiempo prudente para realización de craneoplastia. paciente en el momento hemodinámicamente estable, afebril, sin soporte de O₂, deterioro neurológico descrito, heridas sin signos de infección fistulas ni sangrados, en tratamiento antibiótico, atentos a valoración por infectología para definir manejo en conjunto de procedimiento quirúrgico craneoplastia el día lunes 07/03/22, paraclínicos de control con reactantes de fase aguda estables

Es llevado el día de hoy a craneoplastia que concluye hallazgos vía frontal.parietal: defecto óseo, sangrado óseo y dural, sangrado de vasos arteriovenosos de aspecto anormal y flujo anormal, hematoma epidural, lesión de meninge cerebral, fistula de lcr, encefalocele, hematoma subdural, edema cerebral, sangrado de seno dural. hallazgo vía temporal: defecto óseo, sangrado óseo y dural, sangrado de vasos arteriovenosos de aspecto anormal y flujo anormal, hematoma epidural, lesión de meninge cerebral, fistula de lcr, encefalocele, hematoma subdural, edema cerebral, sangrado de seno dural.

El 05/03/2022 es Acido Lactico 1,70 PCR 6,0 Leucocitos 4,780 N 2,370 Hto 31,8 Hb 10,2 Plaquetas 466.000. En plan de terapia antibiótica con vancomicina + cefepime por 6 semanas. Solicitan valoración para determinar si requiere continuar con terapia antibiótica.

El 8/3/2022 solicitan valoración por infectología quien considera Paciente se llevó a cirugía reconstructiva de craneoplastia, en el momento sin cambios que sugieren proceso infeccioso según descripción quirúrgica por lo cual no requiere terapia adicional a la establecida previamente por este servicio de duración de 6 semanas. Que completo el día de ayer.

El 08/03/2022 le solicitan valoración TAC de craneo que reporta por desviación de la línea media hacia la izquierda en aproximadamente 15 mm, con colapso del ventrículo lateral derecho en forma secundaria herniación subfalcina. borrado de los surcos corticales de forma generalizada por edema cerebral difuso severo. se conserva la diferenciación córtico subcortical. se identifica gran colección extra axial de aspecto epidural frontal derecho la cual mide 10.9 x 4.2 x 6 cm (ap x t x l), en su mayoría hipodensa, que sugiere líquido, con burbujas de aire en su interior, con efecto compresivo significativo sobre el parénquima adyacente. pequeños focos de sangrado periférico en contacto con la corteza cerebral frontal derecha adyacente a la lesión, máximo 6 mm asociado a edema vasogénico. cambios pos quirúrgicos de craniectomía frontoparieto temporal derecha, con material quirúrgico denso tipo injerto y material quirúrgico de fijación del mismo, con edema y enfisema subcutáneo de los tejidos blandos adyacentes que sugiere proceso reciente, con colección subgaleal de máximo 15 mm de espesor de densidad similar a la colección epidural, podría corresponder a líquido cefalorraquídeo. cambios pos quirúrgicos de craneostomía frontal izquierda por donde ingresa catéter de derivación ventricular cuyo extremo distal se encuentra en el cuerpo del ventrículo lateral izquierdo. colapso del ventrículo lateral derecho y parcialmente el tercer ventrículo, el resto del sistema ventricular de amplitud adecuada. ligera disminución de las cisternas de la base. en la fosa posterior IV ventrículo centrado con adecuada densidad de los hemisferios cerebelosos. no hay zonas que sugieran isquemia aguda visible en el momento del estudio. pequeña colección extra axial hacia la parte anterior de la fosa temporal derecha de 8 mm de espesor, sin efecto compresivo sobre el parénquima adyacente. conclusión: 1. edema cerebral difuso. 2. cambios pos quirúrgicos de craneostomía y craneoplastia frontoparieto temporal derecha de aspecto reciente con edema y enfisema subcutáneo así como colección subgaleal rodeando la misma, con densidad de líquido cefalorraquídeo. 3. gran colección epidural frontal derecha con efecto compresivo sobre el parénquima adyacente y desviación de la línea media hacia la izquierda generando herniación subfalcina, con focos de microsangrado cortical del parénquima adyacente. 4. ver descripción para mejor detalle.

El 09/03/2022 le realizan TAC de craneo que reporta sistema ventricular: aumento en el tamaño del sistema ventricular supratentorial. catéter de derivación en el ventrículo lateral izquierdo. compresión extrínseca sobre el ventrículo lateral derecho. línea media: desviada a la izquierda 11 mm. cisternas basales: disminuidas en su amplitud. parénquima cerebral: edema cerebral difuso que compromete principalmente el hemisferio cerebral derecho. se aprecian focos hemorrágicos en lóbulos frontal y parietal en el lado derecho, de mayor tamaño en esta última localización con un diámetro de 35 mm. colección extra axial frontoparietal derecha con áreas de mayor densidad que sugieren

contenido hemorrágico. alcanza un espesor de 50 mm y tiene algunas burbujas de aire en su interior. craniectomía frontal derecha. opinión: 1. edema cerebral y focos hemorrágicos en los lóbulos frontal y parietal en el lado derecho. 2. colección extra axial frontal derecha con componente hemorrágico que condiciona desplazamiento de estructuras adyacentes y desviación de la línea media. 3. hidrocefalia supratentorial en manejo con catéter de derivación

El 25/03/2022 paciente presenta picos febriles repetitivos Hemocultivo #1 y #2 que reporta Candida Tropicalis

El 28/03/2022 le realizan TAC de cráneo que reporta hay desviación de la línea media hacia la izquierda de predominio anterior en aproximadamente 12 mm, con herniación subfalcina secundaria. borramiento de los surcos corticales en forma generalizada por edema cerebral difuso. adecuada diferenciación cortico subcortical. cambios pos quirúrgicos de craniectomía frontoparietotemporal derechas de aspecto extenso. colección de morfología extra axial la cual mide aproximadamente 10.6 x 4 x 7 cm (ap x t x l), con efecto compresivo sobre el parénquima adyacente generando efecto compresivo sobre el parénquima adyacente, con zonas de mayor densidad que sugiere sangrado y otras de menor hipodensidad así como burbujas de aire hacia la parte frontal de máximo 10 mm, a correlacionar con los antecedentes del paciente, sugiere hematoma sin embargo no se descarta sobre infección del mismo debido a la presencia de burbujas de aire. hipodensidad irregular a nivel frontal bilateral, parietal y temporal derecho que sugiere edema vasogénico. hay colapso parcial del ventrículo lateral derecho. resto del sistema ventricular y amplitud adecuada. craneostomía frontal izquierda a través del cual ingresa catéter de derivación ventricular cuyo extremo distal se encuentra en el cuerpo del ventrículo lateral izquierdo. no hay zonas que sugieran isquemia aguda. en la fosa posterior iv ventrículo centrado y adecuada densidad de los hemisferios cerebelosos. cambios pos quirúrgicos de craneotomía occipital izquierda de aspecto previo con material quirúrgico de fijación. fractura lineal no desplazada de la tabla ósea parietotemporal izquierda que se extiende a la sutura lambdoidea de ese lado, parece comprometer el contorno medial de celdillas mastoideas adyacentes. secreción en las celdillas mastoideas izquierdas. conclusión: 1. colección extra axial fronto parietal derecha, con zonas hiperdensas que sugiere sangrado, sugiere hematoma epidural en estadio subagudo temprano, con efecto compresivo sobre el parénquima adyacente, algunas burbujas de aire adyacente por lo que no se descarta sobreinfección del mismo asociada. 2. cambios pos quirúrgicos de craneotomía frontoparietotemporal derecha de aspecto extenso previo. 3. craneostomía frontal izquierda con derivación ventricular. 4. edema vasogénico a nivel frontal bilateral y parietal y temporal derecho. 5. desviación de la línea media hacia la izquierda con herniación subfalcina secundario al hematoma. 6. ver descripción para mejor detalle.

El 29/03/2022 le inician cubrimiento de cefepime y vancomicina.

El 01/04/2022 con paraclínicos con PCR 2.90 BUN 21 Leucocitos 5.280 N 3.070 Hto 30.9 Hb 9.9 Plaquetas 382.000

El 04/04/2022 le realizan RM de cerebro que reporta Se identifica un hematoma epidural frontoparietotemporal derecho con sangrado en fase de metahemoglobina con un espesor de 4.7 cm ejerciendo efecto de masa sobre el parénquima adyacente, comprimiendo el sistema ventricular y desviando las estructuras de la línea media en 6 mm hacia la izquierda. Hay una contusión hemorrágica temporal derecha. Hay múltiples áreas con efecto de susceptibilidad magnética en el hemisferio derecho por sangrado y también hay zonas de malacia que comprometen especialmente la región frontal bilateral y temporal derecha. Hay focos lineales y algunos puntiformes con efecto de susceptibilidad magnética y en el parénquima de ambos hemisferios cerebrales y una en el pedúnculo cerebeloso superior derecho. Se observa hemosiderosis superficial. Hay un catéter de drenaje cuyo extremo distal se ubica en el cuerpo del ventrículo lateral izquierdo. El cuerno temporal del ventrículo lateral derecho está dilatado. El cerebelo es de intensidad de señal normal. Las orbitas, la región sellar y suprasellar y la unión cráneo vertebral son de apariencia normal. Hay secreciones en las celdillas mastoideas. Concluye Hematoma epidural extenso derecho que ejerce efecto de masa sobre el parénquima adyacente y sobre las estructuras de la línea media. Hematoma temporal derecho. Zonas de malacia y restos de sangrado en la región frontal basal bilateral y en el hemisferio cerebral derecho especialmente hacia la región temporal. Signos de lesión axonal difusa grado III. Hemosiderosis superficial. Atrapamiento del cuerno temporal del ventrículo lateral derecho.

El día 6 de manejo con cefepime y vancomicina. Con hemocultivos con candida tropicalis. Solicitan valoración para determinar manejo no ha presentado nuevos picos febriles.

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 05/01/2022 Urocultivo: Negativo
 05/01/2022 SOT: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Urocultivo: Negativo
 11/01/2022 SOT: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 16/01/2022 Urocultivo: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 25/01/2022 Urocultivo: P. Auroginosa.
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECIÓN EPIDURAL; Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECIÓN SUBDURAL: Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECIÓN INTRACRANEAL Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo
 25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h
 30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis Pendiente
 30/1/2022 Cultivo para hongos Pendiente
 30/1/2022 Cryptococo neoformans Pendiente.
 18/02/2022 Urocultivo: Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h
 21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo
 22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda Pendiente
 23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA
 23/02/2022 SOT: Negativo
 28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION
 09/03/2022 SECRECION HEMATOMA SUBGALEAL Negativo
 12/03/2022 Hemocultivo #1 : Negativo
 12/03/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
 12/03/2022 Urocultivo: Negativo
 12/03/2022 Hemocultivo hongos: Negativo
 25/03/2022 Hemocultivo #1 Candida Tropicalis
 25/03/2022 Hemocultivo #2 Candida Tropicalis
 25/03/2022 Hemocultivo #3 SE OBTIENE CRECIMIENTO DE LEVADURAS. SE ENVIA A LABORATORIO DE MICOLOGIA PARA TIPIFICACION Y FUNGIGRAMA
 31/03/2022 RASTREO PARA LA DOS AXILAS Negativo
 31/03/2022 RASTREO PARA LAS 2 REGIONES INGUINALES Negativo
 31/03/2022 RASTREO BUCAL Negativo

03/01/2022 Alcohol etilico en culquier muestra de< 10.0
 06/01/2022 Procalcitonina 0,164
 11/01/2022 Procalcitonina 0,129
 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.
 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antigeno Negativo. ADA 4,72
 18/2/2022 Procalcitonina 0,077
 24/2/2022 Procalcitonina 0,154
 12/03/2022 Procalcitonina 0.970
 19/03/2022 Vancomicina Pendiente
 24/03/2022 Vancomicina Pendiente

02/01/2022 Cr 0,70 BUN 10 Leucocitos 17,600 N 15,050 L 1,410 Hto 48,9 Hb 16,4 Plaquetas 402,000
 03/01/2022 Cr 060 BUN 11 Leucocitos 13,550 N 11,140 Hto 32,9 Hb 11,1 Plaquetas 281.000 BT 0,40
 05/01/2022 BT 0,30 bi 0,10 BD 0,20 Acido Lactico 7,40 BUN 11 Cr 0,70 Leucocitos 7,730 N 5,490 L 1,580 hTO 26,6 hB 8,6 pLAQUETAS 239.000
 08/01/2022 Leucocitos 13,600 N 9,810 hTO 24,4 hB 7.9 Plaquetas 287.000 Cr 0,60 BUN 9.0 Fibrinogeno 1123
 11/01/2022 aCIDO Lactico 1,61 BUN 14 Cr 0,60 Leucocitos 18,500 N 14,080 Hto 26,4 Hb 8,4 Plaquetas 555.000
 16/01/2022 Cr 0,70 BUN 20 Acido Lactico 3,24 Leucocitos 12,330 N 8,300 Hto 28 Hb 8,8 PLAQUETAS 1247
 26/01/2022 PCR 5,0 BUN 37 Cr 0,50 Leucocitos 15,110 N 12,020 Hto 32,4 Hb 9,8 Plaquetas 682.000 PH 7,35 PCO2 34,6 PO2 95,1 HCO3 19 FIO2 21 SO2 96
 27/01/2022 PCR 3,90 Cr 0,60 BUN 21 Leucocitos 11,690 N 8,460 Hto 28,7 Hb 9,0 Plaquetas 64300
 30/01/2022 PCR 4,0 Leucocitos 7,900 N 4,610 Hto 27,7 Hb 8,6 Plaquetas 395.000 COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZEELH
 NIELSEN BK NO SE OBSERVAN BAAR EN LA MUESTRA ANALIZADA EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) NEGATIVO LIQUIDO
 CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO COLOR LIQUIDO AMARILLO ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE PH LIQUIDOS 9.0 RECUENTO DE
 GLOBULOS ROJOS 0 /mm3 RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS 2 /mm3 RECUENTO DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS 0 %
 MONONUCLEARES:70 POLINUCLEARES:30 GLUCOSA EN LIQUIDOS 39 mg/dl PROTEINA EN LIQUIDOS 189.00 mg/dl
 LIQUIDOS..OBSERVACIONES ---- COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA TIPO DE MUESTRA LCR Resultado : NO SE
 OBSERVAN BATERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE CRYPTOCOCCUS NEOFORMA NEGATIVO .
 Gen xpert TB Negativo.
 07/02/2022 PCR 11,20 Leucocitos 7,570 N 5,370 Hto 33,6 Hb 10,8 Plaquetas 568.000
 12/2/2022 PCR 3,5 BUN 11 Cr 0,40 Leucocitos 7,380 N 4,400 Hto 35,5 Hb 11,3 Plaquetas 553.000
 28/2/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO COLOR LIQUIDO INCOLORO ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE PH LIQUIDOS 7.0
 RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 5 /mm3 5 RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS 30 /mm3 RECUENTO DIFERENCIAL DE GLOBULOS
 BLANCOS % 100% MN LIQUIDOS..OBSERVACIONES - COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA TIPO DE MUESTRA
 LCR Resultado : NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA. LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO GLUCOSA EN
 LIQUIDOS 40 mg/dl PROTEINA EN LIQUIDOS 33.00 mg/d
 05/03/2022 Acido Lactico 1,70 PCR 6,0 Leucocitos 4,780 N 2,370 Hto 31,8 Hb 10,2 Plaquetas 466.000
 24/03/2022 PCR 6.36 Leucocitos 6.360 N 3.870 Hto 33.1 HB 10.5 pLAQUETAS 595.000
 28/03/2022 cR 0.50 BUN 22 Leucocitos 6.050 N 3.680 Hto 31.7 Hb 10.1 Plaquetas 523.000
 01/04/2022 PCR 2.90 BUN 21 Leucocitos 5.280 N 3.070 Hto 30.9 Hb 9.9 Plaquetas 382.000

EXAMEN FÍSICO:

Herida en craneo cubierta con aposito, no salida de secrecion
 Cabeza y cuello: Mucosas oral humeda. Cuello sin masas.
 Tórax: Simétrico. Normoexpansible. Murmullo vesicular conservado sin sobreagregados. Ruidos cardíacos sincrónicos con el pulso de frecuencia e intensidad normal sin soplos.
 Abdomen: Blando. No hay dolor a la palpación ni signos de irritación peritoneal.
 Extremidades: Simétricas y móviles. Llenado capilar menor a dos segundos.

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS A MÉDICOS TRATANTES

Paciente con síndrome febril con hospitalización prolongada, con una candidemia para lo cual requiere:

1. Suspender cefepime y vancomicina.
2. Inicio de terapia dirigida con fluconazol día 1 800 mg y luego 400 mg día
3. Hemocultivos de control en 72h para evaluar depuración de candidemia.
4. Terapia pactada por 14 días luego de control de hemocultivos negativos.

Atentos a evolución clínica

Gracias.

2022-04-04 23:04 **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

URNO: NOCHE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, PACIENTE EN DECUBITO LATERAL DERECHO CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, DESPIERTO, GLASGOW 8/15, PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACION CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, PORTADO DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ENDOCANULA LISA NEUMOTAPONADOR INSUFLADO SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 98% FC 96 LPM, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PRESENCIA DE RONCUS BIAPICAL, PACIENTE CON HIPERTONIA, PATRON FLEXOR EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES,DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE SIGNOS VITALES, SE CONTINUA CON MOVILIDAD DE REJA MEDIANTE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO CONTINUANDO CON TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE FINALIZA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NECESIDAD DE TECNICA DE SUCCION POR EL MOMENTO, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y CON ACOMPAÑANTE.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

2022-04-05 05:27 **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TURNO: NOCHE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, PACIENTE EN DECUBITO LATERAL DERECHO CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, DESPIERTO, GLASGOW 8/15, PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACION CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, PORTADO DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ENDOCANULA LISA NEUMOTAPONADOR INSUFLADO SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 97% FC 99 LPM, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PRESENCIA DE RONCUS BIAPICAL, PACIENTE CON HIPERTONIA, PATRON FLEXOR EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES,DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE SIGNOS VITALES, SE CONTINUA CON MOVILIDAD DE REJA MEDIANTE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO CONTINUANDO CON TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE FINALIZA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NECESIDAD DE TECNICA DE SUCCION POR EL MOMENTO, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y CON ACOMPAÑANTE.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

2022-04-05 14:57 **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO DIA -JORNADA MAÑANA

TERAPIA FISICA

HORA DE ATENCION: 10:02 AM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

***SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE DORMIDO EN DECUBITO LATERAL DERECHO, CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION (CUIDADORA), GLASGOW 8/15, PACIENTE CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO.

***SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO COSTOABDOMINAL, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA, FUNCIONAL PERMEABLE CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL INSUFLADO, PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE FIO2 AL 21% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIGNOS VITALES: SAO2: 98% FC 91 LPM, FR 16 RPM, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

***SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUIDOS EN MIEMBROS INFERIORES A LA DORSIFLEXION DE TOBILLO, FLEXION DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO A 90 GRADOS CON RETRACCION EN PECTORAL, DISMINUIDOS EN MANO IZQUIERDA, AHSWORTH GRADO 3 EN EL HEMICUERPO DERECHO,

**SISTEMA INTEGUMENTARIO: PACIENTE PORTADOR DE GASTROSTOMIA, Y TRAQUEOSTOMIA.

PARACLINICOS: 01/04/2022 PCR 2.90 BUN 21 Leucocitos 5.280 N 3.070 Hto 30.9 Hb 9.9 Plaquetas 382.000

APTA//

-DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSOS Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA.

-PREVENCION PRIMARIA/ REDUCCION DE FACTORES DE RIESGO PARA LA DESMINERALIZACION OSEA.

FUNCIONALIDAD: PACIENTE ES DEPENDIENTE TOTAL EN LAS ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO COMO: COMER,

TRASLADARSE ENTRE CAMA Y SILLA, ASEO PERSONAL, USO DEL RETRETE, BAÑARSE, DEAMBULAR, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, VESTIRSE, CONTROL DE ESFINTERES EN EL ÍNDICE DE BARTHEL CON UNA CALIFICACION MENOR A 20.

OBJETIVO FISICA: INCREMENTAR ARCOS DE MOVILIDAD EN TOBILLOS, Y EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.

MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.

INTERVENCION FISICA: SE REALIZA DESCARGAS DE PESO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, MOVILIZACIONES GENERALIZADAS, APROXIMACIONES ARTICULARES, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS 15 SEGUNDOS CON PRESION EN VIENTRE MUSCULAR 3 REPETICIONES. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-04-05 14:57 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRÍGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO DIA -JORNADA MAÑANA

TERAPIA RESPIRATORIA

HORA DE ATENCION: 10:02 AM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

***SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUESTRO PACIENTE DORMIDO EN DECUBITO LATERAL DERECHO, CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION (CUIDADORA), GLASGOW 8/15, PACIENTE CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO.

***SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO COSTOABDOMINAL, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA, FUNCIONAL PERMEABLE CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL INSUFLADO, PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE FIO2 AL 21% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIGNOS VITALES: SAO2: 98% FC 91 LPM, FR 16 RPM, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

***SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUIDOS EN MIEMBROS INFERIORES A LA DORSIFLEXION DE TOBILLO, FLEXION DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO A 90 GRADOS CON RETRACCION EN PECTORAL, DISMINUIDOS EN MANO IZQUIERDA, AHSWORTH GRADO 3 EN EL HEMICUERPO DERECHO,

**SISTEMA INTEGUMENTARIO: PACIENTE PORTADOR DE GASTROSTOMIA, Y TRAQUEOSTOMIA.

PARACLINICOS: 01/04/2022 PCR 2.90 BUN 21 Leucocitos 5.280 N 3.070 Hto 30.9 Hb 9.9 Plaquetas 382.000

APTA//

-DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSOS Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA.

-PREVENCION PRIMARIA/ REDUCCION DE FACTORES DE RIESGO PARA LA DESMINERALIZACION OSEA.

FUNCIONALIDAD: PACIENTE ES DEPENDIENTE TOTAL EN LAS ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO COMO: COMER, TRASLADARSE ENTRE CAMA Y SILLA, ASEO PERSONAL, USO DEL RETRETE, BAÑARSE, DEAMBULAR, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, VESTIRSE, CONTROL DE ESFINTERES EN EL ÍNDICE DE BARTHEL CON UNA CALIFICACION MENOR A 20.

OBJETIVO RESPIRATORIA: PROMOVER LA HIGIENE DE LA VIA AREA ARTIFICIAL.

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE MONITORIZA SIGNOS VITALES, AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO, SE ESTIMULA TOS DESDE LA ENDOCANULA, PACIENTE MOVILIZA DE FORMA ACTIVA MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES, POR TRAQUEOSTOMIA, SE REALIZA HIGIENE DE ESTOMA, HIGIENE DE ENDOCANULA, CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-04-05 16:14 | **PROFESIONAL:** marparca - MARTHA VIVIANA PARRA CASTRO | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

MEDICINA INTERNA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA

. LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS

2. POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)

- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)

- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)

. POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)

. POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)

. POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

. COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)

- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

3. TRAUMA CERRADO DE TORAX

. CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)

4. ANEMIA

5 SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****

CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022

VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022

RECIBIO:

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22

- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES, EN COMPAÑIA DE CUIDADOR NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES, NIEGA EPISODIOS CONVULSIVOS U OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SV. FC 73 PA 155/90 FR 20 T. 36C SaO2% 97 A OXIGENO AMBIENTE

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREAGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL. G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

***** PARACLINICOS:**

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

05/01/2022 Urocultivo: Negativo

05/01/2022 SOT: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Urocultivo: Negativo

11/01/2022 SOT: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

16/01/2022 Urocultivo: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroginosa.

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL: Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo

25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h

30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis

30/1/2022 Cultivo para hongos

30/1/2022 Cryptococo neoformans

18/02/2022 Urocultivo: Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h

21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo

22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda

23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA

23/02/2022 SOT: Negativo

28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION

12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO

12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO

12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO

25/03/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS, REPORTE FINAL: CANDIDA TROPICALIS

03/01/2022 Alcohol etilico en cualquier muestra de< 10.0

06/01/2022 Procalcitonina 0,164

11/01/2022 Procalcitonina 0,129
 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.
 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antigeno Negativo. ADA 4,72
 18/2/2022 Procalcitonina 0,077
 24/2/2022 Procalcitonina 0,154

-12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93%
 HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

-13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6
 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

-14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2
 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4
 LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000
 NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

28/03/22
 CL. 114 NA. 148 K. 3.9 CREAT 0.5 BUN 22
 LEUCOS. 6.050 NEU% 60.7 LYM% 28.2 Hb. 10.1 HCTO: 31.7 PLT: 523.000

01/04/22
 CL. 114 NA. 143 K. 4.1 CREAT 0.4 BUN: 21 PCR. 2.9
 LEUCOS. 5.280 NEU% 58.1 LYM% 27.4 Hb. 9.9 HCTO: 30.9 PLT: 382.000

***NIVELES DE VANCOMICINA 24/03/2022: EN PROCESO, SE VERIFICA MUESTRA EN TRAMITE .

IMAGENES

RX TORAX del 13-03-2022:

Traquea y grandes bronquios con densidad usual.

Silüeta cardiomeiast?nica de tama?o y contornos normales.

Hilios de altura y configuraci?n normal.

Cat?ter subclavio izquierdo en yugular derecha.

C?nula de traqueostom?a.

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

Diafragma bien definido, con angulos cardio y costofr?nicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumotorax.

Estructuras oseas visualizadas de aspecto normal.

TAC DE CRANEO 28/03/22

1. COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA, CON ZONAS HIPERDENSAS QUE SUGIERE SANGRADO, SUGIERE HEMATOMA EPIDURAL EN ESTADIO SUBAGUDO TEMPRANO, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE, ALGUNAS BURBUJAS DE AIRE ADYACENTE POR LO QUE NO SE DESCARTA SOBREINFECCIION DEL MISMO ASOCIADA.

2. CAMBIOS POS QUIRURGICOS DE CRANEOTOMIA FRONTOPIRIETOTEMPORAL DERECHA DE ASPECTO EXTENSO PREVIO.

3. CRANEOSTOMIA FRONTAL IZQUIERDA CON DERIVACION VENTRICULAR.

4. EDEMA VASOG?NICO A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y PARIETAL Y TEMPORAL DERECHO.

5. DESVIACI?N DE LA L?NEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA CON HERNIACI?N SUBFALCINA SECUNDARIO AL HEMATOMA.

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 04-04-2022:

Hematoma epidural extenso derecho que ejerce efecto de masa sobre el parénquima adyacente y sobre la estructuras de la línea media.

Hematoma temporal derecho.

Zonas de malacia y restos de sangrado en la región frontal basal bilateral y en el hemisferio cerebral derecho especialmente hacia la región temporal.

Signos de lesión axonal difusa grado III.

Hemosiderosis superficial.

Atrapamiento del cuerno temporal del ventrículo lateral derecho.

ANALISIS Y PLAN

PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA.

EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERALES PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE A A MANEJO ANTIPIRETICO, ADEMAS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGIA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DIA 1800 MG LUEGO 400 MG DIA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL EN 72 HORAS, PARA EVALUAR DEPURACION DE CANDIDEMIA, TERAPIA PACTADA POR 14 DIAS, LUEGO DE CONTROL DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.

VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN ORDENO TOMA DE RNM CEREBRAL QUE REPORTA RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO DEL 04-04-2022: HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LÍNEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO.
ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGIÓN FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGIÓN TEMPORAL. SIGNOS DE LESIÓN AXONAL DIFUSA GRASO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTRÍCULO LATERAL DERECHO.

EN RONDA MEDICA PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, SIN CONTACTO CON EL ENTREVISTADOR, FAMILIAR INFORMA NO HA VUELTO A PRESENTAR PICOS FEBRILES, POR AHORA CONTINUA MANEJO INSTAURADO POR INFECTOLOGIA, PENDIENTE NUEVA VALORACION POR NEUROLOGIA Y SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO . VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta- SE LE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

2022-04-05 19:44 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA
TURNOS DIA -JORNADA TARDE
TERAPIA RESPIRATORIA
HORA DE ATENCION: 04:10 PM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

***SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTO EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, GLASGOW 8/15, PACIENTE CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO.

***SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO COSTOABDOMINAL, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA, FUNCIONAL PERMEABLE CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL INSUFLADO, PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE FIO2 AL 21% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIGNOS VITALES: SAO2: 97 % FC 95 LPM, FR 16 RPM, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

***SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUIDOS EN MIEMBROS INFERIORES A LA DORSIFLEXION DE TOBILLO, FLEXION DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO A 90 GRADOS CON RETRACCION EN PECTORAL, DISMINUIDOS EN MANO IZQUIERDA, AHSWORTH GRADO 3 EN EL HEMICUERPO DERECHO,

**SISTEMA INTEGUMENTARIO: PACIENTE PORTADOR DE GASTROSTOMIA, Y TRAQUEOSTOMIA.

PARACLINICOS: 01/04/2022 PCR 2.90 BUN 21 Leucocitos 5.280 N 3.070 Hto 30.9 Hb 9.9 Plaquetas 382.000

APTA//

-DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSOS Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA.

-PREVENCION PRIMARIA/ REDUCCION DE FACTORES DE RIESGO PARA LA DESMINERALIZACION OSEA.

FUNCIONALIDAD: PACIENTE ES DEPENDIENTE TOTAL EN LAS ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO COMO: COMER, TRASLADARSE ENTRE CAMA Y SILLA, ASEO PERSONAL, USO DEL RETRETE, BAÑARSE, DEAMBULAR, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, VESTIRSE, CONTROL DE ESFINTERES EN EL INDICE DE BARTHEL CON UNA CALIFICACION MENOR A 20.

OBJETIVO RESPIRATORIA: FACILITAR LA MOVILIZACION DE SECRECIONES DE LA VIA AEREA.

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA TECNICAS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO AFE LENTA Y AFE RAPIDA DESDE BASES HACIA APICES, SE ESTIMULA TOS DESDE LA NEUMOTAPONADOR, MOVILIZANDO ESCASAS SECECONES DE FORMA EFECTIVA, SE REALIZA HIGIENE DE ESTOMA, HIGIENE DE ENDOCANULA, CAMBIO DE HILADILLA Y DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-04-05 19:48 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA
TURNOS DIA -JORNADA TARDE
TERAPIA FISICA
HORA DE ATENCION: 04:10 PM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

***SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTO EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, GLASGOW 8/15, PACIENTE CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO.

***SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO COSTOABDOMINAL, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA, FUNCIONAL PERMEABLE CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL INSUFLADO, PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE FIO2 AL 21% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIGNOS VITALES: SAO2: 97 % FC 95 LPM, FR 16 RPM, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

***SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUIDOS EN MIEMBROS INFERIORES A LA DORSIFLEXION DE TOBILLO, FLEXION DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO A 90 GRADOS CON RETRACCION EN PECTORAL, DISMINUIDOS EN MANO IZQUIERDA, AHSWORTH GRADO 3 EN EL HEMICUERPO DERECHO,

**SISTEMA INTEGUMENTARIO: PACIENTE PORTADOR DE GASTROSTOMIA, Y TRAQUEOSTOMIA.

PARACLINICOS: 01/04/2022 PCR 2.90 BUN 21 Leucocitos 5.280 N 3.070 Hto 30.9 Hb 9.9 Plaquetas 382.000

APTA//

-DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSOS Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA.

-PREVENCION PRIMARIA/ REDUCCION DE FACTORES DE RIESGO PARA LA DESMINERALIZACION OSEA.

FUNCIONALIDAD: PACIENTE ES DEPENDIENTE TOTAL EN LAS ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO COMO: COMER, TRASLADARSE ENTRE CAMA Y SILLA, ASEO PERSONAL, USO DEL RETRETE, BAÑARSE, DEAMBULAR, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, VESTIRSE, CONTROL DE ESFINTERES EN EL INDICE DE BARTHEL CON UNA CALIFICACION MENOR A 20.

OBJETIVO FISICA: INCREMENTAR ARCOS DE MOVILIDAD.
MODULAR TONO MUSCULAR.

INTERVENCION FISICA: SE REALIZA POSICONAMIENTO EN DECUBITO SUPINO, DESCARGAS DE PESO EN CINTURA ESCAPULAR Y PELVICA, MOVILIZACIONES EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, APROXIMACIONES Y TRACCIONES ARTICULARES, ESTIRAMIENTOS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-04-06 16:20 **PROFESIONAL:** juaantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

**** EVOLUCION CLINICA MEDICINA INTERNA // MD ASISTENCIAL JUAN DAVID ANDINO**

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 A?OS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA

. LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS

2. POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)

- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)

- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)

. POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)

. POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)

. POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

. COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)

- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

3. TRAUMA CERRADO DE TORAX

. CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)

4. ANEMIA

5 SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****

CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022

VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022

RECIBIO:

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22

- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPA?IA DE SU CUIDADORA QUIEN REFIERE ENCONTRARLO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, NIEGA ALZAS TERMICAS, NIEGA DISNEA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SV: FC. 107 lpm FR. 18 respmin TA. 145/95 mmhg T. 36C SaO2% 97 A OXIGENO AMBIENTE

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREAgregados.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL. G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

***** PARACLINICOS:**

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

05/01/2022 Urocultivo: Negativo

05/01/2022 SOT: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Urocultivo: Negativo
 11/01/2022 SOT: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 16/01/2022 Urocultivo: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroginosa.
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL; Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo
 25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h
 30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis
 30/1/2022 Cultivo para hongos
 30/1/2022 Cryptococo neoformans
 18/02/2022 Urocultivo: Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h
 21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo
 22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda
 23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI
 PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA
 23/02/2022 SOT: Negativo
 28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION
 12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 25/03/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS, REPORTE FINAL: CANDIDA TROPICALIS

 03/01/2022 Alcohol etilico en cualquier muestra de < 10.0
 06/01/2022 Procalcitonina 0,164
 11/01/2022 Procalcitonina 0,129
 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.
 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72
 18/2/2022 Procalcitonina 0,077
 24/2/2022 Procalcitonina 0,154

 -12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93%
 HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

 -13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6
 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

 -14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2
 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

 19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4
 LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000
 NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

 28/03/22
 CL. 114 NA. 148 K. 3.9 CREAT 0.5 BUN 22
 LEUCOS. 6.050 NEU% 60.7 LYM% 28.2 Hb. 10.1 HCTO: 31.7 PLT: 523.000

 01/04/22
 CL. 114 NA. 143 K. 4.1 CREAT 0.4 BUN: 21 PCR. 2.9
 LEUCOS. 5.280 NEU% 58.1 LYM% 27.4 Hb. 9.9 HCTO: 30.9 PLT: 382.000

 ****NIVELES DE VANCOMICINA****
 ****NIVELES DE VANCOMICINA 19/03/2022: EN PROCESO
 ****NIVELES DE VANCOMICINA 24/03/2022: EN PROCESO, SE VERIFICA MUESTRA EN TRAMITE .

 IMAGENES
 RX TORAX del 13-03-2022:
 Traquea y grandes bronquios con densidad usual.
 Silueta cardiomediana de tamaño y contornos normales.

Hilios de altura y configuraci?n normal.
 Cat?ter subclavio izquierdo en yugular derecha.
 C?nula de traqueostom?a.
 En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.
 Diafragma bien definido, con angulos cardio y costofr?nicos libres.
 No hay signos de derrame pleural o neumotorax.
 Estructuras oseas visualizadas de aspecto normal.

TAC DE CRANEO 28/03/22

1. COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA, CON ZONAS HIPERDENSAS QUE SUGIERE SANGRADO, SUGIERE HEMATOMA EPIDURAL EN ESTADIO SUBAGUDO TEMPRANO, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE, ALGUNAS BURBUJAS DE AIRE ADYACENTE POR LO QUE NO SE DESCARTA SOBREINFECCION DEL MISMO ASOCIADA.
2. CAMBIOS POS QUIRURGICOS DE CRANEOTOMIA FRONTO-PARIETOTEMPORAL DERECHA DE ASPECTO EXTENSO PREVIO.
3. CRANEOSTOMIA FRONTAL IZQUIERDA CON DERIVACION VENTRICULAR.
4. EDEMA VASOG?NICO A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y PARIETAL Y TEMPORAL DERECHO.
5. DESVIACI?N DE LA L?NEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA CON HERNIACI?N SUBFALCINA SECUNDARIO AL HEMATOMA.

RESONANCIA MAGN?TICA DE CEREBRO del 04-04-2022:

Hematoma epidural extenso derecho que ejerce efecto de masa sobre el par?nquima adyacente y sobre la estructuras de la l?nea media.
 Hematoma temporal derecho.
 Zonas de malacia y restos de sangrado en la regi?n frontal basal bilateral y en el hemisferio cerebral derecho especialmente hacia la regi?n temporal.
 Signos de lesi?n axonal difusa graso III.
 Hemosiderosis superficial.
 Atrapamiento del cuerno temporal del ventr?culo lateral derecho.

ANALISIS Y PLAN

PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA.
 EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.
 PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERALES PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE A A MANEJO ANTIPIRETICO, ADEMAS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGIA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DIA 1800 MG LUEGO 400 MG DIA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL EN 72 HORAS TENTATIVO 08/04/22, PARA EVALUAR DEPURACION DE CANDIDEMIA, TERAPIA PACTADA POR 14 DIAS, LUEGO DE CONTROL DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
 VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN ORDENO TOMA DE RNM CEREBRAL QUE REPORTA RESONANCIA MAGN?TICA DE CEREBRO DEL 04-04-2022: HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PAR?NQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA L?NEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO.
 ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGI?N FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGI?N TEMPORAL. SIGNOS DE LESI?N AXONAL DIFUSA GRASO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTR?CULO LATERAL DERECHO, ATENTOS A VALORACION POR NEUROCX.
 ACTUALMENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, CON SV EN METAS, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE CONSIDERA CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA Estricta.

2022-04-07 22:32 | **PROFESIONAL:** macevedo - MELISA PATRICIA ACEVEDO SALGADO | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

**REINGRESO POP HOSPITALIZACION PISO 9 // NEUROCIRUGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
 CC: 1060107926
 25 AÑOS
 NUEVA EPS
 FI: 02/01/2022

DX:
 ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)
 1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:
 - ENCEFALOPATIA SEVERA
 . LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
 - CONVULSIONES POSTRAUMATICAS
 2. POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)
 - POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)
 - POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)
 . POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)
 . POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)
 . POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)
 . EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
 . FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
 . COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)
- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
-POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEAMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)
3. TRAUMA CERRADO DE TORAX
. CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)
4. ANEMIA
5 SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****

CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022
VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022

RECIBIO:

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22
- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022
- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SIN REACCION AL MEDIO EXTERNO CON SOPORTE DE OXIGENO POR TRAQUEOSTOMIA.

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SV: FC:100 FR:24 TA:127/92 T:36.3°C SATO2:96%

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEQALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL. G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

***** PARACLINICOS:**

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

05/01/2022 Urocultivo: Negativo

05/01/2022 SOT: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Urocultivo: Negativo

11/01/2022 SOT: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

16/01/2022 Urocultivo: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

25/01/2022 Urocultivo: P. Aeurogenosa.

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL; Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo

25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h

30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis

30/1/2022 Cultivo para hongos

30/1/2022 Cryptococo neoformans

18/02/2022 Urocultivo: Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h

21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo

22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda

23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA

23/02/2022 SOT: Negativo

28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION

12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 25/03/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS, REPORTE FINAL: CANDIDA TROPICALIS

03/01/2022 Alcohol etílico en cualquier muestra de < 10.0
 06/01/2022 Procalcitonina 0,164
 11/01/2022 Procalcitonina 0,129
 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rápida Negativo RPR No reactivo.
 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72
 18/2/2022 Procalcitonina 0,077
 24/2/2022 Procalcitonina 0,154

-12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93%
 HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

-13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6
 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

-14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2
 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4
 LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000
 NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

28/03/22
 CL. 114 NA. 148 K. 3.9 CREAT 0.5 BUN 22
 LEUCOS. 6.050 NEU% 60.7 LYM% 28.2 Hb. 10.1 HCTO: 31.7 PLT: 523.000

01/04/22
 CL. 114 NA. 143 K. 4.1 CREAT 0.4 BUN: 21 PCR. 2.9
 LEUCOS. 5.280 NEU% 58.1 LYM% 27.4 Hb. 9.9 HCTO: 30.9 PLT: 382.000

****NIVELES DE VANCOMICINA****

***NIVELES DE VANCOMICINA 19/03/2022: EN PROCESO

***NIVELES DE VANCOMICINA 24/03/2022: EN PROCESO, SE VERIFICA MUESTRA EN TRAMITE .

IMAGENES

RX TORAX del 13-03-2022:

Traquea y grandes bronquios con densidad usual.

Silüeta cardiomedíast?nica de tama?o y contornos normales.

Hilios de altura y configuraci?n normal.

Cat?ter subclavio izquierdo en yugular derecha.

C?nula de traqueostom?a.

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

Diafragma bien definido, con ángulos cardio y costofr?nicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumotorax.

Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

TAC DE CRANEO 28/03/22

1. COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA, CON ZONAS HIPERDENSAS QUE SUGIERE SANGRADO, SUGIERE HEMATOMA EPIDURAL EN ESTADIO SUBAGUDO TEMPRANO, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE, ALGUNAS BURBUJAS DE AIRE ADYACENTE POR LO QUE NO SE DESCARTA SOBREINFECCIION DEL MISMO ASOCIADA.

2. CAMBIOS POS QUIRURGICOS DE CRANEOTOMIA FRONTO-PARIETOTEMPORAL DERECHA DE ASPECTO EXTENSO PREVIO.

3. CRANEOSTOMIA FRONTAL IZQUIERDA CON DERIVACION VENTRICULAR.

4. EDEMA VASOG?NICO A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y PARIETAL Y TEMPORAL DERECHO.

5. DESVIACI?N DE LA L?NEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA CON HERNIACI?N SUBFALCINA SECUNDARIO AL HEMATOMA.

RESONANCIA MAGN?TICA DE CEREBRO del 04-04-2022:

Hematoma epidural extenso derecho que ejerce efecto de masa sobre el par?nquima adyacente y sobre la estructuras de la l?nea media.

Hematoma temporal derecho.

Zonas de malacia y restos de sangrado en la regi?n frontal basal bilateral y en el hemisferio cerebral derecho especialmente hacia la regi?n temporal.

Signos de lesi?n axonal difusa grado III.

Hemosiderosis superficial.

Atrapamiento del cuerno temporal del ventr?culo lateral derecho.

ANALISIS:

PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA.

EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL

REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE MANEJO ANTIPIRETICO, ADEMAS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGIA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DIA 1800 MG LUEGO 400 MG DIA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL EN 72 HORAS TENTATIVO 08/04/22, PARA EVALUAR DEPURACION DE CANDIDEMIA, TERAPIA PACTADA POR 14 DIAS, LUEGO DE CONTROL DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.

VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN ORDENO TOMA DE RNM CEREBRAL EL 04/04/22 QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PAR?NQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA L?NEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGI?N FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGI?N TEMPORAL. SIGNOS DE LESI?N AXONAL DIFUSA GRASO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTR?CULO LATERAL DERECHO, SE COMENTO CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA EN QUIEN EVIDENCIA ESTADO ACTUAL CRITICO CON COLECCION EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCION INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SINDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALIA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLOGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA HOY EN QUIEN TOMAN CULTIVOS, ATENTOS A REPORTES, INDICAN CONTINUAR CON ANTICONVULSIVANTE Y ANTIBIOTICOS VANCOMICINA Y CEFEPIME CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, SANGRADO FRONTAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE FRONTAL. HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, CONTUSION TEMPORAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS , SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE TEMPORAL.

2022-04-08 22:58 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TURNO: NOCHE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, PACIENTE EN DECUBITO LATERAL DERECHO CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, DESPIERTO, GLASGOW 8/15, PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACION CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, PORTADO DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ENDOCANULA LISA NEUMOTAPONADOR INSUFLADO SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 97% FC 102 LPM, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PRESENCIA DE RONCUS BIAPICAL, PACIENTE CON HIPERTONIA, PATRON FLEXOR EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES,DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE SIGNOS VITALES, SE CONTINUA CON MOVILIDAD DE REJA MEDIANTE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO CONTINUANDO CON TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE FINALIZA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NECESIDAD DE TECNICA DE SUCCION POR EL MOMENTO, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y CON ACOMPAÑANTE.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

2022-04-09 05:39 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TURNO: NOCHE-MADRUGADA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, PACIENTE EN DECUBITO LATERAL DERECHO CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, DESPIERTO, GLASGOW 8/15, PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACION CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, PORTADO DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ENDOCANULA LISA NEUMOTAPONADOR INSUFLADO SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 96% FC 99 LPM, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PRESENCIA DE RONCUS BIAPICAL, PACIENTE CON HIPERTONIA, PATRON FLEXOR EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES,DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE SIGNOS VITALES, SE CONTINUA CON MOVILIDAD DE REJA MEDIANTE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO CONTINUANDO CON TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE FINALIZA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NECESIDAD DE TECNICA DE SUCCION POR EL MOMENTO, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y CON ACOMPAÑANTE.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

2022-04-09 13:22 | **PROFESIONAL:** juacaspu - JUAN JOSE CASANOVA PUENTES | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA/TERAPIA RESPIRATORIA

TURNO DIA MAÑANA

HORA ATENCION: 10:30 AM

PACIENTE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS CON DX MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, CON ESPALDAR A 30° APROX, NO PRESENTA SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO TOLERANDO FIO2 DEL MEDIO AMBIENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD NI TRABAJO RESPIRATORIO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RANGOS DE MOVILIDAD EVALUADO CON SCREENING DONDE REALIZA MOVIMIENTOS CON DIFICULTAD DEBIDO A AUMENTO DEL TONO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, SIN EMBARGO APERTURA OCULAR

ESPONTANEA, FUERZA MUSCULAR NO EVALUADA OBJETIVAMENTE POR CONDICION, ES DEPENDIENTE PARA REALIZACION DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO.

SIGNOS VITALES: FC 103 LPM SaO2 97%

OBJETIVO TERAPEUTICO: MANTENER PERMEABILIDAD DE LA VIDA AEREA

SE REALIZA MOVILIZACION DE REJA COSTAL, TECNICA DE AFE LENTA Y RAPIDA PARA MOVILIZACION DE SECRECIONES, TOS PROVOCADA DONDE SE OBTIENEN MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES, SIN CONTENIDO HEMATICO, SE REALIZA HIGIENE DE ESTOMA, ENDOCANULA Y CAMBIO DE GASA PROTECTORA DE LA VIA AEREA.

TOLERA INTEVENCION Y SE DEJA ESTABLE DE ACUERDO A SU CONDICION CLINICA.

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

2022-04-09 13:25 **PROFESIONAL:** juacaspu - JUAN JOSE CASANOVA PUENTES

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA/TERAPIA FISICA

TURNO DIA MAÑANA

HORA ATENCION: 10:30 AM

PACIENTE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS CON DX MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, CON ESPALDAR A 30° APROX, NO PRESENTA SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO TOLERANDO FIO2 DEL MEDIO AMBIENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD NI TRABAJO RESPIRATORIO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RANGOS DE MOVILIDAD EVALUADO CON SCREENING DONDE REALIZA MOVIMIENTOS CON DIFICULTAD DEBIDO A AUMENTO DEL TONO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, SIN EMBARGO APERTURA OCULAR ESPONTANEA, FUERZA MUSCULAR NO EVALUADA OBJETIVAMENTE POR CONDICION, ES DEPENDIENTE PARA REALIZACION DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO.

SIGNOS VITALES: FC 103 LPM SaO2 97%

OBJETIVO TERAPEUTICO: PROMOVER USO DE FUNCIONES OSTEOMUSCULARES

- SE POSICIONA ADECUADAMENTE A PACIENTE SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINANDO POR SEGMENTO ARTICULAR
- MODULACION DEL TONO CON MOVIMIENTOS REPETITIVOS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES
- DESCARGAS DE PESO BILATERAL 12 REPETICIONES
- ALCANCES FUNCIONALES MEDIANTE DIAGONALES DE KABATH
- FLEXO-EXTENSIONES EN ARTICULACIONES DE CODO, HOMBRO, RODILLA, TOBILLO
- ESTIRAMIENTO DE GRANDES GRUPOS MUSCULARES

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

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

2022-04-09 15:13 **PROFESIONAL:** marparca - MARTHA VIVIANA PARRA CASTRO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 9
NEUROCIRUGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

NUEVA EPS

FI: 02/01/2022

DX:

ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA

. LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS

2. POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)

- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)

- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)

. POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)

. POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)

. POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

. COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)

- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

-POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)

3. TRAUMA CERRADO DE TORAX

. CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)

4. ANEMIA

5 SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****

CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022
 VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022

RECIBIO:

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22
 - MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
 - PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022
 - MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
 - VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR , SIN REACCION AL MEDIO EXTERNO CON SOPORTE DE OXIGENO POR TRAQUEOSTOMIA.

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SV: FC:98 FR:24 TA:150/100 T: 36.3°C SATO2: 97%

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, NO SANGRADO, PUNTOS DE SUTURA SIN SIGNOS DE INFECCION, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL. G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

***** PARACLINICOS:****Cultivos:**

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 05/01/2022 Urocultivo: Negativo
 05/01/2022 SOT: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Urocultivo: Negativo
 11/01/2022 SOT: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 16/01/2022 Urocultivo: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroides.
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL; Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo
 25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h
 30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis
 30/1/2022 Cultivo para hongos
 30/1/2022 Cryptococo neoformans
 18/02/2022 Urocultivo: Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h
 21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo
 22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda
 23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA
 23/02/2022 SOT: Negativo
 28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION
 12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 25/03/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS, REPORTE FINAL: CANDIDA TROPICALIS
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO POSTERIOR: EN PROCESO
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO ANTERIOR: EN PROCESO
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO INFERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): EN PROCESO
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO SUPERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): EN PROCESO
 07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: EN PROCESO
 07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION EPUDIRAL NO 2: EN PROCESO

03/01/2022 Alcohol etílico en cualquier muestra de < 10.0

06/01/2022 Procalcitonina 0,164

11/01/2022 Procalcitonina 0,129

16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo

16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rápida Negativo RPR No reactivo.

30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72

18/2/2022 Procalcitonina 0,077

24/2/2022 Procalcitonina 0,154

-12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93% HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

-13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

-14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4

LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000

NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

28/03/22

CL. 114 NA. 148 K. 3.9 CREAT 0.5 BUN 22

LEUCOS. 6.050 NEU% 60.7 LYM% 28.2 Hb. 10.1 HCTO: 31.7 PLT: 523.000

01/04/22

CL. 114 NA. 143 K. 4.1 CREAT 0.4 BUN: 21 PCR. 2.9

LEUCOS. 5.280 NEU% 58.1 LYM% 27.4 Hb. 9.9 HCTO: 30.9 PLT: 382.000

07/4/22 CH LEUCOS 5.030, LINFOCITOS 22%, NEUTROFILOS 62%, HB 9.1 G/DL HTO 28%, PLAQUETAS 388000

07/04/22 CULTIVO PARA HUESO POSTERIOR NEGATIVO A LAS 48 HORAS

****NIVELES DE VANCOMICINA****

***NIVELES DE VANCOMICINA 19/03/2022: EN PROCESO

***NIVELES DE VANCOMICINA 24/03/2022: EN PROCESO, SE VERIFICA MUESTRA EN TRAMITE .

IMAGENES

RX TORAX del 13-03-2022:

Traquea y grandes bronquios con densidad usual.

Silüeta cardiomedíastílica de tamaño y contornos normales.

Hilios de altura y configuración normal.

Catéter subclavio izquierdo en yugular derecha.

Cánula de traqueostomía.

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

Diafragma bien definido, con ángulos cardíaco y costofrénicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumotorax.

Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

TAC DE CRANEO 28/03/22

1. COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA, CON ZONAS HIPERDENSAS QUE SUGIERE SANGRADO, SUGIERE HEMATOMA EPIDURAL EN ESTADIO SUBAGUDO TEMPRANO, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE, ALGUNAS BURBUJAS DE AIRE ADYACENTE POR LO QUE NO SE DESCARTA SOBREENFECCIÓN DEL MISMO ASOCIADA.

2. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS DE CRANEOTOMIA FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHA DE ASPECTO EXTENSO PREVIO.

3. CRANEOSTOMIA FRONTAL IZQUIERDA CON DERIVACION VENTRICULAR.

4. EDEMA VASOGÉNICO A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y PARIETAL Y TEMPORAL DERECHO.

5. DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA CON HERNIACION SUBFALCINA SECUNDARIO AL HEMATOMA.

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 04-04-2022:

Hematoma epidural extenso derecho que ejerce efecto de masa sobre el parénquima adyacente y sobre la estructura de la línea media.

Hematoma temporal derecho.

Zonas de malacia y restos de sangrado en la región frontal basal bilateral y en el hemisferio cerebral derecho especialmente hacia la región temporal.

Signos de lesión axonal difusa grado III.

Hemosiderosis superficial.

Atrapamiento del cuerno temporal del ventrículo lateral derecho.

RX CRANEO SIMPLE del 07-04-2022:

Craniectomía frontoparietotemporal derecha.

Hay un catéter de ventriculostomía proyectado en la región frontal izquierda a correlacionar con los antecedentes.

Material de osteosíntesis hacia la región occipital en el lado izquierdo.

Hay placa y tornillos en la pared anterior del seno maxilar izquierdo.

Hipertrofia mucosa de cornete inferior derecho.

ANALISIS:

PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA.

EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO

HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE MANEJO ANTIPIRETICO, ADEMAS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGIA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DIA 1800 MG LUEGO 400 MG DIA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL EN 72 HORAS TENTATIVO 08/04/22, PARA EVALUAR DEPURACION DE CANDIDEMIA, TERAPIA PACTADA POR 14 DIAS, LUEGO DE CONTROL DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.

VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN ORDENO TOMA DE RNM CEREBRAL EL 04/04/22 QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LINEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGION FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGION TEMPORAL. SIGNOS DE LESION AXONAL DIFUSA GRADO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTRICULO LATERAL DERECHO, SE COMENTO CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA EN QUIEN EVIDENCIA ESTADO ACTUAL CRITICO CON COLECCION EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCION INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SINDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALIA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLOGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA HOY EN QUIEN TOMAN CULTIVOS, ATENTOS A REPORTES, INDICAN CONTINUAR CON ANTICONVULSIVANTE Y ANTIBIOTICOS VANCOMICINA Y CEFEPIME CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, SANGRADO FRONTAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE FRONTAL. HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, CONTUSION TEMPORAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE TEMPORAL.

NEUROCIRUGIA 08/04/2022: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, QUIEN HA REQUERIDO MULTIPLES INTERVENCIONES. QUIEN AYER REQUIRIRO DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL FRONTO-TEMPORAL, AHORA PERSISTE EN ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE. QUIEN REQUIERE TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE POP, SE REVISA RADIOGRAFIA DE CRANEO CPPN VAVULA PROGRAMABLE EN 100 MM H2O. REPORTE DE CULTIVOS INTRAOPERATORIOS PRELIMINAR A LAS 48 HORAS, RETIRO DE PUNTOS EN 14 DIAS.

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON MAL PRONOSTICO, CONTINUA CON MANEJO INTRAHOSPITALARIO, SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER

2022-04-09 18:49 **PROFESIONAL:** juacaspu - JUAN JOSE CASANOVA PUENTES

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO DIA TARDE

HORA ATENCION: 5:00 PM

PACIENTE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS CON DX MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, CON ESPALDAR A 30° APROX, NO PRESENTA SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO TOLERANDO FIO2 DEL MEDIO AMBIENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD NI TRABAJO RESPIRATORIO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, RANGOS DE MOVILIDAD EVALUADO CON SCREENING DONDE REALIZA MOVIMIENTOS CON DIFICULTAD DEBIDO A AUMENTO DEL TONO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, SIN EMBARGO APERTURA OCULAR ESPONTANEA, FUERZA MUSCULAR NO EVALUADA OBJETIVAMENTE POR CONDICION, ES DEPENDIENTE PARA REALIZACION DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO.

SIGNOS VITALES: FC 109 LPM SaO2 95%

++++ INTERVENCION RESPIRATORIA

OBJETIVO TERAPEUTICO: MANTENER PERMEABILIDAD DE LA VIDA AEREA

SE REALIZA MOVILIZACION DE REJA COSTAL, TECNICA DE AFE LENTA Y RAPIDA PARA MOVILIZACION DE SECRECIONES, TOS PROVOCADA DONDE SE OBTIENEN MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES, SIN CONTENIDO HEMATICO, SE REALIZA HIGIENE DE ESTOMA, ENDOCANULA Y CAMBIO DE GASA PROTECTORA DE LA VIA AEREA.

++++ INTERVENCION FISICA

OBJETIVO TERAPEUTICO: PROMOVER USO DE FUNCIONES OSTEOMUSCULARES

- SE POSICIONA ADECUADAMENTE A PACIENTE SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINANDO POR SEGMENTO ARTICULAR
- MODULACION DEL TONO CON MOVIMIENTOS REPETITIVOS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES
- DESCARGAS DE PESO BILATERAL 12 REPETICIONES
- ALCANCES FUNCIONALES MEDIANTE DIAGONALES DE KATH
- FLEXO-EXTENSIONES EN ARTICULACIONES DE CODO, HOMBRO, RODILLA, TOBILLO
- ESTIRAMIENTO DE GRANDES GRUPOS MUSCULARES

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

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

2022-04-10 15:00 **PROFESIONAL:** juaantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

**** EVOLUCION NEUROCX // MD ASISTENCIAL JUAN DAVID ANDINO ***

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

NUEVA EPS

FI: 02/01/2022

DX:

ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA

. LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS

2. POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)

- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)

- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)

. POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)

. POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)

. POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

. COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)

- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

-POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEAMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)

3. TRAUMA CERRADO DE TORAX

. CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)

4. ANEMIA

5 SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****

CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022

VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022

FLUCONAZOL FI 06/04/2022 (14 DIAS)

RECIBIO:

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22

- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: ` PACIENTE EN COMPA?IA DE SU CUIDADORA QUIEN NO REFIERE CAMBIOS SIGNIFICATIVOS, SIN CONEXION CON EL MEDIO.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SV: FC. 82 lpm FR 20 respxmin TA. 101/62 mmhg T. 36C SaO2%97 A OXIGENO AMBIENTE

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, NO SANGRADO, PUNTOS DE SUTURA SIN SIGNOS DE INFECCION, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREAgregados.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRTACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

***** PARACLINICOS:**

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

05/01/2022 Urocultivo: Negativo

05/01/2022 SOT: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Urocultivo: Negativo

11/01/2022 SOT: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

16/01/2022 Urocultivo: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroginosa.

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL; Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo
 25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h
 30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis
 30/1/2022 Cultivo para hongos
 30/1/2022 Cryptococo neoformans
 18/02/2022 Urocultivo: Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h
 21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo
 22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda
 23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI
 PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA
 23/02/2022 SOT: Negativo
 28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION
 12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 25/03/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS, REPORTE FINAL: CANDIDA TROPICALIS
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO POSTERIOR: EN PROCESO
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO ANTERIOR: EN PROCESO
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO INFERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): EN PROCESO
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO SUPERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): EN PROCESO
 07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: EN PROCESO
 07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL NO 2: EN PROCESO

 03/01/2022 Alcohol etilico en cualquier muestra de < 10.0
 06/01/2022 Procalcitonina 0,164
 11/01/2022 Procalcitonina 0,129
 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.
 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antigeno Negativo. ADA 4,72
 18/2/2022 Procalcitonina 0,077
 24/2/2022 Procalcitonina 0,154

 -12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93%
 HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

 -13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6
 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

 -14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2
 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

 19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4
 LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000
 NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

 28/03/22
 CL. 114 NA. 148 K. 3.9 CREAT 0.5 BUN 22
 LEUCOS. 6.050 NEU% 60.7 LYM% 28.2 Hb. 10.1 HCTO: 31.7 PLT: 523.000

 01/04/22
 CL. 114 NA. 143 K. 4.1 CREAT 0.4 BUN: 21 PCR. 2.9
 LEUCOS. 5.280 NEU% 58.1 LYM% 27.4 Hb. 9.9 HCTO: 30.9 PLT: 382.000

 07/4/22 CH LEUCOS 5.030, LINFOCITOS 22%, NEUTROFILOS 62%, HB 9.1 G/DL HTO 28%, PLAQUETAS 388000
 07/04/22 CULTIVO PARA HUESO POSTERIOR NEGATIVO A LAS 48 HORAS

 ****NIVELES DE VANCOMICINA****
 ***NIVELES DE VANCOMICINA 19/03/2022: EN PROCESO
 ***NIVELES DE VANCOMICINA 24/03/2022: EN PROCESO, SE VERIFICA MUESTRA EN TRAMITE .

 IMAGENES
 RX TORAX del 13-03-2022:
 Traquea y grandes bronquios con densidad usual.
 Silueta cardiomediana de tamaño y contornos normales.
 Hilos de altura y configuración normal.
 Catéter subclavio izquierdo en yugular derecha.
 C?nula de traqueostom?a.
 En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.
 Diafragma bien definido, con angulos cardio y costofr?nicos libres.
 No hay signos de derrame pleural o neumotorax.
 Estructuras oseas visualizadas de aspecto normal.

 TAC DE CRANEO 28/03/22
 1. COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA, CON ZONAS HIPERDENSAS QUE SUGIERE SANGRADO, SUGIERE HEMATOMA

EPIDURAL EN ESTADIO SUBAGUDO TEMPRANO, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE, ALGUNAS BURBUJAS DE AIRE ADYACENTE POR LO QUE NO SE DESCARTA SOBREINFECCION DEL MISMO ASOCIADA.
 2. CAMBIOS POS QUIRURGICOS DE CRANEOTOMIA FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHA DE ASPECTO EXTENSO PREVIO.
 3. CRANEOSTOMIA FRONTAL IZQUIERDA CON DERIVACION VENTRICULAR.
 4. EDEMA VASOGÉNICO A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y PARIETAL Y TEMPORAL DERECHO.
 5. DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA CON HERNIACION SUBFALCINA SECUNDARIO AL HEMATOMA.

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 04-04-2022:

Hematoma epidural extenso derecho que ejerce efecto de masa sobre el parénquima adyacente y sobre la estructuras de la línea media.

Hematoma temporal derecho.

Zonas de malacia y restos de sangrado en la región frontal basal bilateral y en el hemisferio cerebral derecho especialmente hacia la región temporal.

Signos de lesión axonal difusa grado III.

Hemosiderosis superficial.

Atrapamiento del cuerno temporal del ventrículo lateral derecho.

RX CRANEO SIMPLE del 07-04-2022:

Cranectomía frontoparietotemporal derecha.

Hay un catéter de ventriculostomía proyectado en la región frontal izquierda a correlacionar con los antecedentes.

Material de osteosíntesis hacia la región occipital en el lado izquierdo.

Hay placa y tornillos en la pared anterior del seno maxilar izquierdo.

Hipertrofia mucosa de cornete inferior derecho.

ANALISIS:

PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA.

EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DRENAJE DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE MANEJO ANTIPIRETICO, ADEMAS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGIA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DIA 1800 MG LUEGO 400 MG DIA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL EN 72 HORAS TENTATIVO 08/04/22, PARA EVALUAR DEPURACION DE CANDIDEMIA, TERAPIA PACTADA POR 14 DIAS, LUEGO DE CONTROL DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.

VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN ORDENO TOMA DE RNM CEREBRAL EL 04/04/22 QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LINEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGION FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGION TEMPORAL. SIGNOS DE LESION AXONAL DIFUSA GRASO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTRÍCULO LATERAL DERECHO, SE COMENTO CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA EN QUIEN EVIDENCIA ESTADO ACTUAL CRITICO CON COLECCION EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCION INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SINDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALIA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLOGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA HOY EN QUIEN TOMAN CULTIVOS, ATENTOS A REPORTES, INDICAN CONTINUAR CON ANTICONVULSIVANTE Y ANTIBIOTICOS VANCOMICINA Y CEFEPIME CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, SANGRADO FRONTAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE FRONTAL. HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, CONTUSION TEMPORAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE TEMPORAL.

NEUROCIRUGIA 08/04/2022: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, QUIEN HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIONES. QUIEN AYER REQUIRIÓ DRENAJE DE HEMAOTMA EPIDURAL FRONTO-TEMPORAL 07/04/22,. AHORA PERSISTE EN ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE. QUIEN REQUIERE TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE POP, SE REVISIA RADIOGRAFIA DE CRANEO CPN VAVULA PROGRAMABLE EN 100 MM H2O. REPORTE DE CULTIVOS INTRAOPERATORIOS PRELIMINAR A LAS 48 HORAS, RETIRO DE PUNTOS EN 14 DIAS. AUN CONTINUAMOS ATENTOS A TOMA DE TAC DE CRANEO SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DEL MISMO PARA VALORACION POS QX.

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON MAL PRONOSTICO, AHORA CON SV EN METAS, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO, SS PARACLINICOS CONTROL 11/04/22.

2022-04-11 18:46 | **PROFESIONAL:** marparca - MARTHA VIVIANA PARRA CASTRO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

**** EVOLUCION NEUROCX // MD ASISTENCIAL MARTHA PARRA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

NUEVA EPS

FI: 02/01/2022

DX:

ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA

- LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS

2. POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)

- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)

- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)
 . POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)
 . POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)
 . POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)
 . EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
 . FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
 . COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
 - POST Qx DRAINAJE VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)
 - POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
 -POP DE CRANECTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CRANIECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)
 3. TRAUMA CERRADO DE TORAX
 . CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
 - POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)
 4. ANEMIA
 5 SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

ANTIBIOTICOS ACTUALES

CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022
 VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022

FLUCONAZOL FI 06/04/2022 (14 DIAS)

RECIBIO:

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22
 - MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
 - PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022
 - MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
 - VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: ` PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU CUIDADORA QUIEN NO REFIERE CAMBIOS SIGNIFICATIVOS, SIN CONEXION CON EL MEDIO.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SV: FC. 95 lpm FR 20 resp/min TA. 123/83 mmhg T. 36C SaO2%97 A OXIGENO AMBIENTE

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS CON ESCASA SECRECION SANGUINOLENTA, PUNTOS DE SUTURA SIN SIGNOS DE INFECCION, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREAgregados.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

*** PARACLINICOS:

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 05/01/2022 Urocultivo: Negativo
 05/01/2022 SOT: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Urocultivo: Negativo
 11/01/2022 SOT: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 16/01/2022 Urocultivo: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 25/01/2022 Urocultivo: P. Auroginosa.
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL; Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo
 25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h
 30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis
 30/1/2022 Cultivo para hongos
 30/1/2022 Cryptococo neoformans
 18/02/2022 Urocultivo: Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h
 21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo
 22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda
 23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA
 23/02/2022 SOT: Negativo
 28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION
 12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 25/03/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS, REPORTE FINAL: CANDIDA TROPICALIS
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO POSTERIOR: EN PROCESO
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO ANTERIOR: EN PROCESO
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO INFERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): EN PROCESO
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO SUPERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): EN PROCESO
 07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: EN PROCESO
 07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL NO 2: EN PROCESO

 03/01/2022 Alcohol etilico en cualquier muestra de < 10.0
 06/01/2022 Procalcitonina 0,164
 11/01/2022 Procalcitonina 0,129
 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.
 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antigeno Negativo. ADA 4,72
 18/2/2022 Procalcitonina 0,077
 24/2/2022 Procalcitonina 0,154

 -12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93%
 HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

 -13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6
 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

 -14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2
 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

 19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4
 LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000
 NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

 28/03/22
 CL. 114 NA. 148 K. 3.9 CREAT 0.5 BUN 22
 LEUCOS. 6.050 NEU% 60.7 LYM% 28.2 Hb. 10.1 HCTO: 31.7 PLT: 523.000

 01/04/22
 CL. 114 NA. 143 K. 4.1 CREAT 0.4 BUN: 21 PCR. 2.9
 LEUCOS. 5.280 NEU% 58.1 LYM% 27.4 Hb. 9.9 HCTO: 30.9 PLT: 382.000

 07/4/22 CH LEUCOS 5.030, LINFOCITOS 22%, NEUTROFILOS 62%, HB 9.1 G/DL HTO 28%, PLAQUETAS 388000
 07/04/22 CULTIVO PARA HUESO POSTERIOR NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 11/4/22 CH LEUCOS 5180, LINFOCITOS 24%, NEUTROFILOS 58%, HB 8.5 G/DL, HTO 26.4%, PLAQUETAS 387000
 CLORO 106, BUN 16, POTASIO 3.60, SODIO 136, CREATININA 0.20, PCR 8.0

 ****NIVELES DE VANCOMICINA****
 ***NIVELES DE VANCOMICINA 19/03/2022: EN PROCESO
 ***NIVELES DE VANCOMICINA 24/03/2022: EN PROCESO, SE VERIFICA MUESTRA EN TRAMITE .

 IMAGENES
 RX TORAX del 13-03-2022:
 Traquea y grandes bronquios con densidad usual.
 Silueta cardiomediana de tamaño y contornos normales.
 Hilos de altura y configuración normal.
 Catéter subclavio izquierdo en yugular derecha.
 Córnea de traqueostomía.
 En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.
 Diafragma bien definido, con ángulos cardíaco y costofrénicos libres.
 No hay signos de derrame pleural o neumotorax.
 Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

 TAC DE CRANEO 28/03/22
 1. COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA, CON ZONAS HIPERDENSAS QUE SUGIERE SANGRADO, SUGIERE HEMATOMA EPIDURAL EN ESTADIO SUBAGUDO TEMPRANO, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE, ALGUNAS BURBUJAS DE AIRE ADYACENTE POR LO QUE NO SE DESCARTA SOBREINFECCIÓN DEL MISMO ASOCIADA.
 2. CAMBIOS POS QUIRÚRGICOS DE CRANEOTOMIA FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHA DE ASPECTO EXTENSO PREVIO.
 3. CRANEOSTOMIA FRONTAL IZQUIERDA CON DERIVACION VENTRICULAR.
 4. EDEMA VASOGENICO A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y PARIETAL Y TEMPORAL DERECHO.
 5. DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA CON HERNIACION SUBFALCINA SECUNDARIO AL HEMATOMA.

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 04-04-2022:

Hematoma epidural extenso derecho que ejerce efecto de masa sobre el parénquima adyacente y sobre la estructuras de la línea media.
Hematoma temporal derecho.

Zonas de malacia y restos de sangrado en la región frontal basal bilateral y en el hemisferio cerebral derecho especialmente hacia la región temporal.

Signos de lesión axonal difusa grado III.

Hemosiderosis superficial.

Atrapamiento del cuerno temporal del ventrículo lateral derecho.

RX CRANEO SIMPLE del 07-04-2022:

Craniectomía frontoparietotemporal derecha.

Hay un catéter de ventriculostomía proyectado en la región frontal izquierda a correlacionar con los antecedentes.

Material de osteosíntesis hacia la región occipital en el lado izquierdo.

Hay placa y tornillos en la pared anterior del seno maxilar izquierdo.

Hipertrofia mucosa de cornete inferior derecho.

ANÁLISIS:

PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA.

EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DRENAJE DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE MANEJO ANTIPIRETICO, ADEMAS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGIA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DIA 1800 MG LUEGO 400 MG DIA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL EN 72 HORAS TENTATIVO 08/04/22, PARA EVALUAR DEPURACION DE CANDIDEMIA, TERAPIA PACTADA POR 14 DIAS, LUEGO DE CONTROL DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.

VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN ORDENO TOMA DE RNM CEREBRAL EL 04/04/22 QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LINEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGION FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGION TEMPORAL. SIGNOS DE LESION AXONAL DIFUSA GRADO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTRICULO LATERAL DERECHO, SE COMENTO CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA EN QUIEN EVIDENCIA ESTADO ACTUAL CRITICO CON COLECCION EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCION INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SINDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALIA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLOGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA HOY EN QUIEN TOMAN CULTIVOS, ATENTOS A REPORTES, INDICAN CONTINUAR CON ANTICONVULSIVANTE Y ANTIBIOTICOS VANCOMICINA Y CEFEPIME CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, SANGRADO FRONTAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE FRONTAL. HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, CONTUSION TEMPORAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE TEMPORAL.

NEUROCIRUGIA 08/04/2022: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, QUIEN HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIONES. QUIEN AYER REQUIRIÓ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL FRONTO-TEMPORAL 07/04/22,. AHORA PERSISTE EN ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE. QUIEN REQUIERE TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE POP, SE REvisa RADIOGRAFIA DE CRANEO CPPN VAVULA PROGRAMABLE EN 100 MM H2O. REPORTE DE CULTIVOS INTRAOPERATORIOS PRELIMINAR A LAS 48 HORAS, RETIRO DE PUNTOS EN 14 DIAS. AUN CONTINUAMOS ATENTOS A TOMA DE TAC DE CRANEO SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DEL MISMO PARA VALORACION POS QX. PACIENTE CON ESCASA SECRECION POR HERIDA QUIRURGICA, COMENTADO CON NEUROCIRUGIA, PENDIENTE A VALORACION EL DIA DE MAÑANA

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON MAL PRONOSTICO, AHORA CON SV EN METAS, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO,

2022-04-12 14:12 | **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

****NOTA RETROSPECTIVA 10:30 AM ****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: RASS

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: // FR: // TA: // AUSCULTACIÓN: // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: // PATRÓN RESPIRATORIO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: //

DX APTA: DOMINIO CARDIOPULMONAR - PATRON A: PREVENCION PRIMARIA DE TRASTORNOS CARDIOPULMONARES

INTERVENCIÓN:

FACILITARA ADECUADA VENTILACION PULMONAR REALIZANDO HIGIENE Y PERMEABILIDAD DE VIA AEREA

MODULAR TONO MUSCULAR QUE PERMITA LA ADECUADA MOVILIDAD ARTICULAR DE ARTICULACIONES PROXIMALES

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AÉREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON TOS PROVOCADA DONDE MOVILIZA SECRECIONES MUCOIDES EN ESCASA CANTIDAD. SE REALIZA PERMEABILIDAD Y HIGIENE DE ENDOCANULA DEJANDO PERMEABLE. SE LIMPIA PERIFERIA DE ESTOMA. QUEDA PERMEABLE. SE FINALIZA CON HIGIENE ORAL.

INSUMOS USADOS: 1 PAQUETE DE GASAS ESTERILES

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-04-12 14:13 | **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

****NOTA RETROSPECTIVA 10:30 AM ****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: RASS

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: // FR: // TA: // AUSCULTACIÓN: // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: // PATRÓN RESPIRATORIO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: //

DX APTA: DOMINIO CARDIOPULMONAR - PATRON A: PREVENCIÓN PRIMARIA DE TRASTORNOS CARDIOPULMONARES

INTERVENCIÓN:

FACILITARA ADECUADA VENTILACION PULMONAR REALIZANDO HIGIENE YPERMEABILIDAD DE VIA AEREA

MODUAR TONO MUSCULAR QUE PERMITA LA ADECUADA MOVILIDAD ARTICULAR DE ARTICULACIONES PROXIMALES

TERAPIA FÍSICA: SE REALIZAN MOVILIZACIONES ARTICULARES PASIVAS HACIENDO USO DE LAS DIAGONALES DESCRITAS EN LA FACILITACIÓN NEUROMUSCULAR PROPIOCEPTIVA: DIAGONAL D2 EN PATRÓN FLEXOR, FACILITANDO EL ESTIRAMIENTO DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES Y LA MOVILIZACIÓN DE LA CAJA TORÁCICA. INTENSIDAD DE 3 SERIES POR 8 REPETICIONES.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-04-12 17:11 | **PROFESIONAL:** marparca - MARTHA VIVIANA PARRA CASTRO | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

****** EVOLUCION NEUROCX // MD ASISTENCIAL MARTHA PARRA**

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 A?OS

NUEVA EPS

FI: 02/01/2022

DX:

ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA

. LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS

2. POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)

- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)

- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)

. POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)

. POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)

. POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

. COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)

- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

-POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEAMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)

3. TRAUMA CERRADO DE TORAX

. CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)

4. ANEMIA

5 SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****

CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022

VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022

FLUCONAZOL FI 06/04/2022 (14 DIAS)

RECIBIO:

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22

- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: ` PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU CUIDADORA QUIEN NO REFIERE CAMBIOS SIGNIFICATIVOS, SIN CONEXION CON EL MEDIO.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SV: FC. 93 lpm FR 20 resp/min TA. 138/80 mmhg T. 36C SaO2%97 A OXIGENO AMBIENTE

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS CON ESCASA SECRECION SANGUINOLENTA, PUNTOS DE SUTURA SIN SIGNOS DE INFECCION, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

*** PARACLINICOS:

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

05/01/2022 Urocultivo: Negativo

05/01/2022 SOT: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Urocultivo: Negativo

11/01/2022 SOT: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

16/01/2022 Urocultivo: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroides.

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL; Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo

25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h

30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis

30/1/2022 Cultivo para hongos

30/1/2022 Cryptococo neoformans

18/02/2022 Urocultivo: Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h

21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo

22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda

23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA

23/02/2022 SOT: Negativo

28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION

12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO

12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO

12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO

25/03/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS, REPORTE FINAL: CANDIDA TROPICALIS

07/04/2022 BIOPSIA HUESO POSTERIOR: EN PROCESO

07/04/2022 BIOPSIA HUESO ANTERIOR: EN PROCESO

07/04/2022 BIOPSIA HUESO INFERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): EN PROCESO

07/04/2022 BIOPSIA HUESO SUPERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): EN PROCESO

07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: EN PROCESO

07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL NO 2: EN PROCESO

03/01/2022 Alcohol etilico en cualquier muestra de < 10.0

06/01/2022 Procalcitonina 0,164

11/01/2022 Procalcitonina 0,129

16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo

16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.

30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72

18/2/2022 Procalcitonina 0,077

24/2/2022 Procalcitonina 0,154

-12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93% HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

-13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

-14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4
LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000
NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

28/03/22
CL. 114 NA. 148 K. 3.9 CREAT 0.5 BUN 22
LEUCOS. 6.050 NEU% 60.7 LYM% 28.2 Hb. 10.1 HCTO: 31.7 PLT: 523.000

01/04/22
CL. 114 NA. 143 K. 4.1 CREAT 0.4 BUN: 21 PCR. 2.9
LEUCOS. 5.280 NEU% 58.1 LYM% 27.4 Hb. 9.9 HCTO: 30.9 PLT: 382.000

07/4/22 CH LEUCOS 5.030, LINFOCITOS 22%, NEUTROFILOS 62%, HB 9.1 G/DL HTO 28%, PLAQUETAS 388000
07/04/22 CULTIVO PARA HUESO POSTERIOR NEGATIVO A LAS 48 HORAS
11/4/22 CH LEUCOS 5180, LINFOCITOS 24%, NEUTROFILOS 58%, HB 8.5 G/DL, HTO 26.4%, PLAQUETAS 387000
CLORO 106, BUN 16, POTASIO 3.60, SODIO 136, CREATININA 0.20, PCR 8.0

****NIVELES DE VANCOMICINA****
***NIVELES DE VANCOMICINA 19/03/2022: EN PROCESO
***NIVELES DE VANCOMICINA 24/03/2022: EN PROCESO, SE VERIFICA MUESTRA EN TRAMITE .

IMAGENES
RX TORAX del 13-03-2022:
Traquea y grandes bronquios con densidad usual.
Silueta cardiomediana de tamaño y contornos normales.
Hilios de altura y configuración normal.
Cáteter subclavio izquierdo en yugular derecha.
Cústula de traqueostomía.
En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.
Diafragma bien definido, con ángulos cardíaco y costofrénicos libres.
No hay signos de derrame pleural o neumotorax.
Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

TAC DE CRANEO 28/03/22
1. COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA, CON ZONAS HIPERDENSAS QUE SUGIERE SANGRADO, SUGIERE HEMATOMA EPIDURAL EN ESTADIO SUBAGUDO TEMPRANO, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE, ALGUNAS BURBUJAS DE AIRE ADYACENTE POR LO QUE NO SE DESCARTA SOBREINFECCION DEL MISMO ASOCIADA.
2. CAMBIOS POST QUIRURGICOS DE CRANEOTOMIA FRONTO PARIETOTEMPORAL DERECHA DE ASPECTO EXTENSO PREVIO.
3. CRANEOSTOMIA FRONTAL IZQUIERDA CON DERIVACION VENTRICULAR.
4. EDEMA VASOGENICO A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y PARIETAL Y TEMPORAL DERECHO.
5. DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA CON HERNIACION SUBFALCINA SECUNDARIO AL HEMATOMA.

RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO del 04-04-2022:
Hematoma epidural extenso derecho que ejerce efecto de masa sobre el parénquima adyacente y sobre la estructura de la línea media.
Hematoma temporal derecho.
Zonas de malacia y restos de sangrado en la región frontal basal bilateral y en el hemisferio cerebral derecho especialmente hacia la región temporal.
Signos de lesión axonal difusa grado III.
Hemosiderosis superficial.
Atrapamiento del cuerno temporal del ventrículo lateral derecho.

RX CRANEO SIMPLE del 07-04-2022:
Craniectomía frontoparietotemporal derecha.
Hay un catéter de ventriculostomía proyectado en la región frontal izquierda a correlacionar con los antecedentes.
Material de osteosíntesis hacia la región occipital en el lado izquierdo.
Hay placa y tornillos en la pared anterior del seno maxilar izquierdo.
Hipertrofia mucosa de cornete inferior derecho.

ANALISIS:
PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA.
EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DRENAJE DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROQX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.
PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE MANEJO ANTIPIRETICO, ADEMAS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO

DE INFECTOLOGIA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DIA 1800 MG LUEGO 400 MG DIA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL EN 72 HORAS TENTATIVO 08/04/22, PARA EVALUAR DEPURACION DE CANDIDEMIA, TERAPIA PACTADA POR 14 DIAS, LUEGO DE CONTROL DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.

VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN ORDENO TOMA DE RNM CEREBRAL EL 04/04/22 QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LINEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGI?N FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGI?N TEMPORAL. SIGNOS DE LESI?N AXONAL DIFUSA GRASO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTR?CULO LATERAL DERECHO, SE COMENTO CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA EN QUIEN EVIDENCIA ESTADO ACTUAL CRITICO CON COLECCION EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCION INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SINDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALIA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLÓGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA HOY EN QUIEN TOMAN CULTIVOS, ATENTOS A REPORTES, INDICAN CONTINUAR CON ANTICONVULSIVANTE Y ANTIBIOTICOS VANCOMICINA Y CEFEPIME CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, SANGRADO FRONTAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE FRONTAL. HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, CONTUSION TEMPORAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE TEMPORAL.

NEUROCIRUGIA 08/04/2022: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, QUIEN HA REQUERIDO MULTIPLES INTERVENCIONES. QUIEN AYER REQUIRIÓ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL FRONTO-TEMPORAL 07/04/22, AHORA PERSISTE EN ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE. QUIEN REQUIERE TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE POP, SE REVISIA RADIOGRAFIA DE CRANEO CPPN VAVULA PROGRAMABLE EN 100 MM H2O. REPORTE DE CULTIVOS INTRAOPERATORIOS PRELIMINAR A LAS 48 HORAS, RETIRO DE PUNTOS EN 14 DIAS. AUN CONTINUAMOS ATENTOS A TOMA DE TAC DE CRANEO SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DEL MISMO PARA VALORACION POS QX. PACIENTE ON ESCASA SECRECION POR HERIDA QUIRURGICA, COMENTADO CON NEUROCIRUGIA, QUIEN VALORO PACIENTE Y ORDENO LAVADO CADA 48 HORAS CON CLORHEXIDINA POR PARTE DE ENFERMERIA, RESTO IGUAL

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON MAL PRONOSTICO, AHORA CON SV EN METAS, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO,

2022-04-12 18:37 | **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

****NOTA RETROSPECTIVA 4:30 PM ****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: RASS

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 76 // FR: 23 // SO2 95% // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: LIMITACION EN MOVILIDAD 4 EXTREMIDADES ASOCIADO A TONO //

DX APTA: DOMINIO CARDIOPULMONAR - PATRON A: PREVENCIÓN PRIMARIA DE TRASTORNOS CARDIOPULMONARES

INTERVENCIÓN:

FACILITARA ADECUADA VENTILACION PULMONAR REALIZANDO HIGIENE Y PERMEABILIDAD DE VIA AEREA

MODULAR TONO MUSCULAR QUE PERMITA LA ADECUADA MOVILIDAD ARTICULAR DE ARTICULACIONES PROXIMALES

TERAPIA FÍSICA: SE REALIZAN MOVILIZACIONES ARTICULARES PASIVAS HACIENDO USO DE LAS DIAGONALES DESCRITAS EN LA FACILITACIÓN NEUROMUSCULAR PROPIOCEPTIVA: DIAGONAL D2 EN PATRÓN FLEXOR, FACILITANDO EL ESTIRAMIENTO DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES Y LA MOVILIZACIÓN DE LA CAJA TORÁCICA. INTENSIDAD DE 3 SERIES POR 8 REPETICIONES.

PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

2022-04-12 18:37 | **PROFESIONAL:** hangarco - HANSEL RONALDO GARCIA CORREA | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

****NOTA RETROSPECTIVA 4:30 PM ****

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: RASS

CARDIOVASCULAR PULMONAR: FC: 76 // FR: 23 // SO2 95% // AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS // EXPANSIÓN Y EXCURSIÓN TORÁCICA: SIMETRICO // PATRÓN RESPIRATORIO: COSTODIAFRAGMÁTICO

MUSCULOESQUELÉTICO: FUERZA (MRC): NO VALORABLE // RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: LIMITACION EN MOVILIDAD 4 EXTREMIDADES ASOCIADO A TONO //

DX APTA: DOMINIO CARDIOPULMONAR - PATRON A: PREVENCIÓN PRIMARIA DE TRASTORNOS CARDIOPULMONARES

INTERVENCIÓN:

FACILITARA ADECUADA VENTILACION PULMONAR REALIZANDO HIGIENE Y PERMEABILIDAD DE VIA AEREA

MODULAR TONO MUSCULAR QUE PERMITA LA ADECUADA MOVILIDAD ARTICULAR DE ARTICULACIONES PROXIMALES

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. INMEDIATAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO BUSCANDO LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DEL TERCIO MEDIO PULMONAR A INTENSIDAD DE 2 SERIES DE 3 REPETICIONES; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A APLICAR AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO RÁPIDO CON EL FIN DE MOVILIZAR SECRECIONES HASTA LA VÍA AEREA SUPERIOR. SE FINALIZA CON TOS PROVOCADA DONDE MOVILIZA SECRECIONES MUCOIDES EN ESCASA CANTIDAD. SE REALIZA PERMEABILIDAD E HIGIENE DE ENDOCANULA DEJANDO PERMEABLE. SE LIMPIA PERIFERIA DE ESTOMA. QUEDA PERMEABLE. SE FINALIZA CON HIGIENE ORAL.

INSUMOS USADOS: 1 PAQUETE DE GASAS ESTERILES		
PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. FINALIZANDO INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS. SE RESALTA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS Y ESTIPULADOS POR LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.		
2022-04-13 00:13	PROFESIONAL: yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
FISIOTERAPIA TURNO NOCHE PRIMERA ATENCION TERAPIA RESPIRATORIA HORA DE ATENCION: 08:40 AM PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS: SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTO, EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, GLASGOW 8/15, PACIENTE CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION. SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO DE PREDOMINIO ABDOMINAL, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA # 7 FUNCIONAL PERMEABLE, CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL INSUFLADO AL MOMENTO, TOLERANDO AIRE AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES: SAO2 97% FC 103 LPM, FR 17 RPM, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, PATRON DE TOS EFECTIVO. OBJETIVO RESPIRATORIA: FACILITAR LA MOVILIZACION DE SECRECIONES, DE FORMA ACTIVA. INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN DECUBITO SUPINO, TECNICAS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO AFE LENTA Y RAPIDA, SE REALIZA LA HIGIENE DE ESTOMA, HIGIENE DE ENDOCANULA OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES, CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DOTADOS POR LA INSTITUCION.		
2022-04-13 05:20	PROFESIONAL: yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
FISIOTERAPIA TURNO NOCHE PRIMERA ATENCION TERAPIA RESPIRATORIA HORA DE ATENCION: 03:25 AM PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS: SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE DORMIDO, EN DECUBITO LATERAL DERECHO, GLASGOW 8/15, PACIENTE CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO. SISTEMA CARDIOPULMONAR: PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA #7 FUNCIONAL PERMEABLE, CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL INSUFLADO AL MOMENTO, PATRON DE TOS EFICIENTE, TOLERANDO AIRE AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. OBJETIVO RESPIRATORIA: HIGIENIZAR LA VIA AEREA. INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SUPINO, TECNICAS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO AFE SE REALIZA LA HIGIENE DE ESTOMA Y ENDOCANULA OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES, CAMBIO DE GASA DE PROTECCION, PACIENTE NO REQUIRIO SUCCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DOTADOS POR LA INSTITUCION.		
2022-04-13 05:21	PROFESIONAL: yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
LA NOTA ANTERIOR CORRESPONDE A LA SEGUNDA INTERVENCION		
2022-04-13 18:16	PROFESIONAL: juaantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
**** EVOLUCION NEUROCX // MD ASISTENCIAL JUAN DAVID ANDINO YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ CC: 1060107926 25 AÑOS NUEVA EPS FI: 02/01/2022 DX: ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022) 1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO: - ENCEFALOPATIA SEVERA . LESION AXONAL DIFUSA GRADO I - CONVULSIONES POSTRAUMATICAS 2. POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022) - POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022) - POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022) . POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022) . POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022) . POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022) . EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA		

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
. COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)
- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
-POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)
3. TRAUMA CERRADO DE TORAX
. CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)
4. ANEMIA
5 SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****

CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022
VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022
FLUCONAZOL FI 06/04/2022 (14 DIAS)

RECIBIO:

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22
- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022
- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN REFIERE ENCONTRARLO EN ESTABLES CONDICIONES, NIEGA ALZAS TERMICAS NIEGA DISNEA, U OTROS CAMBIOS SIGNIFICATIVOS.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SV: FC. 115 lpm FR. 18 resp/min TA. 160/90 mmhg T. 36C SaO2% 97 A OXIGENO AMBIENTE

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS CON ESCASA SECRECION SANGUINOLENTO, PUNTOS DE SUTURA SIN SIGNOS DE INFECCION, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREAgregados.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

***** PARACLINICOS:**

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
05/01/2022 Urocultivo: Negativo
05/01/2022 SOT: Negativo
08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
11/01/2022 Urocultivo: Negativo
11/01/2022 SOT: Negativo
16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
16/01/2022 Urocultivo: Negativo
25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroides
25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL; Negativo
25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo
25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo
25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo
25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h
30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis
30/1/2022 Cultivo para hongos
30/1/2022 Cryptococcus neoformans
18/02/2022 Urocultivo: Negativo
18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo
18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h
18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h
21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo
22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda

23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI
 PERISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA

23/02/2022 SOT: Negativo

28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION

12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO

12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO

12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO

25/03/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS, REPORTE FINAL: CANDIDA TROPICALIS

07/04/2022 BIOPSIA HUESO POSTERIOR: EN PROCESO

07/04/2022 BIOPSIA HUESO ANTERIOR: EN PROCESO

07/04/2022 BIOPSIA HUESO INFERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): EN PROCESO

07/04/2022 BIOPSIA HUESO SUPERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): EN PROCESO

07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: EN PROCESO

07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL NO 2: EN PROCESO

03/01/2022 Alcohol etilico en cualquier muestra de < 10.0

06/01/2022 Procalcitonina 0,164

11/01/2022 Procalcitonina 0,129

16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo

16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.

30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72

18/2/2022 Procalcitonina 0,077

24/2/2022 Procalcitonina 0,154

-12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93%
 HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

-13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6
 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

-14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2
 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4
 LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000
 NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

28/03/22
 CL. 114 NA. 148 K. 3.9 CREAT 0.5 BUN 22
 LEUCOS. 6.050 NEU% 60.7 LYM% 28.2 Hb. 10.1 HCTO: 31.7 PLT: 523.000

01/04/22
 CL. 114 NA. 143 K. 4.1 CREAT 0.4 BUN: 21 PCR. 2.9
 LEUCOS. 5.280 NEU% 58.1 LYM% 27.4 Hb. 9.9 HCTO: 30.9 PLT: 382.000

07/4/22 CH LEUCOS 5.030, LINFOCITOS 22%, NEUTROFILOS 62%, HB 9.1 G/DL HTO 28%, PLAQUETAS 388000

07/04/22 CULTIVO PARA HUESO POSTERIOR NEGATIVO A LAS 48 HORAS

11/4/22 CH LEUCOS 5180, LINFOCITOS 24%, NEUTROFILOS 58%, HB 8.5 G/DL, HTO 26.4%, PLAQUETAS 387000

COLOR 106, BUN 16, POTASIO 3.60, SODIO 136, CREATININA 0.20, PCR 8.0

****NIVELES DE VANCOMICINA****

***NIVELES DE VANCOMICINA 19/03/2022: EN PROCESO

***NIVELES DE VANCOMICINA 24/03/2022: EN PROCESO, SE VERIFICA MUESTRA EN TRAMITE .

IMAGENES

RX TORAX del 13-03-2022:

Traquea y grandes bronquios con densidad usual.

Siluetas cardiomediastínicas de tamaño y contornos normales.

Hilios de altura y configuración normal.

Catéter subclavio izquierdo en yugular derecha.

Cánula de traqueostomía.

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

Diafragma bien definido, con ángulos cardíacos y costofrénicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumotórax.

Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

TAC DE CRANEO 28/03/22

1. COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA, CON ZONAS HIPERDENSAS QUE SUGIERE SANGRADO, SUGIERE HEMATOMA EPIDURAL EN ESTADIO SUBAGUDO TEMPRANO, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE, ALGUNAS BURBUJAS DE AIRE ADYACENTE POR LO QUE NO SE DESCARTA SOBREINFECCION DEL MISMO ASOCIADA.

2. CAMBIOS POST QUIRURGICOS DE CRANEOTOMIA FRONTOPIRIETOTEMPORAL DERECHA DE ASPECTO EXTENSO PREVIO.

3. CRANEOSTOMIA FRONTAL IZQUIERDA CON DERIVACION VENTRICULAR.

4. EDEMA VASOGENICO A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y PARIETAL Y TEMPORAL DERECHO.

5. DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA CON HERNIACION SUBFALCINA SECUNDARIO AL HEMATOMA.

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 04-04-2022:

Hematoma epidural extenso derecho que ejerce efecto de masa sobre el parénquima adyacente y sobre las estructuras de la línea media.

Hematoma temporal derecho.

Zonas de malacia y restos de sangrado en la región frontal basal bilateral y en el hemisferio cerebral derecho especialmente hacia la región

temporal.
Signos de lesión axonal difusa grado III.
Hemosiderosis superficial.
Atrapamiento del cuerno temporal del ventrículo lateral derecho.

RX CRANEO SIMPLE del 07-04-2022:

Craniectomía frontoparietotemporal derecha.

Hay un catéter de ventriculostomía proyectado en la región frontal izquierda a correlacionar con los antecedentes.

Material de osteosíntesis hacia la región occipital en el lado izquierdo.

Hay placa y tornillos en la pared anterior del seno maxilar izquierdo.

Hipertrofia mucosa de cornete inferior derecho.

ANÁLISIS:

PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESIÓN AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATÍA SEVERA.

EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLÓGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACIÓN SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCIÓN NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCIÓN + RETIRO DE VENTRICULOSTOMÍA + DRENAJE DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACIÓN POR NEUROCIRUGÍA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFÉRICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESIÓN HEMISFÉRICA PERO CON DESVIACIÓN DE LÍNEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRÁGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROQX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONÓSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMÁS DE INDICACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE MANEJO ANTIPIRÉTICO, ADEMÁS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLÍNICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGÍA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DÍA 1800 MG LUEGO 400 MG DÍA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL EN 72 HORAS TENTATIVO 08/04/22, PARA EVALUAR DEPURACIÓN DE CANDIDEMIA, TERAPIA PACTADA POR 14 DÍAS, LUEGO DE CONTROL DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.

VALORADO POR NEUROCIRUGÍA QUIEN ORDENO TOMA DE RNM CEREBRAL EL 04/04/22 QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LÍNEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGIÓN FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGIÓN TEMPORAL. SIGNOS DE LESIÓN AXONAL DIFUSA GRADO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTRÍCULO LATERAL DERECHO, SE COMENTO CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA EN QUIEN EVIDENCIA ESTADO ACTUAL CRÍTICO CON COLECCIÓN EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCIÓN INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SÍNDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALIA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLÓGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA HOY EN QUIEN TOMAN CULTIVOS, ATENTOS A REPORTES, INDICAN CONTINUAR CON ANTICONVULSIVANTE Y ANTIBIÓTICOS VANCOMICINA Y CEFEPIME CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, SANGRADO FRONTAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE FRONTAL. HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, CONTUSIÓN TEMPORAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE TEMPORAL.

NEUROCIRUGÍA 08/04/2022: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, QUIEN HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIONES. QUIEN AYER REQUIRIÓ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL FRONTO-TEMPORAL 07/04/22, AHORA PERSISTE EN ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE. QUIEN REQUIERE TOMOGRAFÍA DE CRANEO SIMPLE POP, SE REVISÓ RADIOGRAFÍA DE CRANEO CPPN VÁVULA PROGRAMABLE EN 100 MM H₂O. REPORTE DE CULTIVOS INTRAOPERATORIOS PRELIMINAR A LAS 48 HORAS, RETIRO DE PUNTOS EN 14 DÍAS.

EN EL MOMENTO PERMANECE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, ALERTA, DESPIERTO REACTIVO A ESTÍMULOS, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MÉDICO INSTAURADO, AUN ATENTOS A TAC DE CRANEO CONTROL PARA VALORAR ESTADO POP, SE EXPLICAN CONDUCTAS A LA FAMILIAR QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

2022-04-13 23:53 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNO: NOCHE

PACIENTE DE GÉNERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA PREVIAMENTE, PACIENTE EN DECUBITO LATERAL DERECHO CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN, DESPIERTO, GLASGOW 8/15, PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACIÓN CON POBRE CONEXIÓN CON EL ENTORNO, PORTADO DE TRAQUEOSTOMÍA FUNCIONAL, ENDOTRÁQUEA LISA NEUMOTAPONADOR INSUFLADO SIN SOPORTE DE OXÍGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO₂ 94% FC 100 LPM, TORAX SÍMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRÓN RESPIRATORIO ABDOMINAL, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PRESENCIA DE RONCOS BIPALCALES, PACIENTE CON HIPERTENSIÓN, PATRÓN FLEXOR EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VÍA AEREA

INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE SIGNOS VITALES, SE CONTINUA CON MOVILIDAD DE REJA MEDIANTE TÉCNICA DE AUMENTO DE FLUJO RESPIRATORIO LENTO Y RÁPIDO CONTINUANDO CON TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACIÓN DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE FINALIZA CON LIMPIEZA DE ENDOTRÁQUEA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCIÓN. PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN SIN NECESIDAD DE TÉCNICA DE SUCCIÓN POR EL MOMENTO, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN CLÍNICA Y CON ACOMPAÑANTE.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

2022-04-14 05:47 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNO: NOCHE-MADRUGADA

PACIENTE DE GÉNERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA PREVIAMENTE, PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN, DESPIERTO, GLASGOW 8/15, PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACIÓN CON POBRE CONEXIÓN CON EL ENTORNO, PORTADO DE TRAQUEOSTOMÍA FUNCIONAL, ENDOTRÁQUEA LISA NEUMOTAPONADOR INSUFLADO SIN SOPORTE DE OXÍGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO₂ 96% FC 99 LPM, TORAX SÍMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRÓN RESPIRATORIO ABDOMINAL, A LA

AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PRESENCIA DE RONCUS BIAPICAL, PACIENTE CON HIPERTONIA, PATRON FLEXOR EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE SIGNOS VITALES, SE CONTINUA CON MOVILIDAD DE REJA MEDIANTE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO CONTINUANDO CON TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE FINALIZA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NECESIDAD DE TECNICA DE SUCCION POR EL MOMENTO, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y CON ACOMPAÑANTE.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

2022-04-14 18:14 | **PROFESIONAL:** juaantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

**** EVOLUCION NEUROCX // MD ASISTENCIAL JUAN DAVID ANDINO

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

NUEVA EPS

FI: 02/01/2022

DX:

ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA

- LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS

2. POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)

- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)

- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)

- POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)

- POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)

- POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)

- EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

- FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

- COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)

- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

-POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEAMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)

3. TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)

4. ANEMIA

5 SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

ANTIBIOTICOS ACTUALES

CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022

VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022

FLUCONAZOL FI 06/04/2022 (14 DIAS)

RECIBIO:

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22

- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN NIEGA NUEVAS ALZAS TERMICAS, NIEGA EMESIS, NIEGA DISNEA, SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SV: FC. 96 lpm FR. 19 respxmin TA. 118/74 mmhg T. 36C SaO2% 97 A OXIGENO AMBIENTE

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS CON ESCASA SECRECION SANGUINOLENTA, PUNTOS DE SUTURA SIN SIGNOS DE INFECCION, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

*** PARACLINICOS:

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 05/01/2022 Urocultivo: Negativo
 05/01/2022 SOT: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Urocultivo: Negativo
 11/01/2022 SOT: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 16/01/2022 Urocultivo: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroides.
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL: Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo
 25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h
 30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis
 30/1/2022 Cultivo para hongos
 30/1/2022 Cryptococo neoformans
 18/02/2022 Urocultivo: Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h
 21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo
 22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda
 23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI
 PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA
 23/02/2022 SOT: Negativo
 28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION
 12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 25/03/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS, REPORTE FINAL: CANDIDA TROPICALIS
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO POSTERIOR: EN PROCESO
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO ANTERIOR: EN PROCESO
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO INFERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): EN PROCESO
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO SUPERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): EN PROCESO
 07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: EN PROCESO
 07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION EPUDIRAL NO 2: EN PROCESO

 03/01/2022 Alcohol etilico en cualquier muestra de < 10.0
 06/01/2022 Procalcitonina 0,164
 11/01/2022 Procalcitonina 0,129
 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.
 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72
 18/2/2022 Procalcitonina 0,077
 24/2/2022 Procalcitonina 0,154

 -12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93%
 HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

 -13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6
 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

 -14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2
 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

 19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4
 LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000
 NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

 28/03/22
 CL. 114 NA. 148 K. 3.9 CREAT 0.5 BUN 22
 LEUCOS. 6.050 NEU% 60.7 LYM% 28.2 Hb. 10.1 HCTO: 31.7 PLT: 523.000

01/04/22

CL. 114 NA. 143 K. 4.1 CREAT 0.4 BUN: 21 PCR. 2.9

LEUCOS. 5.280 NEU% 58.1 LYM% 27.4 Hb. 9.9 HCTO: 30.9 PLT: 382.000

07/4/22 CH LEUCOS 5.030, LINFOCITOS 22%, NEUTROFILOS 62%, HB 9.1 G/DL HTO 28%, PLAQUETAS 388000

07/04/22 CULTIVO PARA HUESO POSTERIOR NEGATIVO A LAS 48 HORAS

11/4/22 CH LEUCOS 5180, LINFOCITOS 24%, NEUTROFILOS 58%, HB 8.5 G/DL, HTO 26.4%, PLAQUETAS 387000

CLORO 106, BUN 16, POTASIO 3.60, SODIO 136, CREATININA 0.20, PCR 8.0

****NIVELES DE VANCOMICINA****

***NIVELES DE VANCOMICINA 19/03/2022: EN PROCESO

***NIVELES DE VANCOMICINA 24/03/2022: EN PROCESO, SE VERIFICA MUESTRA EN TRAMITE .

IMAGENES

RX TORAX del 13-03-2022:

Traquea y grandes bronquios con densidad usual.

Silueta cardiomediana de tamaño y contornos normales.

Hilios de altura y configuración normal.

Catéter subclavio izquierdo en yugular derecha.

C?nula de traqueostom?a.

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

Diafragma bien definido, con angulos cardio y costofr?nicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumotorax.

Estructuras oseas visualizadas de aspecto normal.

TAC DE CRANEO 28/03/22

1. COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA, CON ZONAS HIPERDENSAS QUE SUGIERE SANGRADO, SUGIERE HEMATOMA EPIDURAL EN ESTADIO SUBAGUDO TEMPRANO, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE, ALGUNAS BURBUJAS DE AIRE ADYACENTE POR LO QUE NO SE DESCARTA SOBREINFECCION DEL MISMO ASOCIADA.

2. CAMBIOS POSTQUIRURGICOS DE CRANEOTOMIA FRONTO-PARIETOTEMPORAL DERECHA DE ASPECTO EXTENSO PREVIO.

3. CRANEOSTOMIA FRONTAL IZQUIERDA CON DERIVACION VENTRICULAR.

4. EDEMA VASOGENICO A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y PARIETAL Y TEMPORAL DERECHO.

5. DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA CON HERNIACION SUBFALCINA SECUNDARIO AL HEMATOMA.

RESONANCIA MAGN?TICA DE CEREBRO del 04-04-2022:

Hematoma epidural extenso derecho que ejerce efecto de masa sobre el par?nquima adyacente y sobre la estructura de la l?nea media.

Hematoma temporal derecho.

Zonas de malacia y restos de sangrado en la regi?n frontal basal bilateral y en el hemisferio cerebral derecho especialmente hacia la regi?n temporal.

Signos de lesi?n axonal difusa grado III.

Hemosiderosis superficial.

Atrapamiento del cuerno temporal del ventr?culo lateral derecho.

RX CRANEO SIMPLE del 07-04-2022:

Craniectom?a frontoparietotemporal derecha.

Hay un cat?ter de ventriculostomía proyectado en la regi?n frontal izquierda a correlacionar con los antecedentes.

Material de osteos?ntesis hacia la regi?n occipital en el lado izquierdo.

Hay placa y tornillos en la pared anterior del seno maxilar izquierdo.

Hipertrofia mucosa de cornete inferior derecho.

ANALISIS:

PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA.

EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLÓGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE MANEJO ANTIPIRETIICO, ADEMAS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGIA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DIA 1800 MG LUEGO 400 MG DIA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL EN 72 HORAS TENTATIVO 08/04/22, PARA EVALUAR DEPURACION DE CANDIDEMIA, TERAPIA PACTADA POR 14 DIAS, LUEGO DE CONTROL DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.

VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN ORDENO TOMA DE RMN CEREBRAL EL 04/04/22 QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LINEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGI?N FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGI?N TEMPORAL. SIGNOS DE LESI?N AXONAL DIFUSA GRASO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTR?CULO LATERAL DERECHO, SE COMENTO CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA EN QUIEN EVIDENCIA ESTADO ACTUAL CRITICO CON COLECCION EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCION INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SINDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALIA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLÓGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA HOY EN QUIEN TOMAN CULTIVOS, ATENTOS A REPORTES, INDICAN CONTINUAR CON ANTICONVULSIVANTE Y ANTIBIOTICOS VANCOMICINA Y CEFEPIME CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, SANGRADO FRONTAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE FRONTAL. HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, CONTUSION TEMPORAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS ,

SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE TEMPORAL.
 NEUROCIRUGIA 08/04/2022: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, QUIEN HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIONES. QUIEN AYER REQUIRIÓ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL FRONTO-TEMPORAL 07/04/22,. AHORA PERSISTE EN ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE. QUIEN REQUIERE TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE POP, SE REVISÓ RADIOGRAFIA DE CRANEO CPPN VÁLVULA PROGRAMABLE EN 100 MM H2O. REPORTE DE CULTIVOS INTRAOPERATORIOS NEGATIVOS, ATENTOS A RETIRO DE PUNTOS EN 14 DÍAS.
 ACTUALMENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE SIRS O SEPSIS, ALERTA, RESPONDE A ESTÍMULOS, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MÉDICO INSTAURADO, ATENTOS A AUTORIZACIÓN DE TAC DE CRANEO SIMPLE PARA EVALUACIÓN POP, SE EXPLICAN CONDUCTAS A SEGUIR QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

2022-04-14 20:14 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRÍGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO DÍA - JORNADA MAÑANA

TERAPIA RESPIRATORIA

HORA 11:40 AM

PACIENTE DE GÉNERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA PREVIAMENTE, A LA REVISIÓN POR SISTEMAS:

-SISTEMA NEUROLÓGICO: ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, GLASGOW 8/15 PACIENTE CON POBRE CONEXIÓN CON EL ENTORNO, CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN.

- SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMÉTRICO, CON EXPANSIBILIDAD LIMITADA, PATRÓN RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMÁTICO, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA, FUNCIONAL PERMEABLE, CON ENDOCANULA FENESTRADA, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL DESINSUFLADO EN EL MOMENTO, PACIENTE SIN SOPORTE DE OXÍGENO TOLERANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN MURMULO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS.

-SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUIDOS EN MIEMBROS INFERIORES A LA DORSIFLEXIÓN DE TOBILLO, FLEXIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO A 90 GRADOS CON RETRACCIÓN EN PECTORAL, DISMINUIDOS EN MANO IZQUIERDA, AHSWORTH GRADO 3 EN EL HEMICUERPO DERECHO,

SISTEMA INTEGUMENTARIO: PACIENTE PORTADOR DE GASTROSTOMIA, Y TRAQUEOSTOMIA

FUNCIONALIDAD: PACIENTE ES DEPENDIENTE TOTAL EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO: COMER, BAÑARSE, VESTIRSE, ARREGLARSE, TRASLADARSE ENTRE SILLA Y CAMA, CONTROL DE ESFÍNTERES, USO DE RETRETE, DEAMBULAR, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, EN EL ÍNDICE DE BARTHEL CON UNA CALIFICACIÓN MENOR A 20.

APTA //

- DEFICIENCIA EN LA VENTILACIÓN, RESPIRACIÓN E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AERÓBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A LA DISFUNCIÓN DE LA LIMPIEZA DE LA VÍA AEREA.

OBJETIVO RESPIRATORIA: PROMOVER LA MOVILIDAD DE LA REJA COSTAL.

INTERVENCIÓN RESPIRATORIA: SE REALIZA TÉCNICAS DE AUMENTO DE FLUJO RESPIRATORIO AFE BILATERALMENTE, SE REALIZA ESTÍMULO DE TOS, OVIENDO ESCASAS SECRECIONES DE MANERA EFECTIVA, SE REALIZA HIGIENE DE ESTÓMAGO, HIGIENE DE ENDOCANULA MODERADAS SECRECIONES, CAMBIO DE GASA DE PROTECCIÓN. PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN CLÍNICA.

OBJETIVO FÍSICA: INCREMENTAR ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR.

INTERVENCIÓN FÍSICA: SE REALIZA MOVILIZACIONES GENERALIZADAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, DESCARGAS DE PESO EN CINTURA ESCAPULAR Y PELVICA, APROXIMACIONES ARTICULARES, ESTIRAMIENTOS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN CLÍNICA.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DOTADOS POR LA INSTITUCIÓN.

2022-04-14 20:17 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRÍGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO DÍA - JORNADA MAÑANA

TERAPIA RESPIRATORIA

HORA 06:01 PM

PACIENTE DE GÉNERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA PREVIAMENTE, A LA REVISIÓN POR SISTEMAS:

-SISTEMA NEUROLÓGICO: ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO LATERAL DERECHO, GLASGOW 8/15 PACIENTE CON POBRE CONEXIÓN CON EL ENTORNO, SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN.

- SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMÉTRICO, CON EXPANSIBILIDAD LIMITADA, PATRÓN RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMÁTICO, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA, FUNCIONAL PERMEABLE, CON ENDOCANULA FENESTRADA, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL DESINSUFLADO EN EL MOMENTO, PACIENTE SIN SOPORTE DE OXÍGENO TOLERANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN MURMULO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS.

-SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUIDOS EN MIEMBROS INFERIORES A LA DORSIFLEXIÓN DE TOBILLO, FLEXIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO A 90 GRADOS CON RETRACCIÓN EN PECTORAL, DISMINUIDOS EN MANO IZQUIERDA, AHSWORTH GRADO 3 EN EL HEMICUERPO DERECHO,

SISTEMA INTEGUMENTARIO: PACIENTE PORTADOR DE GASTROSTOMIA, Y TRAQUEOSTOMIA

FUNCIONALIDAD: PACIENTE ES DEPENDIENTE TOTAL EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO: COMER, BAÑARSE, VESTIRSE, ARREGLARSE, TRASLADARSE ENTRE SILLA Y CAMA, CONTROL DE ESFÍNTERES, USO DE RETRETE, DEAMBULAR, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, EN EL ÍNDICE DE BARTHEL CON UNA CALIFICACIÓN MENOR A 20.

APTA //

- DEFICIENCIA EN LA VENTILACIÓN, RESPIRACIÓN E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AERÓBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A LA DISFUNCIÓN DE LA LIMPIEZA DE LA VÍA AEREA.

OBJETIVO RESPIRATORIA: HIGIENIZAR LA VÍA AEREA ARTIFICIAL.

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA MOVILIZACION DE LA REJA COSTAL, ESTIMULO DE TOS, MOVILIZA ESCASAS SECRECIONES, SE REALIZA HIGIENE DE ESTOMA, HIGIENE DE ENDOCANULA ESCASAS SECRECIONES ADHERENTES, CAMBIO DE GASA DE PROTECCION, CAMBIO DE HILADILLA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-04-15 13:38 **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TURNO: DIA-MAÑANA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, DESPIERTO, GLASGOW 8/15, PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACION CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, PORTADO DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ENDOCANULA FENESTRADA SIN OCLUSION, NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 96% FC 98 LPM, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS, PARTON FLEXOR EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR LIMITADOS, FUERZA NO EVALUADA POR ESTADO NEUROLOGICO, DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

DIAGNOSTICO APTA

-CARDIOVASCULAR/PULMONAR PATRON C: DEFICIENCIA EN LA VENTILACION/ RESPIRACION, INTERCAMIO DE GASES Y CAPACIDAD AEROBICA/ RESISTENCIA ASOCIADA CON DISFUNCIONES DE LA LIMPIEZA DE LA VIA AEREA.

TERAPIA FISICA

OBJETIVO

PROMOVER MOVILIDAD ARTICULAR

SE INICIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINANDO CADA SEGMENTO, DESCARGAS DE PESO MANUAL EN CINTURA PELVICA Y ESCAPULAR, SE REALIZAN TECNICA DE MODULACION DE TONO A TRAVEZ DE TECNICA DE KABAT FINALIZANDO CON ESTIRAMIENTOS MUSCULARES. PACIENTE TOLERA INTERVENCION.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-04-15 13:39 **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TURNO: DIA-MAÑANA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, VALORACION FISIOTERAPEUTICA DESCRITA ANTERIORMENTE.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

PROMOVER MOVILIDAD DE REJA COSTAL

INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE SIGNOS VITALES, SE CONTINUA CON MOVILIDAD Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL MEDIANTE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO Y DIAGONALES PASIVAS DE KABAT DE MANERA BILATERAL ASIMETRICA, CONTINUANDO CON TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE FINALIZA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA E HILADILLA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NECESIDAD DE TECNICA DE SUCCION POR EL MOMENTO, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y CON ACOMPAÑANTE.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-04-15 16:35 **PROFESIONAL:** diamurar - DIANA LIZZETH MURIEL ARRIGUI **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

*** EVOLUCION PISO 9 ***

SEGUIMIENTO POR NEUROCIURUGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

NUEVA EPS

FI: 02/01/2022

DX:

ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA

. LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS

2. POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)

- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)

- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)

. POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)

. POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)

. POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

. COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)

- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

-POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)

3. TRAUMA CERRADO DE TORAX
. CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)
4. ANEMIA
5 SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****

CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022
VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022
FLUCONAZOL FI 06/04/2022 (14 DIAS)

RECIBIO:

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22
- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022
- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN NIEGA NUEVAS ALZAS TERMICAS, NIEGA EMESIS, NIEGA DISNEA, SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SV: FC. 104 lpm FR. 22 respxmin TA. 143/91 (108) mmhg T. 37.9 C SaO2% 97 A OXIGENO AMBIENTE

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS CON ESCASA SECRECION SANGUINOLENTA, PUNTOS DE SUTURA SIN SIGNOS DE INFECCION, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREAgregados.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

***** PARACLINICOS:**

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

05/01/2022 Urocultivo: Negativo

05/01/2022 SOT: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Urocultivo: Negativo

11/01/2022 SOT: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

16/01/2022 Urocultivo: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroginosa.

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL; Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo

25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h

30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis

30/1/2022 Cultivo para hongos

30/1/2022 Cryptococo neoformans

18/02/2022 Urocultivo: Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h

21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo

22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda

23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLaron MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA

23/02/2022 SOT: Negativo

28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION

12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO

12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO

12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO

25/03/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS, REPORTE FINAL: CANDIDA TROPICALIS
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO POSTERIOR: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO ANTERIOR: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO INFERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO SUPERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL NO 2: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

03/01/2022 Alcohol etílico en cualquier muestra de < 10.0
 06/01/2022 Procalcitonina 0,164
 11/01/2022 Procalcitonina 0,129
 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rápida Negativo RPR No reactivo.
 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72
 18/2/2022 Procalcitonina 0,077
 24/2/2022 Procalcitonina 0,154

-12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93%
 HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

-13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6
 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

-14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2
 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4
 LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000
 NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

28/03/22
 CL. 114 NA. 148 K. 3.9 CREAT 0.5 BUN 22
 LEUCOS. 6.050 NEU% 60.7 LYM% 28.2 Hb. 10.1 HCTO: 31.7 PLT: 523.000

01/04/22
 CL. 114 NA. 143 K. 4.1 CREAT 0.4 BUN: 21 PCR. 2.9
 LEUCOS. 5.280 NEU% 58.1 LYM% 27.4 Hb. 9.9 HCTO: 30.9 PLT: 382.000

07/4/22 CH LEUCOS 5.030, LINFOCITOS 22%, NEUTROFILOS 62%, HB 9.1 G/DL HTO 28%, PLAQUETAS 388000
 07/04/22 CULTIVO PARA HUESO POSTERIOR NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 11/4/22 CH LEUCOS 5180, LINFOCITOS 24%, NEUTROFILOS 58%, HB 8.5 G/DL, HTO 26.4%, PLAQUETAS 387000
 CLORO 106, BUN 16, POTASIO 3.60, SODIO 136, CREATININA 0.20, PCR 8.0

****NIVELES DE VANCOMICINA****
 ***NIVELES DE VANCOMICINA 19/03/2022: EN PROCESO
 ***NIVELES DE VANCOMICINA 24/03/2022: 40

IMAGENES
 RX TORAX del 13-03-2022:
 Traquea y grandes bronquios con densidad usual.
 Silueta cardiomediana de tamaño y contornos normales.
 Hilos de altura y configuración normal.
 Catéter subclavio izquierdo en yugular derecha.
 Córnea de traqueostomía.
 En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.
 Diafragma bien definido, con ángulos cardíaco y costofrénicos libres.
 No hay signos de derrame pleural o neumotorax.
 Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

TAC DE CRANEO 28/03/22
 1. COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA, CON ZONAS HIPERDENSAS QUE SUGIERE SANGRADO, SUGIERE HEMATOMA EPIDURAL EN ESTADIO SUBAGUDO TEMPRANO, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE, ALGUNAS BURBUJAS DE AIRE ADYACENTE POR LO QUE NO SE DESCARTA SOBREINFECCIÓN DEL MISMO ASOCIADA.
 2. CAMBIOS POST QUIRURGICOS DE CRANEOTOMIA FRONTOPIRIETOTEMPORAL DERECHA DE ASPECTO EXTENSO PREVIO.
 3. CRANEOSTOMIA FRONTAL IZQUIERDA CON DERIVACION VENTRICULAR.
 4. EDEMA VASOGENICO A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y PARIETAL Y TEMPORAL DERECHO.
 5. DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA CON HERNIACION SUBFALCINA SECUNDARIO AL HEMATOMA.

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 04-04-2022:
 Hematoma epidural extenso derecho que ejerce efecto de masa sobre el parénquima adyacente y sobre la estructura de la línea media.
 Hematoma temporal derecho.
 Zonas de malacia y restos de sangrado en la región frontal basal bilateral y en el hemisferio cerebral derecho especialmente hacia la región temporal.
 Signos de lesión axonal difusa grado III.
 Hemosiderosis superficial.
 Atrapamiento del cuerno temporal del ventrículo lateral derecho.

RX CRANEO SIMPLE del 07-04-2022:
 Craniectomía frontoparietotemporal derecha.

Hay un catéter de ventriculostomía proyectado en la región frontal izquierda a correlacionar con los antecedentes.
Material de osteosíntesis hacia la región occipital en el lado izquierdo.
Hay placa y tornillos en la pared anterior del seno maxilar izquierdo.
Hipertrofia mucosa de cornete inferior derecho.

ANÁLISIS:

PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESIÓN AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATÍA SEVERA.

EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLÓGICO CON TAC DE CRÁNEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACIÓN SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCIÓN NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCIÓN + RETIRO DE VENTRICULOSTOMÍA + DRENAJE DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACIÓN POR NEUROCIRUGÍA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRÁNEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFÉRICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESIÓN HEMISFÉRICA PERO CON DESVIACIÓN DE LÍNEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRÁGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROQX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONÓSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMÁS DE INDICACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE MANEJO ANTIPIRÉTICO, ADEMÁS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLÍNICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGÍA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL 1800 MG LUEGO 400 MG DIA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL EN 72 HORAS TENTATIVO 08/04/22, PARA EVALUAR DEPURACIÓN DE CANDIDEMIA, TERAPIA PACTADA POR 14 DÍAS, LUEGO DE CONTROL DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.

VALORADO POR NEUROCIRUGÍA QUIEN ORDENO TOMA DE RNM CEREBRAL EL 04/04/22 QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LÍNEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGIÓN FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGIÓN TEMPORAL. SIGNOS DE LESIÓN AXONAL DIFUSA GRADO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTRÍCULO LATERAL DERECHO, SE COMENTO CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA EN QUIEN EVIDENCIA ESTADO ACTUAL CRÍTICO CON COLECCIÓN EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCIÓN INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SÍNDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALIA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLÓGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA HOY EN QUIEN TOMAN CULTIVOS, ATENTOS A REPORTES, INDICAN CONTINUAR CON ANTICONVULSIVANTE Y ANTIBIÓTICOS VANCOMICINA Y CEFEPIME CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, SANGRADO FRONTAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE FRONTAL. HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, CONTUSIÓN TEMPORAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE TEMPORAL.

NEUROCIRUGÍA 08/04/2022: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, QUIEN HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIONES. QUIEN AYER REQUIRIÓ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL FRONTO-TEMPORAL 07/04/22,. AHORA PERSISTE EN ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE. QUIEN REQUIERE TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE POP, SE REVISÓ RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO CPN VÁVULA PROGRAMABLE EN 100 MM H₂O. REPORTE DE CULTIVOS INTRAOPERATORIOS NEGATIVOS, ATENTOS A RETIRO DE PUNTOS EN 14 DÍAS.

ACTUALMENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE SIRS O SEPSIS, ALERTA, RESPONDE A ESTÍMULOS DOLOROSOS, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MÉDICO INSTAURADO, SE COMENTADA CON ESPECIALIDAD TRATANTE PARA DEFINIR TIEMPO ATB. ATENTOS A AUTORIZACIÓN DE TAC DE CRÁNEO SIMPLE PARA EVALUACIÓN POP, ENFERMERÍA NO REPORTA CAMBIOS, SE EXPLICAN CONDUCTAS A CUIDADORA QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

2022-04-15 18:32 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNO: DIA-TARDE

PACIENTE DE GÉNERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA PREVIAMENTE, PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN, DESPIERTO, GLASGOW 8/15, PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACIÓN CON POBRE CONEXIÓN CON EL ENTORNO, PORTADO DE TRAQUEOSTOMÍA FUNCIONAL, ENDOCANULA FENESTRADA SIN OCLUSIÓN, NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO SIN SOPORTE DE OXÍGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO₂ 94% FC 83 LPM, TORAX SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRÓN RESPIRATORIO ABDOMINAL, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS, PARTRÓN FLEXOR EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR LIMITADOS, FUERZA NO EVALUADA POR ESTADO NEUROLÓGICO, DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

DIAGNÓSTICO APTA

-CARDIOVASCULAR/PULMONAR PATRÓN C: DEFICIENCIA EN LA VENTILACIÓN/ RESPIRACIÓN, INTERCAMIO DE GASES Y CAPACIDAD AERÓBICA/ RESISTENCIA ASOCIADA CON DISFUNCIONES DE LA LIMPIEZA DE LA VÍA AEREA.

TERAPIA FÍSICA

OBJETIVO

PROMOVER MOVILIDAD ARTICULAR

SE INICIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINANDO CADA SEGMENTO, DESCARGAS DE PESO MANUAL EN CINTURA PELVICA Y ESCAPULAR, SE REALIZAN TÉCNICA DE MODULACIÓN DE TONO A TRÁVEZ DE TÉCNICA DE KABAT FINALIZANDO CON ESTIRAMIENTOS MUSCULARES. PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

2022-04-15 18:33 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNO: DIA-TARDE

PACIENTE DE GÉNERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA, VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA DESCRITA ANTERIORMENTE.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VÍA AEREA

PROMOVER MOVILIDAD DE REJA COSTAL

INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE SIGNOS VITALES, SE CONTINUA CON MOVILIDAD Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL MEDIANTE

TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO Y DIAGONALES PASIVAS DE KABAT DE MANERA BILATERAL ASIMETRICA, CONTINUANDO CON TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE FINALIZA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA E HILADILLA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NECESIDAD DE TECNICA DE SUCCION POR EL MOMENTO, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y CON ACOMPAÑANTE.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-04-16 13:53 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNO: DIA-MAÑANA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, DESPIERTO, GLASGOW 8/15, PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACION CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, PORTADO DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ENDOCANULA FENESTRADA SIN OCLUSION, NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 96% FC 103 LPM, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS, PARTRON FLEXOR EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR LIMITADOS, FUERZA NO EVALUADA POR ESTADO NEUROLOGICO, DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIRIA.

DIAGNOSTICO APTA

-CARDIOVASCULAR/PULMONAR PATRON C: DEIFICIENCIA EN LA VENTILACION/ RESPIRACION, INTERCAMIO DE GASES Y CAPACIDAD AEROBICA/ RESISTENCIA ASOCIADA CON DISFUNCIONES DE LA LIMPIEZA DE LA VIA AEREA.

TERAPIA FISICA

OBJETIVO

PROMOVER MOVILIDAD ARTICULAR

SE INICIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINANDO CADA SEGMENTO, DESCARGAS DE PESO MANUAL EN CINTURA PELVICA Y ESCAPULAR, SE REALIZAN TECNICA DE MODULACION DE TONO A TRAVES DE TECNICA DE KABAT FINALIZANDO CON ESTIRAMIENTOS MUSCULARES. PACIENTE TOLERA INTERVENCION.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-04-16 13:53 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNO: DIA-MAÑANA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, VALORACION FISIOTERAPEUTICA DESCRITA ANTERIORMENTE.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

PROMOVER MOVILIDAD DE REJA COSTAL

INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE SIGNOS VITALES, SE CONTINUA CON MOVILIDAD Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL MEDIANTE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO Y DIAGONALES PASIVAS DE KABAT DE MANERA BILATERAL ASIMETRICA, CONTINUANDO CON TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE FINALIZA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA E HILADILLA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NECESIDAD DE TECNICA DE SUCCION POR EL MOMENTO, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y CON ACOMPAÑANTE.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-04-16 16:33 | **PROFESIONAL:** diamurar - DIANA LIZZETH MURIEL ARRIGUI

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

*** EVOLUCION PISO 9 ***

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

NUEVA EPS

FI: 02/01/2022

DX:

ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA

. LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS

2. POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)

- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)

- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)

. POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)

. POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)

. POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

. COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)

- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

-POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEAMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE
FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)

3. TRAUMA CERRADO DE TORAX

. CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)

4. ANEMIA

5 SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****

FLUCONAZOL FI 06/04/2022 (14 DIAS)

RECIBIO:

CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022

VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22

- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN INFORMA PICO FEBRIL AISLADO EN HORAS DE LA MAÑANA, NIEGA EMESIS, NIEGA DISNEA, SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS. ENFERMERIA NO REPORTA OTROS CAMBIOS.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SV: FC. 108 lpm FR. 20 respxmin TA. 146/90 (108) mmhg T. 36.4 C SaO2% 97 A OXIGENO AMBIENTE

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS CON ESCASA SECRECION SANGUINOLENTA, PUNTOS DE SUTURA SIN SIGNOS DE INFECCION, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

***** PARACLINICOS:**

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

05/01/2022 Urocultivo: Negativo

05/01/2022 SOT: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Urocultivo: Negativo

11/01/2022 SOT: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

16/01/2022 Urocultivo: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroidinosa.

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL; Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo

25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h

30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis

30/1/2022 Cultivo para hongos

30/1/2022 Cryptococo neoformans

18/02/2022 Urocultivo: Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h

21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo

22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda

23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA

23/02/2022 SOT: Negativo

28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION

12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO
12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
25/03/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS, REPORTE FINAL: CANDIDA TROPICALIS
07/04/2022 BIOPSIA HUESO POSTERIOR: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
07/04/2022 BIOPSIA HUESO ANTERIOR: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
07/04/2022 BIOPSIA HUESO INFERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): NEGATIVO A LAS 48 HORAS
07/04/2022 BIOPSIA HUESO SUPERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): NEGATIVO A LAS 48 HORAS
07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL NO 2: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

03/01/2022 Alcohol etílico en cualquier muestra de < 10.0
06/01/2022 Procalcitonina 0,164
11/01/2022 Procalcitonina 0,129
16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rápida Negativo RPR No reactivo.
30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72
18/2/2022 Procalcitonina 0,077
24/2/2022 Procalcitonina 0,154

-12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93%
HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

-13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6
HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

-14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2
CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4
LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000
NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

28/03/22
CL. 114 NA. 148 K. 3.9 CREAT 0.5 BUN 22
LEUCOS. 6.050 NEU% 60.7 LYM% 28.2 Hb. 10.1 HCTO: 31.7 PLT: 523.000

01/04/22
CL. 114 NA. 143 K. 4.1 CREAT 0.4 BUN: 21 PCR. 2.9
LEUCOS. 5.280 NEU% 58.1 LYM% 27.4 Hb. 9.9 HCTO: 30.9 PLT: 382.000

07/4/22 CH LEUCOS 5.030, LINFOCITOS 22%, NEUTROFILOS 62%, HB 9.1 G/DL HTO 28%, PLAQUETAS 388000
07/04/22 CULTIVO PARA HUESO POSTERIOR NEGATIVO A LAS 48 HORAS
11/4/22 CH LEUCOS 5180, LINFOCITOS 24%, NEUTROFILOS 58%, HB 8.5 G/DL, HTO 26.4%, PLAQUETAS 387000
CLORO 106, BUN 16, POTASIO 3.60, SODIO 136, CREATININA 0.20, PCR 8.0

****NIVELES DE VANCOMICINA****
***NIVELES DE VANCOMICINA 19/03/2022: EN PROCESO
***NIVELES DE VANCOMICINA 24/03/2022: 40

IMAGENES
RX TORAX del 13-03-2022:
Traquea y grandes bronquios con densidad usual.
Silueta cardiomediana de tamaño y contornos normales.
Hilios de altura y configuración normal.
Carter subclavio izquierdo en yugular derecha.
Cuello de traqueostomía.
En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.
Diafragma bien definido, con ángulos cardio y costofrénicos libres.
No hay signos de derrame pleural o neumotorax.
Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

TAC DE CRANEO 28/03/22
1. COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA, CON ZONAS HIPERDENSAS QUE SUGIERE SANGRADO, SUGIERE HEMATOMA EPIDURAL EN ESTADIO SUBAGUDO TEMPRANO, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE, ALGUNAS BURBUJAS DE AIRE ADYACENTE POR LO QUE NO SE DESCARTA SOBREINFECCION DEL MISMO ASOCIADA.
2. CAMBIOS POST QUIRURGICOS DE CRANEOTOMIA FRONTOPIRIETOTEMPORAL DERECHA DE ASPECTO EXTENSO PREVIO.
3. CRANEOSTOMIA FRONTAL IZQUIERDA CON DERIVACION VENTRICULAR.
4. EDEMA VASOGENICO A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y PARIETAL Y TEMPORAL DERECHO.
5. DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA CON HERNIACION SUBFALCINA SECUNDARIO AL HEMATOMA.

RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO del 04-04-2022:
Hematoma epidural extenso derecho que ejerce efecto de masa sobre el parénquima adyacente y sobre la estructura de la línea media.
Hematoma temporal derecho.
Zonas de malacia y restos de sangrado en la región frontal basal bilateral y en el hemisferio cerebral derecho especialmente hacia la región temporal.
Signos de lesión axonal difusa grado III.
Hemosiderosis superficial.
Atrapamiento del cuerno temporal del ventrículo lateral derecho.

RX CRANEO SIMPLE del 07-04-2022:

Craniectomía frontoparietotemporal derecha.

Hay un catéter de ventriculostomía proyectado en la región frontal izquierda a correlacionar con los antecedentes.

Material de osteosíntesis hacia la región occipital en el lado izquierdo.

Hay placa y tornillos en la pared anterior del seno maxilar izquierdo.

Hipertrofia mucosa de cornete inferior derecho.

ANÁLISIS:

PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESIÓN AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATÍA SEVERA.

EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLÓGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACIÓN SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCIÓN NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCIÓN + RETIRO DE VENTRICULOSTOMÍA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACIÓN POR NEUROCIRUGÍA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFÉRICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESIÓN HEMISFÉRICA PERO CON DESVIACIÓN DE LÍNEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRÁGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROQX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONÓSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMÁS DE INDICACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE MANEJO ANTIPIRÉTICO, ADEMÁS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLÍNICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGÍA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DÍA 1800 MG LUEGO 400 MG DÍA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL EN 72 HORAS TENTATIVO 08/04/22, PARA EVALUAR DEPURACIÓN DE CANDIDEMIA, TERAPIA PACTADA POR 14 DÍAS, LUEGO DE CONTROL DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.

VALORADO POR NEUROCIRUGÍA QUIEN ORDENO TOMA DE RNM CEREBRAL EL 04/04/22 QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LÍNEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGIÓN FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGIÓN TEMPORAL. SIGNOS DE LESIÓN AXONAL DIFUSA GRADO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTRÍCULO LATERAL DERECHO, SE COMENTO CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA EN QUIEN EVIDENCIA ESTADO ACTUAL CRÍTICO CON COLECCIÓN EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCIÓN INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SÍNDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALIA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLÓGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA HOY EN QUIEN TOMAN CULTIVOS, ATENTOS A REPORTES, INDICAN CONTINUAR CON ANTICONVULSIVANTE Y ANTIBIÓTICOS VANCOMICINA Y CEFEPIME CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, SANGRADO FRONTAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE FRONTAL. HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, CONTUSIÓN TEMPORAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE TEMPORAL.

NEUROCIRUGÍA 08/04/2022: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, QUIEN HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIONES. QUIEN AYER REQUIRIÓ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL FRONTO-TEMPORAL 07/04/22,. AHORA PERSISTE EN ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE. QUIEN REQUIERE TOMOGRAFÍA DE CRANEO SIMPLE POP, SE REVISÓ RADIOGRAFÍA DE CRANEO CPPN VÁVULA PROGRAMABLE EN 100 MM H₂O. REPORTE DE CULTIVOS INTRAOPERATORIOS NEGATIVOS, ATENTOS A RETIRO DE PUNTOS EN 14 DÍAS.

EN RONDA MÉDICA CON NEUROCIRUJANO DE TURNO SE INDICA SUSPENDER TERAPIA ATB YA QUE COMPLETO TIEMPO ESTABLECIDO, CONTINUAMOS ATENTOS A AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA EPS PARA REALIZACIÓN DE TAC DE CRANEO CONTROL. EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS O SEPSIS, ALERTA, RESPONDE A ESTÍMULOS DOLOROSOS, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MÉDICO INSTAURADO, ENFERMERÍA NO REPORTA CAMBIOS, SE EXPLICAN CONDUCTAS A CUIDADORA QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

2022-04-16 18:23 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNO: DÍA-TARDE

PACIENTE DE GÉNERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA PREVIAMENTE, PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN, DESPIERTO, GLASGOW 8/15, PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACIÓN CON POBRE CONEXIÓN CON EL ENTORNO, PORTADO DE TRAQUEOSTOMÍA FUNCIONAL, ENDOCANULA FENESTRADA SIN OCLUSIÓN, NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO SIN SOPORTE DE OXÍGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO₂ 98% FC 102 LPM, TORAX SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRÓN RESPIRATORIO ABDOMINAL, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS, PARTRÓN FLEXOR EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR LIMITADOS, FUERZA NO EVALUADA POR ESTADO NEUROLÓGICO, DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

DIAGNÓSTICO APTA

-CARDIOVASCULAR/PULMONAR PATRÓN C: DEFICIENCIA EN LA VENTILACIÓN/ RESPIRACIÓN, INTERCAMIO DE GASES Y CAPACIDAD AERÓBICA/ RESISTENCIA ASOCIADA CON DISFUNCIONES DE LA LIMPIEZA DE LA VÍA AEREA.

TERAPIA FÍSICA

OBJETIVO

PROMOVER MOVILIDAD ARTICULAR

SE INICIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINANDO CADA SEGMENTO, DESCARGAS DE PESO MANUAL EN CINTURA PELVICA Y ESCAPULAR, SE REALIZAN TÉCNICA DE MODULACIÓN DE TONO A TRAVÉS DE TÉCNICA DE KABAT FINALIZANDO CON ESTIRAMIENTOS MUSCULARES. PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

2022-04-16 18:23 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNO: DÍA-TARDE

PACIENTE DE GÉNERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA, VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA DESCRITA ANTERIORMENTE.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VÍA AEREA

PROMOVER MOVILIDAD DE REJA COSTAL
 INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE SIGNOS VITALES, SE CONTINUA CON MOVILIDAD Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL MEDIANTE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO Y DIAGONALES PASIVAS DE KABAT DE MANERA BILATERAL ASIMETRICA, CONTINUANDO CON TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE FINALIZA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA E HILADILLA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NECESIDAD DE TECNICA DE SUCCION POR EL MOMENTO, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y CON ACOMPAÑANTE.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-04-17 01:25 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO NOCHE

PRIMERA ATENCION - T. RESPIRATORIA

HORA DE ATENCION: 9: 20 PM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTO, EN DECUBITO SUPINO, CON CABECERA A 20 GRADOS DE INCLIANCION APROXIMADAMENTE, GLASGOW 8/15, PACIENTE CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA, CON ENDOCANULA LISA, FUNCIONAL PERMEABLE, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL INSUFLADO AL MOMENTO, TOLERANDO AIRE AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON DE TOS EFECTIVO, SIGNOS VITALES: SAO2 96 % FC 75 LPM, FR 17 RPM, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS.

OBJETIVO RESPIRATORIA: HIGIENIZAR LA HIA AEREA ARTIFICIAL.

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA TECNICAS DE FISIOTERAPIA DE TORAX, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, SE ESTIMULA PATRON DE TOS MOVILIZA ESCASAS SECRECIONES, HIGIENE DE ESTOMA, HIGIENE DE ENDOCANULA CON ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES, CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-04-17 06:26 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

SEGUNDA ATENCION

HORA DE ATENCION: 4:10 AM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE DORMIDO, EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, CON CABECERA A 20 GRADOS DE INCLINACION APROXIMADAMENTE, GLASGOW 8/15, PACIENTE CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA, CON ENDOCANULA LISA, FUNCIONAL PERMEABLE, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL INSUFLADO, AIRE AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON DE TOS EFECTIVO, SIGNOS VITALES: SAO2 96% FC 80 LPM, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS.

OBJETIVO RESPIRATORIA: MANTENER PERMEABLE LA VIA AEREA.

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES, TECNICAS DE ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, SE ESTIMULA PATRON DE TOS MOVILIZANDO ESCASAS SECRECIONES, HIGIENE DE ESTOMA, HIGIENE DE ENDOCANULA CON ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES, CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-04-17 17:39 | **PROFESIONAL:** juaantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

*** EVOLUCION CLINICA // NEUROCX // MD ASISTENCIAL JUAN DAVID ANDINO

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

NUEVA EPS

FI: 02/01/2022

DX:

ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA

. LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS

2. POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)

- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE

(02/I/2022)

- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)
- POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)
- POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)
- POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)
- EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
- FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
- COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)
- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
- POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)
3. TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)
4. ANEMIA
5 SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****

FLUCONAZOL FI 06/04/2022 (14 DIAS)

RECIBIO:

CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022

VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22

- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE CUIDADORA QUIEN REFIERE ENCONTRARSE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, NIEGA ALZAS TERMICAS, NIEGA EMESIS, U OTRA SINTOMATOLOGIA.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SV: FC. 78 lpm FR. 18 resp/min TA. 100/60 mmhg T. 36C SaO2% 97 A OXIGENO AMBIENTE

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS CON ESCASA SECRECION SANGUINOLENTA, PUNTOS DE SUTURA SIN SIGNOS DE INFECCION, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

***** PARACLINICOS:**

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

05/01/2022 Urocultivo: Negativo

05/01/2022 SOT: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Urocultivo: Negativo

11/01/2022 SOT: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

16/01/2022 Urocultivo: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuropinosa.

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL: Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo

25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h

30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis

30/1/2022 Cultivo para hongos

30/1/2022 Cryptococo neoformans

18/02/2022 Urocultivo: Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h
 21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo
 22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda
 23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI
 PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA
 23/02/2022 SOT: Negativo
 28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION
 12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 25/03/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS, REPORTE FINAL: CANDIDA TROPICALIS
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO POSTERIOR: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO ANTERIOR: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO INFERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO SUPERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION EPUDIRAL NO 2: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

03/01/2022 Alcohol etilico en culquier muestra de< 10.0
 06/01/2022 Procalcitonina 0,164
 11/01/2022 Procalcitonina 0,129
 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.
 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antigeno Negativo. ADA 4,72
 18/2/2022 Procalcitonina 0,077
 24/2/2022 Procalcitonina 0,154

-12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93%
 HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

-13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6
 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

-14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2
 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4
 LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000
 NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

28/03/22
 CL. 114 NA. 148 K. 3.9 CREAT 0.5 BUN 22
 LEUCOS. 6.050 NEU% 60.7 LYM% 28.2 Hb. 10.1 HCTO: 31.7 PLT: 523.000

01/04/22
 CL. 114 NA. 143 K. 4.1 CREAT 0.4 BUN: 21 PCR. 2.9
 LEUCOS. 5.280 NEU% 58.1 LYM% 27.4 Hb. 9.9 HCTO: 30.9 PLT: 382.000

07/4/22 CH LEUCOS 5.030, LINFOCITOS 22%, NEUTROFILOS 62%, HB 9.1 G/DL HTO 28%, PLAQUETAS 388000
 07/04/22 CULTIVO PARA HUESO POSTERIOR NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 11/4/22 CH LEUCOS 5180, LINFOCITOS 24%, NEUTROFILOS 58%, HB 8.5 G/DL, HTO 26.4%, PLAQUETAS 387000
 CLORO 106, BUN 16, POTASIO 3.60, SODIO 136, CREATININA 0.20, PCR 8.0
 12/04/22 ALBUMINA: 3.4 CREAT.0.3 BUN.9.0 PROTEINAS TOTALES: 6.4

****NIVELES DE VANCOMICINA****
 ***NIVELES DE VANCOMICINA 19/03/2022: EN PROCESO
 ***NIVELES DE VANCOMICINA 24/03/2022: 40

IMAGENES
 RX TORAX del 13-03-2022:
 Traquea y grandes bronquios con densidad usual.
 Silueta cardiomediana de tamaño y contornos normales.
 Hilos de altura y configuración normal.
 Catéter subclavio izquierdo en yugular derecha.
 Cúcula de traqueostomía.
 En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.
 Diafragma bien definido, con ángulos cardio y costofrénicos libres.
 No hay signos de derrame pleural o neumotorax.
 Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

TAC DE CRANEO 28/03/22
 1. COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA, CON ZONAS HIPERDENSAS QUE SUGIERE SANGRADO, SUGIERE HEMATOMA
 EPIDURAL EN ESTADIO SUBAGUDO TEMPRANO, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE, ALGUNAS BURBUJAS DE
 AIRE ADYACENTE POR LO QUE NO SE DESCARTA SOBREINFECCION DEL MISMO ASOCIADA.
 2. CAMBIOS POS QUIRURGICOS DE CRANEOTOMIA FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHA DE ASPECTO EXTENSO PREVIO.

3. CRANEOSTOMIA FRONTAL IZQUIERDA CON DERIVACION VENTRICULAR.
 4. EDEMA VASOGENICO A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y PARIETAL Y TEMPORAL DERECHO.
 5. DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA CON HERNIACION SUBFALCINA SECUNDARIO AL HEMATOMA.

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 04-04-2022:

Hematoma epidural extenso derecho que ejerce efecto de masa sobre el parénquima adyacente y sobre la estructuras de la línea media.

Hematoma temporal derecho.

Zonas de malacia y restos de sangrado en la región frontal basal bilateral y en el hemisferio cerebral derecho especialmente hacia la región temporal.

Signos de lesión axonal difusa grado III.

Hemosiderosis superficial.

Atrapamiento del cuerno temporal del ventrículo lateral derecho.

RX CRANEO SIMPLE del 07-04-2022:

Craniectomía frontoparietotemporal derecha.

Hay un catéter de ventriculostomía proyectado en la región frontal izquierda a correlacionar con los antecedentes.

Material de osteosíntesis hacia la región occipital en el lado izquierdo.

Hay placa y tornillos en la pared anterior del seno maxilar izquierdo.

Hipertrofia mucosa de cornete inferior derecho.

ANÁLISIS:

PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA.

EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLÓGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE MANEJO ANTIPIRETIICO, ADEMAS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGIA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DIA 1800 MG LUEGO 400 MG DIA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL EN 72 HORAS TENTATIVO 08/04/22, PARA EVALUAR DEPURACION DE CANDIDEMIA, TERAPIA PACTADA POR 14 DIAS, LUEGO DE CONTROL DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.

VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN ORDENO TOMA DE RNM CEREBRAL EL 04/04/22 QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LINEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGIÓN FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGIÓN TEMPORAL. SIGNOS DE LESIÓN AXONAL DIFUSA GRADO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTRÍCULO LATERAL DERECHO, SE COMENTO CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA EN QUIEN EVIDENCIA ESTADO ACTUAL CRITICO CON COLECCION EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCION INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SINDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALIA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLÓGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA HOY EN QUIEN TOMAN CULTIVOS, ATENTOS A REPORTES, INDICAN CONTINUAR CON ANTICONVULSIVANTE Y ANTIBIOTICOS VANCOMICINA Y CEFEPIME CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, SANGRADO FRONTAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE FRONTAL. HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, CONTUSION TEMPORAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS , SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE TEMPORAL.

NEUROCIRUGIA 08/04/2022: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, QUIEN HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIONES. QUIEN AYER REQUIRIÓ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL FRONTO-TEMPORAL 07/04/22,. AHORA PERSISTE EN ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE. QUIEN REQUIERE TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE POP, SE REvisa RADIOGRAFIA DE CRANEO CPPN VAVULA PROGRAMABLE EN 100 MM H2O. REPORTE DE CULTIVOS INTRAOPERATORIOS NEGATIVOS, ATENTOS A RETIRO DE PUNTOS EN 14 DIAS.

ACTUALMENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE SIRS O SEPSIS, CONTINUAMOS ATENTOS A AUTORIZACION POR PARTE DE LA EPS PARA REALIZACION DE TAC DE CRANEO CONTROL, SE EXPLICAN CONDUCTAS A CUIDADORA QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA, SE EXPLICAN CONDUCTAS A SEGUIR QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

2022-04-18 18:04 **PROFESIONAL:** juaantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

*** EVOLUCION CLINICA // NEUROCX // MD ASISTENCIAL JUAN DAVID ANDINO

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

NUEVA EPS

FI: 02/01/2022

DX:

ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA

- LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS

2. POST Qx DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)

- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)

- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)

- POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)

- POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)

. POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)
 . EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
 . FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
 . COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
 - POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)
 - POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
 -POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)
 3. TRAUMA CERRADO DE TORAX
 . CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
 - POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)
 4. ANEMIA
 5 SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****

FLUCONAZOL FI 06/04/2022 (14 DIAS)

RECIBIO:

CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022
 VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022
 - VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22
 - MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
 - PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022
 - MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
 - VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE CUIDADORA, NIEGA ALZAS TERMICAS, NIEGA DISNEA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, ENFERMERIA NO REPORTA CAMBIOS SIGNIFICATIVOS.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SV: FC. 84 lpm FR. 19 respxmin TA. 118/72 mmhg T. 36C SaO2% 97 A OXIGENO AMBIENTE

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS CON ESCASA SECRECION SANGUINOLENTA, PUNTOS DE SUTURA SIN SIGNOS DE INFECCION, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL. TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL.

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

***** PARACLINICOS:**

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 05/01/2022 Urocultivo: Negativo
 05/01/2022 SOT: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Urocultivo: Negativo
 11/01/2022 SOT: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 16/01/2022 Urocultivo: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuropinosa.
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL: Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo
 25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h
 30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis
 30/1/2022 Cultivo para hongos
 30/1/2022 Cryptococo neoformans
 18/02/2022 Urocultivo: Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h
 21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo
 22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda
 23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI
 PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA
 23/02/2022 SOT: Negativo
 28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION
 12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 25/03/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS, REPORTE FINAL: CANDIDA TROPICALIS
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO POSTERIOR: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO ANTERIOR: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO INFERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO SUPERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION EPUDIRAL NO 2: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

03/01/2022 Alcohol etilico en culquier muestra de< 10.0
 06/01/2022 Procalcitonina 0,164
 11/01/2022 Procalcitonina 0,129
 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.
 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antigeno Negativo. ADA 4,72
 18/2/2022 Procalcitonina 0,077
 24/2/2022 Procalcitonina 0,154

-12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93%
 HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

-13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6
 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

-14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2
 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4
 LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000
 NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

28/03/22
 CL. 114 NA. 148 K. 3.9 CREAT 0.5 BUN 22
 LEUCOS. 6.050 NEU% 60.7 LYM% 28.2 Hb. 10.1 HCTO: 31.7 PLT: 523.000

01/04/22
 CL. 114 NA. 143 K. 4.1 CREAT 0.4 BUN: 21 PCR. 2.9
 LEUCOS. 5.280 NEU% 58.1 LYM% 27.4 Hb. 9.9 HCTO: 30.9 PLT: 382.000

07/4/22 CH LEUCOS 5.030, LINFOCITOS 22%, NEUTROFILOS 62%, HB 9.1 G/DL HTO 28%, PLAQUETAS 388000
 07/04/22 CULTIVO PARA HUESO POSTERIOR NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 11/4/22 CH LEUCOS 5180, LINFOCITOS 24%, NEUTROFILOS 58%, HB 8.5 G/DL, HTO 26.4%, PLAQUETAS 387000
 CLORO 106, BUN 16, POTASIO 3.60, SODIO 136, CREATININA 0.20, PCR 8.0
 12/04/22 ALBUMINA: 3.4 CREAT.0.3 BUN.9.0 PROTEINAS TOTALES: 6.4

****NIVELES DE VANCOMICINA****
 ***NIVELES DE VANCOMICINA 19/03/2022: EN PROCESO
 ***NIVELES DE VANCOMICINA 24/03/2022: 40

IMAGENES
 RX TORAX del 13-03-2022:
 Traquea y grandes bronquios con densidad usual.
 Silueta cardiomedias?nica de tama?o y contornos normales.
 Hilios de altura y configuraci?n normal.
 Cat?ter subclavio izquierdo en yugular derecha.
 C?nula de traqueostom?a.
 En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.
 Diafragma bien definido, con angulos cardio y costofr?nicos libres.
 No hay signos de derrame pleural o neumotorax.
 Estructuras oseas visualizadas de aspecto normal.

TAC DE CRANEO 28/03/22
 1. COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA, CON ZONAS HIPERDENSAS QUE SUGIERE SANGRADO, SUGIERE HEMATOMA
 EPIDURAL EN ESTADIO SUBAGUDO TEMPRANO, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE, ALGUNAS BURBUJAS DE
 AIRE ADYACENTE POR LO QUE NO SE DESCARTA SOBREINFECCION DEL MISMO ASOCIADA.
 2. CAMBIOS POS QUIRURGICOS DE CRANEOTOMIA FRONTO-PARIETOTEMPORAL DERECHA DE ASPECTO EXTENSO PREVIO.
 3. CRANEOSTOMIA FRONTAL IZQUIERDA CON DERIVACION VENTRICULAR.
 4. EDEMA VASOGENICO A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y PARIETAL Y TEMPORAL DERECHO.
 5. DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA CON HERNIACION SUBFALCINA SECUNDARIO AL HEMATOMA.

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 04-04-2022:

Hematoma epidural extenso derecho que ejerce efecto de masa sobre el parénquima adyacente y sobre la estructura de la línea media.

Hematoma temporal derecho.

Zonas de malacia y restos de sangrado en la región frontal basal bilateral y en el hemisferio cerebral derecho especialmente hacia la región temporal.

Signos de lesión axonal difusa grado III.

Hemosiderosis superficial.

Atrapamiento del cuerno temporal del ventrículo lateral derecho.

RX CRANEO SIMPLE del 07-04-2022:

Craniectomía frontoparietotemporal derecha.

Hay un catéter de ventriculostomía proyectado en la región frontal izquierda a correlacionar con los antecedentes.

Material de osteosíntesis hacia la región occipital en el lado izquierdo.

Hay placa y tornillos en la pared anterior del seno maxilar izquierdo.

Hipertrofia mucosa de cornete inferior derecho.

ANÁLISIS:

PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESIÓN AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATÍA SEVERA.

EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLÓGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACIÓN SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCIÓN NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCIÓN + RETIRO DE VENTRICULOSTOMÍA + DRENAJE DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACIÓN POR NEUROCIRUGÍA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFÉRICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESIÓN HEMISFÉRICA PERO CON DESVIACIÓN DE LÍNEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRÁGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROQX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONÓSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMÁS DE INDICACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE MANEJO ANTIPIRÉTICO, ADEMÁS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLÍNICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGÍA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DÍA 1800 MG LUEGO 400 MG DÍA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL EN 72 HORAS TENTATIVO 08/04/22, PARA EVALUAR DEPURACIÓN DE CANDIDEMIA, TERAPIA PACTADA POR 14 DÍAS, LUEGO DE CONTROL DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.

VALORADO POR NEUROCIRUGÍA QUIEN ORDENÓ TOMA DE RNM CEREBRAL EL 04/04/22 QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURA DE LA LÍNEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGIÓN FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGIÓN TEMPORAL. SIGNOS DE LESIÓN AXONAL DIFUSA GRADO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTRÍCULO LATERAL DERECHO, SE COMENTÓ CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA EN QUIEN EVIDENCIA ESTADO ACTUAL CRÍTICO CON COLECCIÓN EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCIÓN INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SÍNDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALÍA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLÓGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA HOY EN QUIEN TOMAN CULTIVOS, ATENTOS A REPORTES, INDICAN CONTINUAR CON ANTICONVULSIVANTE Y ANTIBIÓTICOS VANCOMICINA Y CEFEPIME CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, SANGRADO FRONTAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE FRONTAL. HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, CONTUSIÓN TEMPORAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE TEMPORAL.

NEUROCIRUGÍA 08/04/2022: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, QUIEN HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIONES. QUIEN AYER REQUIRIÓ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL FRONTO-TEMPORAL 07/04/22, AHORA PERSISTE EN ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE. QUIEN REQUIERE TOMOGRAFÍA DE CRANEO SIMPLE POP, SE REVISÓ RADIOGRAFÍA DE CRANEO CPPN VÁVULA PROGRAMABLE EN 100 MM H₂O. REPORTE DE CULTIVOS INTRAOPERATORIOS NEGATIVOS, ATENTOS A RETIRO DE PUNTOS EN 14 DÍAS.

ACTUALMENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE SIRS O SEPSIS, AHORA CON TAC DE CRANEO SIMPLE AUTORIZADA, CONTINUAMOS ATENTOS A SU REALIZACIÓN, SE CONTINÚA MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA Estricta.

2022-04-19 13:00 | **PROFESIONAL:** jacosta - JORGE ALBERTO MUNOZ ACOSTA

ESPECIALIDAD: NEFROLOGOS

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

NUEVA EPS

FI: 02/01/2022

DX:

ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

1. TRAUMA CRANEO ENCEFÁLICO SEVERO:

- ENCEFALOPATÍA SEVERA

- LESIÓN AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMÁTICAS

2. POST Qx DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACIÓN DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)

- POST Qx DE CRANEOTOMÍA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMÍA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)

- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)

- POST Qx CRANIECTOMÍA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORAL Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)

- POST Qx CORRECCIÓN FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)

- POST Qx CORRECCIÓN DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)

- EDEMA CEREBRAL Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA A LA IZQUIERDA

- FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

- COLECCIÓN EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCIÓN INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

- POST Qx DERIVACIÓN VENTRÍCULO/PERITONEAL (01/III/2022)

- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
- POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES + DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)
3. TRAUMA CERRADO DE TORAX
. CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)
4. ANEMIA
5 SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****
FLUCONAZOL FI 06/04/2022 (14 DIAS)

RECIBIO:
CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022
VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022
- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22
- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022
- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE CUIDADORA, NIEGA ALZAS TERMICAS, NIEGA DISNEA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, ENFERMERIA NO REPORTA CAMBIOS SIGNIFICATIVOS.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.
SV: FC. 87 lpm FR. 20 respxmin TA. 119/72 mmhg T. 36C SaO2% 97 A OXIGENO AMBIENTE
C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS, SECA, PUNTOS DE SUTURA SIN SIGNOS DE INFECCION, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL. TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL.
C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.
G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO
EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, REGION SACRA IZQUIERDA CON LEVE ERITEMA E INDURACION, NO ULCERACION
SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

***** PARACLINICOS:**
Cultivos:
05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
05/01/2022 Urocultivo: Negativo
05/01/2022 SOT: Negativo
08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
11/01/2022 Urocultivo: Negativo
11/01/2022 SOT: Negativo
16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
16/01/2022 Urocultivo: Negativo
25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
25/01/2022 Urocultivo: P. Aeurogenosa.
25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL: Negativo
25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo
25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo
25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo
25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h
30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis
30/1/2022 Cultivo para hongos
30/1/2022 Cryptococo neoformans
18/02/2022 Urocultivo: Negativo
18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo
18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h
18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h
21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo
22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda
23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI

PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA

23/02/2022 SOT: Negativo

28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION

12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO

12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO

12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO

25/03/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS, REPORTE FINAL: CANDIDA TROPICALIS

07/04/2022 BIOPSIA HUESO POSTERIOR: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

07/04/2022 BIOPSIA HUESO ANTERIOR: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

07/04/2022 BIOPSIA HUESO INFERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): NEGATIVO A LAS 48 HORAS

07/04/2022 BIOPSIA HUESO SUPERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): NEGATIVO A LAS 48 HORAS

07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL NO 2: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

03/01/2022 Alcohol etílico en cualquier muestra de < 10.0

06/01/2022 Procalcitonina 0,164

11/01/2022 Procalcitonina 0,129

16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo

16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rápida Negativo RPR No reactivo.

30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72

18/2/2022 Procalcitonina 0,077

24/2/2022 Procalcitonina 0,154

-12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93% HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

-13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

-14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4
LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000
NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

28/03/22
CL. 114 NA. 148 K. 3.9 CREAT 0.5 BUN 22
LEUCOS. 6.050 NEU% 60.7 LYM% 28.2 Hb. 10.1 HCTO: 31.7 PLT: 523.000

01/04/22
CL. 114 NA. 143 K. 4.1 CREAT 0.4 BUN: 21 PCR. 2.9
LEUCOS. 5.280 NEU% 58.1 LYM% 27.4 Hb. 9.9 HCTO: 30.9 PLT: 382.000

07/4/22 CH LEUCOS 5.030, LINFOCITOS 22%, NEUTROFILOS 62%, HB 9.1 G/DL HTO 28%, PLAQUETAS 388000

07/04/22 CULTIVO PARA HUESO POSTERIOR NEGATIVO A LAS 48 HORAS

11/4/22 CH LEUCOS 5180, LINFOCITOS 24%, NEUTROFILOS 58%, HB 8.5 G/DL, HTO 26.4%, PLAQUETAS 387000

CLORO 106, BUN 16, POTASIO 3.60, SODIO 136, CREATININA 0.20, PCR 8.0

12/04/22 ALBUMINA: 3.4 CREAT.0.3 BUN.9.0 PROTEINAS TOTALES: 6.4

****NIVELES DE VANCOMICINA****

***NIVELES DE VANCOMICINA 19/03/2022: EN PROCESO

***NIVELES DE VANCOMICINA 24/03/2022: 40

IMAGENES

RX TORAX del 13-03-2022:

Traquea y grandes bronquios con densidad usual.

Silüeta cardiomedíast?nica de tama?o y contornos normales.

Hilios de altura y configuraci?n normal.

Cat?ter subclavio izquierdo en yugular derecha.

C?nula de traqueostom?a.

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

Diafragma bien definido, con angulos cardio y costofr?nicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumotorax.

Estructuras oseas visualizadas de aspecto normal.

TAC DE CRANEO 28/03/22

1. COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA, CON ZONAS HIPERDENSAS QUE SUGIERE SANGRADO, SUGIERE HEMATOMA EPIDURAL EN ESTADIO SUBAGUDO TEMPRANO, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE, ALGUNAS BURBUJAS DE AIRE ADYACENTE POR LO QUE NO SE DESCARTA SOBREINFECCION DEL MISMO ASOCIADA.
2. CAMBIOS POS QUIRURGICOS DE CRANEOTOMIA FRONTO-PARIETOTEMPORAL DERECHA DE ASPECTO EXTENSO PREVIO.
3. CRANEOSTOMIA FRONTAL IZQUIERDA CON DERIVACION VENTRICULAR.
4. EDEMA VASOGENICO A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y PARIETAL Y TEMPORAL DERECHO.
5. DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA CON HERNIACION SUBFALCINA SECUNDARIO AL HEMATOMA.

RESONANCIA MAGN?TICA DE CEREBRO del 04-04-2022:

Hematoma epidural extenso derecho que ejerce efecto de masa sobre el par?nquima adyacente y sobre la estructuras de la l?nea media.

Hematoma temporal derecho.

Zonas de malacia y restos de sangrado en la regi?n frontal basal bilateral y en el hemisferio cerebral derecho especialmente hacia la regi?n

temporal.

Signos de lesión axonal difusa grado III.

Hemosiderosis superficial.

Atrapamiento del cuerno temporal del ventrículo lateral derecho.

RX CRANEO SIMPLE del 07-04-2022:

Craniectomía frontoparietotemporal derecha.

Hay un catéter de ventriculostomía proyectado en la región frontal izquierda a correlacionar con los antecedentes.

Material de osteosíntesis hacia la región occipital en el lado izquierdo.

Hay placa y tornillos en la pared anterior del seno maxilar izquierdo.

Hipertrofia mucosa de cornete inferior derecho.

CT CRANEO SIMPLE del 19-04-2022:

Colección subdural residual frontotemporal derecha que tiene un diámetro transversal de 2.1 cm, y muestra aumento en la densidad de la meninge adyacente.

Comparado con el estudio del 28 de marzo muestra franca disminución en su tamaño y en el efecto de masa sobre el parénquima cerebral.

Hay área de encefalomalacia frontal bilateral de predominio derecho y temporal derecha con pérdida de volumen y retracción del ventrículo lateral hacia la derecha.

En la fosa posterior no se observan alteraciones.

En el lado izquierdo no hay alteraciones adicionales.

Hay catéter de derivación ventricular con extremo proximal en el ventrículo lateral izquierdo.

Defecto óseo frontotemporal derecho..

ANÁLISIS:

PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESIÓN AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATÍA SEVERA.

EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLÓGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACIÓN SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCIÓN NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCIÓN + RETIRO DE VENTRICULOSTOMÍA + DRENAJE DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACIÓN POR NEUROCIRUGÍA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFÉRICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESIÓN HEMISFÉRICA PERO CON DESVIACIÓN DE LÍNEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRÁGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROQX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONÓSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMÁS DE INDICACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE MANEJO ANTIPIRÉTICO, ADEMÁS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLÍNICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGÍA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DÍA 1800 MG LUEGO 400 MG DÍA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL EN 72 HORAS TENTATIVO 08/04/22, PARA EVALUAR DEPURACIÓN DE CANDIDEMIA, TERAPIA PACTADA POR 14 DÍAS, LUEGO DE CONTROL DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.

VALORADO POR NEUROCIRUGÍA QUIEN ORDENO TOMA DE RNM CEREBRAL EL 04/04/22 QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LÍNEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGIÓN FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGIÓN TEMPORAL. SIGNOS DE LESIÓN AXONAL DIFUSA GRADO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTRÍCULO LATERAL DERECHO, SE COMENTO CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA EN QUIEN EVIDENCIA ESTADO ACTUAL CRÍTICO CON COLECCIÓN EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCIÓN INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SÍNDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALÍA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLÓGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA HOY EN QUIEN TOMAN CULTIVOS, ATENTOS A REPORTES, INDICAN CONTINUAR CON ANTICONVULSIVANTE Y ANTIBIÓTICOS VANCOMICINA Y CEFEPIME CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, SANGRADO FRONTAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE FRONTAL. HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, CONTUSIÓN TEMPORAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE TEMPORAL.

NEUROCIRUGÍA 08/04/2022: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, QUIEN HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIONES. QUIEN AYER REQUIRIÓ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL FRONTO-TEMPORAL 07/04/22,. AHORA PERSISTE EN ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE. QUIEN REQUIERE TOMOGRAFÍA DE CRANEO SIMPLE POP, SE REVISÓ RADIOGRAFÍA DE CRANEO CPPN VÁVULA PROGRAMABLE EN 100 MM H₂O. REPORTE DE CULTIVOS INTRAOPERATORIOS NEGATIVOS, ATENTOS A RETIRO DE PUNTOS EN 14 DÍAS.

CON REPORTE DE TAC DE CRANEO QUE MUESTRA COLECCIÓN SUBDURAL RESIDUAL FRONTOTEMPORAL DERECHA QUE TIENE UN DIÁMETRO TRANSVERSO DE 2.1 CM, Y MUESTRA AUMENTO EN LA DENSIDAD DE LA MENINGE ADYACENTE.

COMPARADO CON EL ESTUDIO DEL 28 DE MARZO MUESTRA FRANCA DISMINUCIÓN EN SU TAMAÑO Y EN EL EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA CEREBRAL. HAY ÁREA DE ENCEFALOMALACIA FRONTAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO Y TEMPORAL DERECHA CON PÉRDIDA DE VOLUMEN Y RETRACCIÓN DEL VENTRÍCULO LATERAL HACIA LA DERECHA.

EN LA FOSA POSTERIOR NO SE OBSERVAN ALTERACIONES.

EN EL LADO IZQUIERDO NO HAY ALTERACIONES ADICIONALES.

HAY CATÉTER DE DERIVACIÓN VENTRICULAR CON EXTREMO PROXIMAL EN EL VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO.

DEFECTO ÓSEO FRONTOTEMPORAL DERECHO.

ACTUALMENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE SIRS O SEPSIS, PENDIENTES A VALORACIÓN POR PARTE DE NEUROLOGÍA CON REPORTE DE TAC, SE CONTINUA MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA Estricta.

2022-04-19 14:12 | **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNOS: DÍA-MAÑANA

PACIENTE DE GÉNERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA PREVIAMENTE, PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN, DESPIERTO, GLASGOW 8/15, PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACIÓN CON POBRE CONEXIÓN CON EL ENTORNO, PORTADO DE TRAQUEOSTOMÍA FUNCIONAL, ENDOTRÁQUEA FENESTRADA SIN OCLUSIÓN, NEUMOTÓPAXIS DESINSUFLADO SIN SOPORTE DE OXÍGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO₂ 91% FC 125 LPM, TORAX SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRÓN RESPIRATORIO ABDOMINAL, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN

SOBREAGREGADOS, PARTRON FLEXOR EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR LIMITADOS, FUERZA NO EVALUADA POR ESTADO NEUROLOGICO, DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIRIA.

DIAGNOSTICO APTA

-CARDIOVASCULAR/PULMONAR PATRON C: DEIFICIENCIA EN LA VENTILACION/ RESPIRACION, INTERCAMIO DE GASES Y CAPACIDAD AEROBICA/ RESISTENCIA ASOCIADA CON DISFUNCIONES DE LA LIMPIEZA DE LA VIA AEREA.

TERAPIA FISICA

OBJETIVO

PROMOVER MOVILIDAD ARTICULAR

SE INICIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINANDO CADA SEGMENTO, DESCARGAS DE PESO MANUAL EN CINTURA PELVICA Y ESCAPULAR, SE REALIZAN TECNICA DE MODULACION DE TONO A TRAVES DE TECNICA DE KABAT FINALIZANDO CON ESTIRAMIENTOS MUSCULARES. PACIENTE TOLERA INTERVENCION.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-04-19 14:13 **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNO: DIA-MAÑANA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, VALORACION FISIOTERAPEUTICA DESCRITA ANTERIORMENTE.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

PROMOVER MOVILIDAD DE REJA COSTAL

INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE SIGNOS VITALES, SE CONTINUA CON MOVILIDAD Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL MEDIANTE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO Y DIAGONALES PASIVAS DE KABAT DE MANERA BILATERAL ASIMETRICA, CONTINUANDO CON TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE FINALIZA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA E HILADILLA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NECESIDAD DE TECNICA DE SUCCION POR EL MOMENTO, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y CON ACOMPAÑANTE.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-04-19 18:00 **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNO: DIA-TARDE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, DESPIERTO, GLASGOW 8/15, PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACION CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, PORTADO DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ENDOCANULA FENESTRADA SIN OCLUSION, NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 97% FC 93 LPM, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREAGREGADOS, PARTRON FLEXOR EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR LIMITADOS, FUERZA NO EVALUADA POR ESTADO NEUROLOGICO, DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIRIA.

DIAGNOSTICO APTA

-CARDIOVASCULAR/PULMONAR PATRON C: DEIFICIENCIA EN LA VENTILACION/ RESPIRACION, INTERCAMIO DE GASES Y CAPACIDAD AEROBICA/ RESISTENCIA ASOCIADA CON DISFUNCIONES DE LA LIMPIEZA DE LA VIA AEREA.

TERAPIA FISICA

OBJETIVO

PROMOVER MOVILIDAD ARTICULAR

SE INICIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINANDO CADA SEGMENTO ARTICULAR, DESCARGAS DE PESO MANUAL EN CINTURA PELVICA Y ESCAPULAR, SE REALIZAN TECNICA DE MODULACION DE TONO A TRAVES DE TECNICA DE KABAT FINALIZANDO CON ESTIRAMIENTOS MUSCULARES. PACIENTE TOLERA INTERVENCION.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-04-19 18:01 **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNO: DIA-TARDE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, VALORACION FISIOTERAPEUTICA DESCRITA ANTERIORMENTE.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

PROMOVER MOVILIDAD DE REJA COSTAL

INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE SIGNOS VITALES, SE CONTINUA CON MOVILIDAD Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL MEDIANTE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO Y DIAGONALES PASIVAS DE KABAT DE MANERA BILATERAL ASIMETRICA, CONTINUANDO CON TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE FINALIZA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NECESIDAD DE TECNICA DE SUCCION POR EL MOMENTO, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y CON ACOMPAÑANTE.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-04-20 17:35 **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNO: DIA-TARDE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, DESPIERTO, GLASGOW 8/15, PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACION CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, PORTADO DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ENDOCANULA FENESTRADA SIN OCLUSION, NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 98% FC 95 LPM, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS, PARTRON FLEXOR EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR LIMITADOS, FUERZA NO EVALUADA POR ESTADO NEUROLOGICO, DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

DIAGNOSTICO APTA

-CARDIOVASCULAR/PULMONAR PATRON C: DEIFICIENCIA EN LA VENTILACION/ RESPIRACION, INTERCAMIO DE GASES Y CAPACIDAD AEROBICA/ RESISTENCIA ASOCIADA CON DISFUNCIONES DE LA LIMPIEZA DE LA VIA AEREA.

TERAPIA FISICA

OBJETIVO

PROMOVER MOVILIDAD ARTICULAR

SE INICIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DISCRIMINANDO CADA SEGMENTO ARTICULAR, DESCARGAS DE PESO MANUAL EN CINTURA PELVICA Y ESCAPULAR, SE REALIZAN TECNICA DE MODULACION DE TONO A TRAVES DE TECNICA DE KABAT FINALIZANDO CON ESTIRAMIENTOS MUSCULARES. PACIENTE TOLERA INTERVENCION.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-04-20 17:37 **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TURNO: DIA-TARDE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, VALORACION FISIOTERAPEUTICA DESCRITA ANTERIORMENTE.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

PROMOVER MOVILIDAD DE REJA COSTAL

INICIALMENTE SE REALIZA MONITORIA DE SIGNOS VITALES, SE CONTINUA CON MOVILIDAD Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL MEDIANTE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO Y DIAGONALES PASIVAS DE KABAT DE MANERA BILATERAL ASIMETRICA, CONTINUANDO CON TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO ESPECTORAR ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE FINALIZA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NECESIDAD DE TECNICA DE SUCCION POR EL MOMENTO, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA Y CON ACOMPAÑANTE.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-04-20 18:01 **PROFESIONAL:** marparca - MARTHA VIVIANA PARRA CASTRO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCION HOSPITALIZACION 9 PISO

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

NUEVA EPS

FI: 02/01/2022

DX:

ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA

- LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS

2. POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)

- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)

- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)

- POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)

- POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)

- POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)

- EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

- FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

- COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)

- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

-POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEAMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)

3. TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)

4. ANEMIA

5 SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****

FLUCONAZOL FI 06/04/2022 (14 DIAS)

RECIBIO:

CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022

VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22

- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE CUIDADORA, NIEGA ALZAS TERMICAS, NIEGA DISNEA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, ENFERMERIA NO REPORTA CAMBIOS SIGNIFICATIVOS.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SV: FC. 87 lpm FR. 19 respxmin TA. 117/79 mmhg T. 36C SaO2% 94 A OXIGENO AMBIENTE

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS, SECA, PUNTOS DE SUTURA SIN SIGNOS DE INFECCION, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL. TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL.

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, REGION SACRA IZQUIERDA CON LEVE ERITEMA E INDURACION, NO ULCERACION

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

***** PARACLINICOS:****Cultivos:**

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

05/01/2022 Urocultivo: Negativo

05/01/2022 SOT: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

11/01/2022 Urocultivo: Negativo

11/01/2022 SOT: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

16/01/2022 Urocultivo: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo

25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo

25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroginosa.

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL; Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo

25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo

25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h

30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis

30/1/2022 Cultivo para hongos

30/1/2022 Cryptococo neoformans

18/02/2022 Urocultivo: Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h

18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h

21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo

22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda

23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA

23/02/2022 SOT: Negativo

28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION

12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO

12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO

12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO

25/03/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS, REPORTE FINAL: CANDIDA TROPICALIS

07/04/2022 BIOPSIA HUESO POSTERIOR: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

07/04/2022 BIOPSIA HUESO ANTERIOR: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

07/04/2022 BIOPSIA HUESO INFERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): NEGATIVO A LAS 48 HORAS

07/04/2022 BIOPSIA HUESO SUPERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 07/04/2022 CULTIVO DE SECRECIÓN SUBDURAL: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 07/04/2022 CULTIVO DE SECRECIÓN EPIDURAL NO 2: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

03/01/2022 Alcohol etílico en cualquier muestra de < 10.0
 06/01/2022 Procalcitonina 0,164
 11/01/2022 Procalcitonina 0,129
 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rápida Negativo RPR No reactivo.
 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72
 18/2/2022 Procalcitonina 0,077
 24/2/2022 Procalcitonina 0,154

-12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93%
 HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

-13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6
 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

-14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2
 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4
 LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000
 NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

28/03/22
 CL. 114 NA. 148 K. 3.9 CREAT 0.5 BUN 22
 LEUCOS. 6.050 NEU% 60.7 LYM% 28.2 Hb. 10.1 HCTO: 31.7 PLT: 523.000

01/04/22
 CL. 114 NA. 143 K. 4.1 CREAT 0.4 BUN: 21 PCR. 2.9
 LEUCOS. 5.280 NEU% 58.1 LYM% 27.4 Hb. 9.9 HCTO: 30.9 PLT: 382.000

07/4/22 CH LEUCOS 5.030, LINFOCITOS 22%, NEUTROFILOS 62%, HB 9.1 G/DL HTO 28%, PLAQUETAS 388000
 07/04/22 CULTIVO PARA HUESO POSTERIOR NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 11/4/22 CH LEUCOS 5180, LINFOCITOS 24%, NEUTROFILOS 58%, HB 8.5 G/DL, HTO 26.4%, PLAQUETAS 387000
 CLORO 106, BUN 16, POTASIO 3.60, SODIO 136, CREATININA 0.20, PCR 8.0
 12/04/22 ALBUMINA: 3.4 CREAT.0.3 BUN.9.0 PROTEINAS TOTALES: 6.4

****NIVELES DE VANCOMICINA****
 ***NIVELES DE VANCOMICINA 19/03/2022: EN PROCESO
 ***NIVELES DE VANCOMICINA 24/03/2022: 40

IMAGENES
 RX TORAX del 13-03-2022:
 Traquea y grandes bronquios con densidad usual.
 Silueta cardiomediana de tamaño y contornos normales.
 Hilos de altura y configuración normal.
 Catéter subclavio izquierdo en yugular derecha.
 Cústula de traqueostomía.
 En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.
 Diafragma bien definido, con ángulos cardio y costofrénicos libres.
 No hay signos de derrame pleural o neumotorax.
 Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

TAC DE CRANEO 28/03/22
 1. COLECCIÓN EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA, CON ZONAS HIPERDENSAS QUE SUGIERE SANGRADO, SUGIERE HEMATOMA EPIDURAL EN ESTADIO SUBAGUDO TEMPRANO, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE, ALGUNAS BURBUJAS DE AIRE ADYACENTE POR LO QUE NO SE DESCARTA SOBREINFECCIÓN DEL MISMO ASOCIADA.
 2. CAMBIOS POST QUIRÚRGICOS DE CRANEOTOMÍA FRONTO PARIETOTEMPORAL DERECHA DE ASPECTO EXTENSO PREVIO.
 3. CRANEOSTOMÍA FRONTAL IZQUIERDA CON DERIVACIÓN VENTRICULAR.
 4. EDEMA VASOGENICO A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y PARIETAL Y TEMPORAL DERECHO.
 5. DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA CON HERNIACIÓN SUBFALCINA SECUNDARIO AL HEMATOMA.

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 04-04-2022:
 Hematoma epidural extenso derecho que ejerce efecto de masa sobre el parénquima adyacente y sobre las estructuras de la línea media.
 Hematoma temporal derecho.
 Zonas de malacia y restos de sangrado en la región frontal basal bilateral y en el hemisferio cerebral derecho especialmente hacia la región temporal.
 Signos de lesión axonal difusa grado III.
 Hemosiderosis superficial.
 Atrapamiento del cuerno temporal del ventrículo lateral derecho.

RX CRANEO SIMPLE del 07-04-2022:
 Craniectomía frontoparietotemporal derecha.
 Hay un catéter de ventriculostomía proyectado en la región frontal izquierda a correlacionar con los antecedentes.
 Material de osteosíntesis hacia la región occipital en el lado izquierdo.
 Hay placa y tornillos en la pared anterior del seno maxilar izquierdo.

Hipertrofia mucosa de cornete inferior derecho.

CT CRANEO SIMPLE del 19-04-2022:

Colección subdural residual frontotemporal derecha que tiene un diámetro transversal de 2.1 cm, y muestra aumento en la densidad de la meninge adyacente.

Comparado con el estudio del 28 de marzo muestra franca disminución en su tamaño y en el efecto de masa sobre el parénquima cerebral.

Hay área de encefalomalacia frontal bilateral de predominio derecho y temporal derecha con pérdida de volumen y retracción del ventrículo lateral hacia la derecha.

En la fosa posterior no se observan alteraciones.

En el lado izquierdo no hay alteraciones adicionales.

Hay catéter de derivación ventricular con extremo proximal en el ventrículo lateral izquierdo.

Defecto óseo frontotemporal derecho..

ANALISIS:

PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA.

EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLÓGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE MANEJO ANTIPIRETICO, ADEMAS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGIA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DIA 1800 MG LUEGO 400 MG DIA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL EN 72 HORAS TENTATIVO 08/04/22, PARA EVALUAR DEPURACION DE CANDIDEMIA, TERAPIA PACTADA POR 14 DIAS, LUEGO DE CONTROL DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.

VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN ORDENO TOMA DE RNM CEREBRAL EL 04/04/22 QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LINEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGI?N FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGION TEMPORAL. SIGNOS DE LESI?N AXONAL DIFUSA GRASO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTRICULO LATERAL DERECHO, SE COMENTO CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA EN QUIEN EVIDENCIA ESTADO ACTUAL CRITICO CON COLECCION EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCION INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SINDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALIA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLÓGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA HOY EN QUIEN TOMAN CULTIVOS, ATENTOS A REPORTES, INDICAN CONTINUAR CON ANTICONVULSIVANTE Y ANTIBIOTICOS VANCOMICINA Y CEFEPIME CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, SANGRADO FRONTAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE FRONTAL. HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, CONTUSION TEMPORAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS , SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE TEMPORAL.

NEUROCIRUGIA 08/04/2022: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, QUIEN HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIONES. QUIEN AYER REQUIRIRO DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL FRONTO-TEMPORAL 07/04/22,. AHORA PERSISTE EN ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE. QUIEN REQUIERE TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE POP, SE REVISIA RADIOGRAFIA DE CRANEO CPPN VAVULA PROGRAMABLE EN 100 MM H2O. REPORTE DE CULTIVOS INTRAOPERATORIOS NEGATIVOS, ATENTOS A RETIRO DE PUNTOS EN 14 DIAS.

CON REPORTE DE TAC DE CRANEO DEL 19/4/22 QUE MUESTRA COLECCIÓN SUBDURAL RESIDUAL FRONTOTEMPORAL DERECHA QUE TIENE UN DIÁMETRO TRANSVERSO DE 2.1 CM, Y MUESTRA AUMENTO EN LA DENSIDAD DE LA MENINGE ADYACENTE.

COMPARADO CON EL ESTUDIO DEL 28 DE MARZO MUESTRA FRANCA DISMINUCIÓN EN SU TAMAÑO Y EN EL EFECTO DE MASA SOBRE EL PARÉNQUIMA CEREBRAL. HAY ÁREA DE ENCEFALOMALACIA FRONTAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO Y TEMPORAL DERECHA CON PÉRDIDA DE VOLUMEN Y RETRACCIÓN DEL VENTRÍCULO LATERAL HACIA LA DERECHA.

EN LA FOSA POSTERIOR NO SE OBSERVAN ALTERACIONES.

EN EL LADO IZQUIERDO NO HAY ALTERACIONES ADICIONALES.

HAY CATÉTER DE DERIVACIÓN VENTRICULAR CON EXTREMO PROXIMAL EN EL VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO.

DEFECTO ÓSEO FRONTOTEMPORAL DERECHO.

19/4/22 NEUROCIRUGIA PACIENTE QUIEN FUE LLEVADO A TOMA DE TAC POP EN EL QUE SE EVIDENCIA ADECUADO DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL, CON CULTIVOS FINALES REPORTADOS NEGATIVOS, AHORA SIN ANTIBIOTICO, NO HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL QUIRURGICO, SE DEBE REINICIAR HOME CARE PARA REHABILITACION Y TERAPIA, CITA DE CONTROL CON NEUROCIRUGIA UN MES POSTERIOR AL EGRESO CON TAC DE CRANEO SIMPLE Y RETIRO DE PUNTOS EN TRES SEMANAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

ACTUALMENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE SIRS O SEPSIS, PENDIENTES A VALORACION POR PARTE DE NUROLOGIA CON REPORTE DE TAC, SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLINICA Estricta. A LA ESPERA DE AUTORIZACION DE HOME CARE

2022-04-21 02:03 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURN NOCHE - PRIMERA ATENCION

TERAPIA RESPIRATORIA

HORA DE ATENCION: 11:05 PM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLÓGICO: ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTO, EN POSICION DECUBITO LATERAL DERECHO, CON CABECERA A 30 GRADOS DE INCLINACION APROXIMADAMENTE, GLASGOW 9 /15, PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO COSTAODIAFRAGMATICO, PACIENTE PORTADOR DE VIA AEREA ARTIFICIAL POR TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, PERMEABLE CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL INSUFLADO EN EL MOMENTO, PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

OBJETIVO RESPIRATORIA: PROMOVER LA MOVILIZACION DE SECRECIONES D ELA VIA AEREA ARTIFICIAL.

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE POSICIONA EN SUPINO, MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES, TECNICAS DE ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO AFE LENTA Y AFE RAPIDA, PATRON DE TOS EN EL MOMENTO POCO EFECTIVO, SE REALIZA TECNICA DE SUCCION ESTERIL POR TRAQUEOSTOMIA, MOVILIZANDO MODERADAS SECRECIONES AMARILLOVERDOSAS, SE REALIZA HIGIENE DE ESTOMA, HIGIENE DE ENDOCANULA CON ESCASAS SECRECIONES MUCOADHERENTES, CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-04-21 06:12 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO NOCHE

ATENCION AL LLAMADO

HORA DE ATENCION: 03: 50

SE ATIENDE LLAMADO POR PARTE DE ENFERMERIA, PACIENTE CON SECRECIONES, PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTO, EN POSICION DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, CON CABECERA A 20 GRADOS DE INCLINACION APROXIMADAMENTE, GLASGOW 9 /15, PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO COSTAODIAFRAGMATICO, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL PERMEABLE, CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR FUNCIONAL INSUFLADO EN EL MOMENTO, SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

OBJETIVO RESPIRATORIA: PERMEABILIZAR ACTIVAMENTE LA VIA AEREA ARTIFICIAL.

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE POSICIONA EN SUPINO, SE MONITORIZA SIGNOS VITALES, SE REALIZA MOVILIDAD DE LA REJA COSTAL, TECNICAS DE ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, SE ESTIMULA PATRON DE TOS MOVILIZANDO ESCASAS SECRECIONES AMARILLOVERDOSAS, SE REALIZA HIGIENE DE ENDOCANULA CON ESCASAS SECRECIONES, CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-04-21 19:25 | **PROFESIONAL:** marparca - MARTHA VIVIANA PARRA CASTRO | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

EVOLUCION HOSPITALIZACION 9 PISO

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

NUEVA EPS

FI: 02/01/2022

DX:

ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA

. LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS

2. POST Qx DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)

- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)

- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)

. POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)

. POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)

. POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)

. EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

. FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

. COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

- POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)

- POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

-POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEAMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)

3. TRAUMA CERRADO DE TORAX

. CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

- POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)

4. ANEMIA

5 SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****

FLUCONAZOL FI 06/04/2022 (14 DIAS)

RECIBIO:

CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022

VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022
- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22
- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022
- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE CUIDADORA, NIEGA ALZAS TERMICAS, NIEGA DISNEA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, ENFERMERIA NO REPORTA CAMBIOS SIGNIFICATIVOS.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SV: FC. 90 lpm FR. 20 respxmin TA. 126/47 mmhg T. 36C SaO2% 95 A OXIGENO AMBIENTE

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS, SECA, PUNTOS DE SUTURA SIN SIGNOS DE INFECCION, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL. TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL.

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO

EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, REGION SACRA IZQUIERDA CON LEVE ERITEMA E INDURACION, NO ULCERACION

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

*** PARACLINICOS:

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
05/01/2022 Urocultivo: Negativo
05/01/2022 SOT: Negativo
08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
11/01/2022 Urocultivo: Negativo
11/01/2022 SOT: Negativo
16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
16/01/2022 Urocultivo: Negativo
25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
25/01/2022 Urocultivo: P. Aeurogenosa.
25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL; Negativo
25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo
25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo
25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo
25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h
30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis
30/1/2022 Cultivo para hongos
30/1/2022 Cryptococo neoformans
18/02/2022 Urocultivo: Negativo
18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo
18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h
18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h
21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo
22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda
23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA
23/02/2022 SOT: Negativo
28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION
12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO
12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
25/03/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS, REPORTE FINAL: CANDIDA TROPICALIS
07/04/2022 BIOPSIA HUESO POSTERIOR: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
07/04/2022 BIOPSIA HUESO ANTERIOR: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
07/04/2022 BIOPSIA HUESO INFERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): NEGATIVO A LAS 48 HORAS
07/04/2022 BIOPSIA HUESO SUPERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): NEGATIVO A LAS 48 HORAS
07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION EPUDIRAL NO 2: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
03/01/2022 Alcohol etilico en cualquier muestra de< 10.0
06/01/2022 Procalcitonina 0,164

11/01/2022 Procalcitonina 0,129
 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.
 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72
 18/2/2022 Procalcitonina 0,077
 24/2/2022 Procalcitonina 0,154

-12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93%
 HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

-13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6
 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

-14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2
 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4
 LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000
 NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

28/03/22
 CL. 114 NA. 148 K. 3.9 CREAT 0.5 BUN 22
 LEUCOS. 6.050 NEU% 60.7 LYM% 28.2 Hb. 10.1 HCTO: 31.7 PLT: 523.000

01/04/22
 CL. 114 NA. 143 K. 4.1 CREAT 0.4 BUN: 21 PCR. 2.9
 LEUCOS. 5.280 NEU% 58.1 LYM% 27.4 Hb. 9.9 HCTO: 30.9 PLT: 382.000

07/4/22 CH LEUCOS 5.030, LINFOCITOS 22%, NEUTROFILOS 62%, HB 9.1 G/DL HTO 28%, PLAQUETAS 388000
 07/04/22 CULTIVO PARA HUESO POSTERIOR NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 11/4/22 CH LEUCOS 5180, LINFOCITOS 24%, NEUTROFILOS 58%, HB 8.5 G/DL, HTO 26.4%, PLAQUETAS 387000
 CLORO 106, BUN 16, POTASIO 3.60, SODIO 136, CREATININA 0.20, PCR 8.0
 12/04/22 ALBUMINA: 3.4 CREAT.0.3 BUN.9.0 PROTEINAS TOTALES: 6.4

****NIVELES DE VANCOMICINA****
 ***NIVELES DE VANCOMICINA 19/03/2022: EN PROCESO
 ***NIVELES DE VANCOMICINA 24/03/2022: 40

IMAGENES
 RX TORAX del 13-03-2022:
 Traquea y grandes bronquios con densidad usual.
 Silueta cardiomedíastínica de tamaño y contornos normales.
 Hilos de altura y configuración normal.
 Catéter subclavio izquierdo en yugular derecha.
 Cústula de traqueostomía.
 En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.
 Diafragma bien definido, con ángulos cardíaco y costofrénicos libres.
 No hay signos de derrame pleural o neumotorax.
 Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

TAC DE CRANEO 28/03/22
 1. COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA, CON ZONAS HIPERDENSAS QUE SUGIERE SANGRADO, SUGIERE HEMATOMA EPIDURAL EN ESTADIO SUBAGUDO TEMPRANO, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE, ALGUNAS BURBUJAS DE AIRE ADYACENTE POR LO QUE NO SE DESCARTA SOBREINFECCION DEL MISMO ASOCIADA.
 2. CAMBIOS POS QUIRURGICOS DE CRANEOTOMIA FRONTOPIRIETOTEMPORAL DERECHA DE ASPECTO EXTENSO PREVIO.
 3. CRANEOSTOMIA FRONTAL IZQUIERDA CON DERIVACION VENTRICULAR.
 4. EDEMA VASOGENICO A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y PARIETAL Y TEMPORAL DERECHO.
 5. DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA CON HERNIACION SUBFALCINA SECUNDARIO AL HEMATOMA.

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 04-04-2022:
 Hematoma epidural extenso derecho que ejerce efecto de masa sobre el parénquima adyacente y sobre la estructura de la línea media.
 Hematoma temporal derecho.
 Zonas de malacia y restos de sangrado en la región frontal basal bilateral y en el hemisferio cerebral derecho especialmente hacia la región temporal.
 Signos de lesión axonal difusa grado III.
 Hemosiderosis superficial.
 Atrapamiento del cuerno temporal del ventrículo lateral derecho.

RX CRANEO SIMPLE del 07-04-2022:
 Craniectomía frontoparietotemporal derecha.
 Hay un catéter de ventriculostomía proyectado en la región frontal izquierda a correlacionar con los antecedentes.
 Material de osteosíntesis hacia la región occipital en el lado izquierdo.
 Hay placa y tornillos en la pared anterior del seno maxilar izquierdo.
 Hipertrofia mucosa de cornete inferior derecho.

CT CRANEO SIMPLE del 19-04-2022:
 Colección subdural residual frontotemporal derecha que tiene un diámetro transversal de 2.1 cm, y muestra aumento en la densidad de la meninge adyacente.
 Comparado con el estudio del 28 de marzo muestra franca disminución en su tamaño y en el efecto de masa sobre el parénquima cerebral.

Hay área de encefalomalacia frontal bilateral de predominio derecho y temporal derecha con pérdida de volumen y retracción del ventrículo lateral hacia la derecha.

En la fosa posterior no se observan alteraciones.

En el lado izquierdo no hay alteraciones adicionales.

Hay catéter de derivación ventricular con extremo proximal en el ventrículo lateral izquierdo.

Defecto óseo frontotemporal derecho..

ANALISIS:

PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA.

EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE MANEJO ANTIPIRETICO, ADEMAS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGIA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DIA 1800 MG LUEGO 400 MG DIA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL EN 72 HORAS TENTATIVO 08/04/22, PARA EVALUAR DEPURACION DE CANDIDEMIA, TERAPIA PACTADA POR 14 DIAS, LUEGO DE CONTROL DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.

VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN ORDENO TOMA DE RNM CEREBRAL EL 04/04/22 QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LINEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGION FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGION TEMPORAL. SIGNOS DE LESION AXONAL DIFUSA GRADO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTRICULO LATERAL DERECHO, SE COMENTO CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA EN QUIEN EVIDENCIA ESTADO ACTUAL CRITICO CON COLECCION EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCION INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SINDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALIA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLOGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA HOY EN QUIEN TOMAN CULTIVOS, ATENTOS A REPORTES, INDICAN CONTINUAR CON ANTICONVULSIVANTE Y ANTIBIOTICOS VANCOMICINA Y CEFEPIME CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, SANGRADO FRONTAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE FRONTAL. HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, CONTUSION TEMPORAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE TEMPORAL.

NEUROCIRUGIA 08/04/2022: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, QUIEN HA REQUERIDO MULTIPLES INTERVENCIONES. QUIEN AYER REQUIRIRO DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL FRONTO-TEMPORAL 07/04/22,. AHORA PERSISTE EN ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE. QUIEN REQUIERE TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE POP, SE REvisa RADIOGRAFIA DE CRANEO CPPN VAVULA PROGRAMABLE EN 100 MM H2O. REPORTE DE CULTIVOS INTRAOPERATORIOS NEGATIVOS, ATENTOS A RETIRO DE PUNTOS EN 14 DIAS.

CON REPORTE DE TAC DE CRANEO DEL 19/4/22 QUE MUESTRA COLECCIÓN SUBDURAL RESIDUAL FRONTOTEMPORAL DERECHA QUE TIENE UN DIÁMETRO TRANSVERSO DE 2.1 CM, Y MUESTRA AUMENTO EN LA DENSIDAD DE LA MENINGE ADYACENTE.

COMPARADO CON EL ESTUDIO DEL 28 DE MARZO MUESTRA FRANCA DISMINUCIÓN EN SU TAMAÑO Y EN EL EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA CEREBRAL. HAY ÁREA DE ENCEFALOMALACIA FRONTAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO Y TEMPORAL DERECHA CON PÉRDIDA DE VOLUMEN Y RETRACCIÓN DEL VENTRÍCULO LATERAL HACIA LA DERECHA.

EN LA FOSA POSTERIOR NO SE OBSERVAN ALTERACIONES.

EN EL LADO IZQUIERDO NO HAY ALTERACIONES ADICIONALES.

HAY CATÉTER DE DERIVACIÓN VENTRICULAR CON EXTREMO PROXIMAL EN EL VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO.

DEFECTO ÓSEO FRONTOTEMPORAL DERECHO.

19/4/22 NEUROCIRUGIA PACIENTE QUIEN FUE LLEVADO A TOMA DE TAC POP EN EL QUE SE EVIDENCIA ADECUADO DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL, CON CULTIVOS FINALES REPORTADOS NEGATIVOS, AHORA SIN ANTIBIOTICO, NO HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL QUIRURGICO, SE DEBE REINICIAR HOME CARE PARA REHABILITACION Y TERAPIA, CITA DE CONTROL CON NEUROCIRUGIA UN MES POSTERIOR AL EGRESO CON TAC DE CRANEO SIMPLE Y RETIRO DE PUNTOS EN TRES SEMANAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

ACTUALMENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE SIRS O SEPSIS, SE REACTIVA HOME CARE, SE EXPLICA A CUIDADOR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA

2022-04-22 19:10 **PROFESIONAL:** jacosta - JORGE ALBERTO MUNOZ ACOSTA

ESPECIALIDAD: NEFROLOGOS

*** EVOLUCION PISO 9 ***

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

25 AÑOS

NUEVA EPS

FI: 02/01/2022

DX:

ACCIDENTE DE TRANSITO (02/01/2022)

1. TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO:

- ENCEFALOPATIA SEVERA

- LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

- CONVULSIONES POSTRAUMATICAS

2. POST Qx DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/II/2022)

- POST Qx DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/I/2022)

- POST Qx DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/I/2022)

. POST Qx CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/I/2022)
 . POST Qx CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/I/2022)
 . POST Qx CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO (07/III/2022)
 . EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
 . FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
 . COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
 - POST Qx DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/III/2022)
 - POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
 -POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)
 3. TRAUMA CERRADO DE TORAX
 . CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
 - POST Qx TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/1/2022)
 4. ANEMIA
 5 SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

****ANTIBIOTICOS ACTUALES****
 FLUCONAZOL FI 06/04/2022 (14 DIAS)

RECIBIO:
 CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022
 VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022
 - VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22
 - MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
 - PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022
 - MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
 - VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE CUIDADORA, NIEGA ALZAS TERMICAS, NIEGA DISNEA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, ENFERMERIA NO REPORTA CAMBIOS SIGNIFICATIVOS.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.
 SV: FC. 82 lpm FR. 20 respxmin TA. 90/42 (58) mmhg T. 36C SaO2% 95 A OXIGENO AMBIENTE
 C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS, SECA, PUNTOS DE SUTURA SIN SIGNOS DE INFECCION, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL. TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL.
 C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREALAGREGADOS.
 ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.
 G/U: MICCION POR Sonda VESICAL PPL NEGATIVO
 EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, REGION SACRA IZQUIERDA CON LEVE ERITEMA E INDURACION, NO ULCERACION
 SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

***** PARACLINICOS:**
 Cultivos:
 05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 05/01/2022 Urocultivo: Negativo
 05/01/2022 SOT: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Urocultivo: Negativo
 11/01/2022 SOT: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 16/01/2022 Urocultivo: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroides.
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL; Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo
 25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h
 30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis
 30/1/2022 Cultivo para hongos
 30/1/2022 Cryptococo neoformans
 18/02/2022 Urocultivo: Negativo

18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h
 21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo
 22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda
 23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI
 PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA
 23/02/2022 SOT: Negativo
 28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION
 12/03/2022 HEMOCULTIVO PARA HONGOS : REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 12/03/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
 25/03/2022 HEMOCULTIVOS X 3 NEGATIVOS, REPORTE FINAL: CANDIDA TROPICALIS
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO POSTERIOR: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO ANTERIOR: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO INFERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO SUPERIOR (ESTUDIO OSTEOMIELITIS): NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL NO 2: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

 03/01/2022 Alcohol etilico en cualquier muestra de < 10.0
 06/01/2022 Procalcitonina 0,164
 11/01/2022 Procalcitonina 0,129
 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.
 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72
 18/2/2022 Procalcitonina 0,077
 24/2/2022 Procalcitonina 0,154

 -12-03-2022: ACIDO LACTICO:2.04 BUN:10.1 K:4.10 NA:148.0 CR:0.30 PCR:21.40 INR:1.11 PT:15.9 PTT:35.4 GA: PH:7.47 SATO2:93%
 HCO3:26.5 PO2:74.5 PCO2:36.5 CH: LEU:4.93 NEU%:54.3% HGB:6.4 HCT:20.5 PLT:415.000 PCR:21.0 PROCALCITONINA:21.00

 -13-03-2022: K:4.70 NA:144.0 INR:1.08 GA: PH:7.46 BE:-1.5 HCO3:22.1 PO2:78.9 PCO2:31.2 CH: LEU:7.65 NEU%:57.5% HGB:9.6
 HCT:30.4 PLT:517.000 AC.LACTICO:3.36 CL:113.0 PCR:5.50

 -14-03-2022: AC.LACTICO:7.41 CL:113.0 BUN:14.0 NA:144.0 K:3.60 CR:0.30 PCR:2.70 GA: PH:7.41 HCO3:22.3 PO2:71.0 PCO2:35.2
 CH: LEU:7.06 NEU%:62.9% HGB:8.9 HCT:27.8 PLT:510.000

 19/03/22 CL. 119 NA. 151 K. 3.8 CREAT 0.4
 LEUCOS. 10.180 NEU% 65.6 LYM% 23.4 Hb. 10.1 HCTO: 32 PLT: 414.000
 NIVELES DE VANCOMICINA: EN PROCESO

 28/03/22
 CL. 114 NA. 148 K. 3.9 CREAT 0.5 BUN 22
 LEUCOS. 6.050 NEU% 60.7 LYM% 28.2 Hb. 10.1 HCTO: 31.7 PLT: 523.000

 01/04/22
 CL. 114 NA. 143 K. 4.1 CREAT 0.4 BUN: 21 PCR. 2.9
 LEUCOS. 5.280 NEU% 58.1 LYM% 27.4 Hb. 9.9 HCTO: 30.9 PLT: 382.000

 07/4/22 CH LEUCOS 5.030, LINFOCITOS 22%, NEUTROFILOS 62%, HB 9.1 G/DL HTO 28%, PLAQUETAS 388000
 07/04/22 CULTIVO PARA HUESO POSTERIOR NEGATIVO A LAS 48 HORAS
 11/4/22 CH LEUCOS 5180, LINFOCITOS 24%, NEUTROFILOS 58%, HB 8.5 G/DL, HTO 26.4%, PLAQUETAS 387000
 CLORO 106, BUN 16, POTASIO 3.60, SODIO 136, CREATININA 0.20, PCR 8.0
 12/04/22 ALBUMINA: 3.4 CREAT.0.3 BUN.9.0 PROTEINAS TOTALES: 6.4

 ****NIVELES DE VANCOMICINA****
 ***NIVELES DE VANCOMICINA 19/03/2022: EN PROCESO
 ***NIVELES DE VANCOMICINA 24/03/2022: 40

 IMAGENES
 RX TORAX del 13-03-2022:
 Traquea y grandes bronquios con densidad usual.
 Silueta cardiomediana de tamaño y contornos normales.
 Hilos de altura y configuración normal.
 Catéter subclavio izquierdo en yugular derecha.
 Círculo de traqueostomía.
 En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.
 Diafragma bien definido, con ángulos cardio y costofrénicos libres.
 No hay signos de derrame pleural o neumotorax.
 Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

 TAC DE CRANEO 28/03/22
 1. COLECCION EXTRA AXIAL FRONTO PARIETAL DERECHA, CON ZONAS HIPERDENSAS QUE SUGIERE SANGRADO, SUGIERE HEMATOMA
 EPIDURAL EN ESTADIO SUBAGUDO TEMPRANO, CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE, ALGUNAS BURBUJAS DE
 AIRE ADYACENTE POR LO QUE NO SE DESCARTA SOBREINFECCION DEL MISMO ASOCIADA.
 2. CAMBIOS POST QUIRURGICOS DE CRANEOTOMIA FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHA DE ASPECTO EXTENSO PREVIO.
 3. CRANEOSTOMIA FRONTAL IZQUIERDA CON DERIVACION VENTRICULAR.

4. EDEMA VASOGENICO A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y PARIETAL Y TEMPORAL DERECHO.
 5. DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA CON HERNIACION SUBFALCINA SECUNDARIO AL HEMATOMA.

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 04-04-2022:

Hematoma epidural extenso derecho que ejerce efecto de masa sobre el parénquima adyacente y sobre la estructuras de la línea media.

Hematoma temporal derecho.

Zonas de malacia y restos de sangrado en la región frontal basal bilateral y en el hemisferio cerebral derecho especialmente hacia la región temporal.

Signos de lesión axonal difusa grado III.

Hemosiderosis superficial.

Atrapamiento del cuerno temporal del ventrículo lateral derecho.

RX CRANEO SIMPLE del 07-04-2022:

Craniectomía frontoparietotemporal derecha.

Hay un catéter de ventriculostomía proyectado en la región frontal izquierda a correlacionar con los antecedentes.

Material de osteosíntesis hacia la región occipital en el lado izquierdo.

Hay placa y tornillos en la pared anterior del seno maxilar izquierdo.

Hipertrofia mucosa de cornete inferior derecho.

CT CRANEO SIMPLE del 19-04-2022:

Colección subdural residual frontotemporal derecha que tiene un diámetro transversal de 2.1 cm, y muestra aumento en la densidad de la meninge adyacente.

Comparado con el estudio del 28 de marzo muestra franca disminución en su tamaño y en el efecto de masa sobre el parénquima cerebral.

Hay área de encefalomalacia frontal bilateral de predominio derecho y temporal derecha con pérdida de volumen y retracción del ventrículo lateral hacia la derecha.

En la fosa posterior no se observan alteraciones.

En el lado izquierdo no hay alteraciones adicionales.

Hay catéter de derivación ventricular con extremo proximal en el ventrículo lateral izquierdo.

Defecto óseo frontotemporal derecho..

ANÁLISIS:

PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MÚLTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA.

EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLÓGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DRENAJE DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE MANEJO ANTIPIRETICO, ADEMAS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGIA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DIA 1800 MG LUEGO 400 MG DIA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL EN 72 HORAS TENTATIVO 08/04/22, PARA EVALUAR DEPURACION DE CANDIDEMIA, TERAPIA PACTADA POR 14 DIAS, LUEGO DE CONTROL DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.

VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN ORDENO TOMA DE RNM CEREBRAL EL 04/04/22 QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LINEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGION FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGION TEMPORAL. SIGNOS DE LESION AXONAL DIFUSA GRADO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTRICULO LATERAL DERECHO, SE COMENTO CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA EN QUIEN EVIDENCIA ESTADO ACTUAL CRITICO CON COLECCION EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCION INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SINDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALIA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLÓGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA HOY EN QUIEN TOMAN CULTIVOS, ATENTOS A REPORTES, INDICAN CONTINUAR CON ANTICONVULSIVANTE Y ANTIBIOTICOS VANCOMICINA Y CEFEPIME CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, SANGRADO FRONTAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE FRONTAL. HEMATOMA EPIDURAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR, CONTUSION TEMPORAL, SANGRADO DE VASOS ARTERIOVENOSOS, SANGRADO DE SENO DURAL, FISTULA DE LCR, ENCEFALOCELE TEMPORAL.

NEUROCIRUGIA 08/04/2022: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, QUIEN HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIONES. QUIEN AYER REQUIRIÓ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL FRONTO-TEMPORAL 07/04/22,. AHORA PERSISTE EN ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE. QUIEN REQUIERE TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE POP, SE REVISÓ RADIOGRAFIA DE CRANEO CPPN VAVULA PROGRAMABLE EN 100 MM H2O. REPORTE DE CULTIVOS INTRAOPERATORIOS NEGATIVOS, ATENTOS A RETIRO DE PUNTOS EN 14 DIAS.

CON REPORTE DE TAC DE CRANEO DEL 19/4/22 QUE MUESTRA COLECCIÓN SUBDURAL RESIDUAL FRONTOTEMPORAL DERECHA QUE TIENE UN DIÁMETRO TRANSVERSO DE 2.1 CM, Y MUESTRA AUMENTO EN LA DENSIDAD DE LA MENINGE ADYACENTE.

COMPARADO CON EL ESTUDIO DEL 28 DE MARZO MUESTRA FRANCA DISMINUCIÓN EN SU TAMAÑO Y EN EL EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA CEREBRAL. HAY ÁREA DE ENCEFALOMALACIA FRONTAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO Y TEMPORAL DERECHA CON PÉRDIDA DE VOLUMEN Y RETRACCIÓN DEL VENTRÍCULO LATERAL HACIA LA DERECHA. EN LA FOSA POSTERIOR NO SE OBSERVAN ALTERACIONES. EN EL LADO IZQUIERDO NO HAY ALTERACIONES ADICIONALES. HAY CATÉTER DE DERIVACIÓN VENTRICULAR CON EXTREMO PROXIMAL EN EL VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO. DEFECTO ÓSEO FRONTOTEMPORAL DERECHO.

19/4/22 NEUROCIRUGIA PACIENTE QUIEN FUE LLEVADO A TOMA DE TAC POP EN EL QUE SE EVIDENCIA ADECUADO DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL, CON CULTIVOS FINALES REPORTADOS NEGATIVOS, AHORA SIN ANTIBIOTICO, NO HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL QUIRURGICO, SE DEBE REINICIAR HOME CARE PARA REHABILITACION Y TERAPIA, CITA DE CONTROL CON NEUROCIRUGIA UN MES POSTERIOR AL EGRESO CON TAC DE CRANEO SIMPLE Y RETIRO DE PUNTOS EN TRES SEMANAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

EN RONDA MEDICA PACIENTE ESTABLE, CONSTANTES VITALES EN METAS. SIN SIGNOS DE SIRS O SEPSIS, SE REACTIVA HOME CARE ATENTOS AUTORIZACION. SE EXPLICA A CUIDADOR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA

2022-04-22 19:25 | **PROFESIONAL:** marparca - MARTHA VIVIANA PARRA CASTRO
22/ ABRIL/2022

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

SOLICITUD DE HOME CARE:

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CÉDULA: 1060107926
EDAD: 25 AÑOS
EPS: NUEVA EPS SUBSIDIADO
FECHA DE INGRESO: 02/01/20212

DIAGNOSTICOS:

ACCIDENTE DE TRANSITO

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/2022

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.6 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.7 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1 TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

3. EMPIEMA SUBDURAL

1. SE HACE SOLICITUD PARA HOME CARE:

SOLICITUD DE SERVICIOS

- VISITA MÉDICA DOMICILIARIA CADA 15 DÍAS # 2 AL MES
- TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA 1 DIARIA 5 POR SEMANA #20 AL MES
- TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA 1 DIARIA 5 POR SEMANA #20 AL MES
- FONOAUDIOLOGÍA DOMICILIARIA 3 VECES POR SEMANA #12 AL MES
- NUTRICION DOMICILIARIA CADA 15 DÍAS # 2 AL MES
- CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL 2 POR SEMANA #8 AL MES

2. INSUMOS SOLICITADOS

- SE SOLICITA KIT DE TRAQUEOSTOMIA
- SE SOLICITA KIT DE GASTROSTOMIA
- PAQUETE DE GASAS X 2 # 40 PAQUETES AL MES
- GUANTES LIMPIOS CAJA X 100 # 1 AL MES
- MICROPOR ROLLO # 1 AL MES
- SOLUCIÓN SALINA BOLSA DE 500 CC # 3 BOLSAS AL MES
- JERINGAS DE 10 CC # 10 AL MES
- JERINGA PUNTA CATETER # 10 AL MES
- BOLSA DE ALIMENTACIÓN # 10 AL MES
- EQUIPO MACROGOTERO # 10 AL MES

3. EQUIPOS SOLICITADOS

- ASPIRADOR DE SECRECIONES CANESTER CON SULINEV #2 CADA MES

4. PLAN NUTRICIONAL

PLAN NUTRICIONAL PARA HOMECARE:

NET CON ENSURE CLINICAL

6 - 8 AM: 250 CC- 42 GOTAS/ MIN

10 - 12 AM: 250 CC- 42 GOTAS/ MIN

2 - 4 PM: 500 CC- 83 GOTAS/ MIN

6 - 8 PM: 250 CC- 42 GOTAS/ MIN

10 - 12 PM: 250 CC- 42 GOTAS/ MIN

** ELABORO MIPRES POR 30 DIAS **20220322157032909301* EN JUNTA DE PROFESIONALES

DATOS DE DOMICILIO PARA HOMECARE:
DIRECCIÓN: DIAGONAL A LA EMISORA
BARRIO: DIVINO NIÑO
MUNICIPIO : CALDONO - CAUCA
FAMILIAR RESPONSABLE #1: MARGOTH VELASCO
CONTACTO: 4376228 - 304211036

MARTHA PARRA CASTRO
RM 52-2248
MEDICO GENERAL

2022-04-23 17:33 | **PROFESIONAL:** lisolarte - LILIAN SOLARTE GONZALEZ | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

/// EVOLUCIÓN HOSPITALIZACION PISO 5 // NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC: 1060107926
EDAD 25 AÑOS
SOAT
FI: 02/01/2022

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22
- 1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO
 - 1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/02/22)
 - 1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)
 - 1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)
 - 1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
 - 1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
 - 1.1.5.1 POP CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO(07/03/22)
 - 1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
 - 1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
 - 1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
 - 1.1.9 POP DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/03/2022)
 - 1.1.10 POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
 - 1.1.11 POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)
- 1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
- 1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 - 1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
 - 2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
 - 2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO
3. TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)
4. SD FEBRIL RESUELTO
 - 4.1 CANDIDA TROPICALIS. (MANEJADA)

RECIBIO:

CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022
VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022
- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22
- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022
- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
- FLUCONAZOL FI 06/04/2022 FF:

SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDCIONES GENERALES , FAMILIAR REFIERE SECRECION DE MATERIAS SEROPURULENTO POR HERIDA DE CABEZA, NO REFIERE ALZAS TERMICAS , NI OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: FC121 FR 19 TA 128 / 81 T° 36.3 °C SATO2:95 %
PACIENTE EN MALAS CONDCIONES GENERALES, SIN COMUNICACION CON EL MEDIO, NO SEREPORTA ALZAS TERMICAS , NI OTRA

SINTOMATOLOGIA.

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA SE EVIDENCIA SUTURA, SALIDA DE SEROSO PURULENTO EN POCA CANTIDAD. CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

***** VALORACIONES**

04/04/22

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS A MÉDICOS TRATANTES

Paciente con síndrome febril con hospitalización prolongada, con una candidemia para lo cual requiere:

1. Suspender cefepime y vancomicina.
2. Inicio de terapia dirigida con fluconazol día 1 800 mg y luego 400 mg día
3. Hemocultivos de control en 72h para evaluar depuración de candidemia.
4. Terapia pactada por 14 días luego de control de hemocultivos negativos.

Atentos a evolución clínica

19/04/22 NEUROCIRUGIA DR.ORDOÑEZ

PACIENTE QUIEN FUE LLEVADO A TOMA DE TAC POP EN EL QUE SE EVIDENCIA ADECUADO DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL, CON CULTIVOS FINALES REPORTADOS NEGATIVOS, AHORA SIN ANTIBIOTICO, NO

HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL QUIRURGICO, SE DEBE REINICIAR HOME CARE PARA REAHABILITACION Y TERAPIA, CITA DE CONTROL CON NEUROCIRUGIA UN MES POSTERIOR AL EGRESO CON TAC DE CRANEO SIMPLE Y RETIRO DE PUNTOS EN TRES SEMANAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

ANALISIS: PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA.

EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DRENAJE DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROQX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS;

04/04/22 SE REALIZA RNM CEREBRAL QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LINEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGION FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGION TEMPORAL. SIGNOS DE LESION AXONAL DIFUSA GRASO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTRICULO LATERAL DERECHO; VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN REFIERE SE EVIDENCIA ESTADO CRITICO CON COLECCION EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCION INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SINDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALIA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLOGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL, , SEPASA 07/04/22 A CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS, CULTIVO NEGATIVOS; SE REVALORA EL 19/04/22 POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA REFIERE TAC POP POP EN EL QUE SE EVIDENCIA ADECUADO DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL, CON CULTIVOS FINALES REPORTADOS NEGATIVOS, SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO ATB , SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, POR LO CUAL SE INDICA REINICIAR HOME CARE .

PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE MANEJO ANTIPIRETICO, ADEMAS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGIA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DIA 1800 MG LUEGO 400 MG DIA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL 07/04/22 NEGATIVOS, SE COMPLETA MANEJO CON FLUCONAZOL INDICADOS POR INFECTOLOGIA EL DIA 22/04/22 ; POR LO QUE SE INICIA HOME CARE.

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE , POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO, FAMILIAR INDICA REFIERE SECRECION DE MATERIA SEROPURULENTO EN HERIDA FIROTAN POR LO CUAL SE INDICA VALORACION Y CURACION POR TEO , CON INDICACION DE CONTINUAR CURACIONES, ATENTOS A NUEVOS CAMBIOS Y EVOLUCION. SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTIENDE Y ACEPTA.

2022-04-24 10:15 | **PROFESIONAL:** jpbotoero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

***** EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN PISO 5 *****

ESPECIALIDAD A CARGO NEUROQX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/02/22)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5.1 POP CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO(07/03/22)

1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.1.9 POP DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/03/2022)

1.1.10 POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

1.1.11 POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEAMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3.TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

4. SD FEBRIL RESUELTO

4.1 CANDIDA TROPICALIS. (MANEJADA)

RECIBIO:

- CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022

- VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22

- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022}

- FLUCONAZOL FI 06/04/2022 FF: 22/04/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDCIONES GENERALES , FAMILIAR SALIDA DE SECRECION POR HERIDA DE CABEZA, NIEGA FIEBRE O ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA, SERVICIO DE ENFERMERIA NIEGA CAMBIOS EN CONDICION CLINICA

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN COMUNICACION CON EL MEDIO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 75 LXM FR 18 RXM TA 90/60 MMHG T 36 SAO2 92 % SIN SOPORTE DE O2

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA SE EVIDENCIA SUTURA, SALIDA DE SECRECION SEROSA EN POCA CANTIDAD CUBIERA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRTACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

******* PARACLINICOS**

SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL

******* VALORACIONES**

04/04/22

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS A MÉDICOS TRATANTES

Paciente con síndrome febril con hospitalización prolongada, con una candidemia para lo cual requiere:

1. Suspendir cefepime y vancomicina.

2. Inicio de terapia dirigida con fluconazol día 1 800 mg y luego 400 mg día

3. Hemocultivos de control en 72h para evaluar depuración de candidemia.

4. Terapia pactada por 14 días luego de control de hemocultivos negativos.

Atentos a evolución clínica

19/04/22 NEUROCIRUGIA DR.ORDOÑEZ

PACIENTE QUIEN FUE LLEVADO A TOMA DE TAC POP EN EL QUE SE EVIDENCIA ADECUADO DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL, CON CULTIVOS FINALES REPORTADOS NEGATIVOS, AHORA SIN ANTIBIOTICO, NO

HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL QUIRURGICO, SE DEBE REINICIAR HOME CARE PARA REAHBILTACION Y TERAPIA, CITA DE CONTROL CON NEUROCIRUGIA UN MES POSTERIOR AL EGRESO CON TAC DE CRANEO SIMPLE Y RETIRO DE PUNTOS EN TRES SEMANAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

ANALISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA. EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

EL DIA 04/04/2022 SE REALIZA RNM CEREBRAL QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LINEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGION FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGION TEMPORAL. SIGNOS DE LESION AXONAL DIFUSA GRASO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTRICULO LATERAL DERECHO; VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN REFIERE SE EVIDENCIA ESTADO CRITICO CON COLECCION EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCION INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SINDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALIA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLOGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL EL DIA 07/04/22 A CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + COCTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS, CULTIVO NEGATIVOS; SE REVALORA EL 19/04/22 POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA REFIERE TAC POP POP EN EL QUE SE EVIDENCIA ADECUADO DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL, CON CULTIVOS FINALES REPORTADOS NEGATIVOS, SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO ATB , SIN NUEVOS PCIO FREBILES, POR LO CUAL SE INDICA REINICIAR HOME CARE MONTADO EL DIA 22/04/2022 ATENTOS A AUTORIZACION POR PARTE DE LA EPS

PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE MANEJO ANTIPIRETICO, ADEMAS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGIA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DIA 1800 MG LUEGO 400 MG DIA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL 07/04/22 NEGATIVOS, SE COMPLETA MANEJO CON FLUCONAZOL INDCIADOS POR INFECTOLOGIA EL DIA 22/04/2022

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE , POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO, CON SALIDA DE SECRECION SEROSA POR HERIDA QUIRURGICA FRONTOPARIETAL DERECHA POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL Y CONTINUAR CURACIONES POR TEO SEGUN HALLAZGOS SE COMENTARA CON SERVICIO DE NEUROCX, POR EL MOMENTO QUEDARA BAJO VIGILANCIA CLINICA Y CON MANEJO MEDICO INSTAURDO, SE EXPLICA A FAMILIAR DEL PACIENTE (PRIMA) CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-04-24 17:53 | **PROFESIONAL:** jpbotero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

REPORTE DE PARACLINICOS

27/04/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 3780 %N 68.5 %L 21.1 HB 11 HCTO 34.2 PLAQUETAS 615000

PT 14 PTT 29.6 INR 1.01

CR 0.4 BUN 19

CL 105 K 4.7 NA 141

HEMOGRAMA CON HB BAJA

RESTO DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD

2022-04-25 00:32 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO NOCHE- PRIMERA ATENCION

TERAPIA RESPIRATORIA

HORA DE ATENCION: 9: 40 PM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 ANOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTO, CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, GLASGOW 8/15, CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, EN DECUBITO SUPINO.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD LEVEMENTE DISMIUIDA, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA, CON ENDOCANULA LISA, FUNCIONAL Y PERMEABLE CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO AIRE AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIGNOS VITALES SAO2: 96% FC 125 LPM, FR 17 RPM, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR LEVEMENTE DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS SIN SUIDOS SOBREAGREGADOS.

OBJETIVO RESPIRATORIA: PROMOVER LA MOVILIZACION DE SECRECIONES DE LA VIA AEREA ARTIFICIAL.

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA MOVILIZACION DE LA REJA COSTAL, TECNICAS DE ACCELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, AFE LENTA Y AFE RAPIDA, SE ESTIMULA PATRON DE TOS MOVILIZANOD ESCASAS SECRECIONES CONPATRON DE TOS EFECTIVO, SE REALIZA HIGIENE DE ESTOMA, HIGIENE DE ENDOCANULA CON ESCASAS SECRECIONES, ADHERENTES, CAMBIO DE GASA DE PROTECCION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-04-25 05:48 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA
SEGUNDA ATENCION
TERAPIA RESPIRATORIA
HORA DE ATENCION: 4:30 AM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 ANOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTO, EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, CON CABECERA A 30 GRADOS DE INCLINACION APROXIMADAMENTE, PACIENTE CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, GLASGOW 8/15, CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, EN DECUBITO SUPINO.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD LEVEMENTE DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA, CON ENDOCANULA LISA, FUNCIONAL Y PERMEABLE CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, TOLERANDO AIRE AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES SAT: 97 % FC 104 LPM, FR 17 RPM, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR LEVEMENTE DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

OBJETIVO RESPIRATORIA: PERMEABILIZAR LA VIA AEREA ARTIFICIAL ACTIVAMENTE.

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE POSICIONA EN DECUBITO SUPINO, TECNICAS DE ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, LENTO Y RAPIDO, SE ESTIMULA PATRON DE TOS, MOVILIZANDO EFECTIVAMENTE ESCASAS SECRECIONES, SE REALIZA HIGIENE DE ESTOMA, HIGIENE DE ENDOCANULA CON ESCASAS SECRECIONES, CAMBIO DE GASA DE PROTECCION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-04-25 12:38 | **PROFESIONAL:** Itpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACION PISO 5 // NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/02/22)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5.1 POP CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO(07/03/22)

1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.1.9 POP DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/03/2022)

1.1.10 POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

1.1.11 POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3.TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

4. SD FEBRIL RESUELTO

4.1 CANDIDA TROPICALIS. (MANEJADA)

RECIBIO:

- CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022

- VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOAS FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22

- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022}

- FLUCONAZOL FI 06/04/2022 FF: 22/04/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDCIONES GENERALES , FAMILIAR SALIDA DE SECRECION POR HERIDA DE CABEZA, NIEGA FIEBRE O ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA, SERVICIO DE ENFERMERIA NIEGA CAMBIOS EN CONDICION CLINICA

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN COMUNICACION CON EL MEDIO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,

SV:FC: 115 FR: 19 TA: 142 / 97 T: 36.40 SAO2: 93.00

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA SE EVIDENCIA SUTURA, SALIDA DE SECRECION

SEROSA EN POCA CANTIDAD CUBIERA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL
C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS
SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

***** PARACLINICOS

27/04/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 3780 %N 68.5 %L 21.1 HB 11 HCTO 34.2 PLAQUETAS 615000

PT 14 PTT 29.6 INR 1.01

CR 0.4 BUN 19

CL 105 K 4.7 NA 141

***** VALORACIONES

04/04/22

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS A MÉDICOS TRATANTES

Paciente con síndrome febril con hospitalización prolongada, con una candidemia para lo cual requiere:

1. Suspender cefepime y vancomicina.
2. Inicio de terapia dirigida con fluconazol día 1 800 mg y luego 400 mg día
3. Hemocultivos de control en 72h para evaluar depuración de candidemia.
4. Terapia pactada por 14 días luego de control de hemocultivos negativos.

Atentos a evolución clínica

19/04/22 NEUROCIRUGIA DR.ORDOÑEZ

PACIENTE QUIEN FUE LLEVADO A TOMA DE TAC POP EN EL QUE SE EVIDENCIA ADECUADO DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL, CON CULTIVOS FINALES REPORTADOS NEGATIVOS, AHORA SIN ANTIBIOTICO, NO HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL QUIRURGICO, SE DEBE REINICIAR HOME CARE PARA REAHABILITACION Y TERAPIA, CITA DE CONTROL CON NEUROCIRUGIA UN MES POSTERIOR AL EGRESO CON TAC DE CRANEO SIMPLE Y RETIRO DE PUNTOS EN TRES SEMANAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

ANALISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA. EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

EL DIA 04/04/2022 SE REALIZA RNM CEREBRAL QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LINEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGION FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGION TEMPORAL. SIGNOS DE LESION AXONAL DIFUSA GRASO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTRICULO LATERAL DERECHO; VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN REFIERE SE EVIDENCIA ESTADO CRITICO CON COLECCION EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCION INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SINDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALIA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLOGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL EL DIA 07/04/22 A CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEAMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS, CULTIVO NEGATIVOS; SE REVALORA EL 19/04/22 POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA REFIERE TAC POP POP EN EL QUE SE EVIDENCIA ADECUADO DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL, CON CULTIVOS FINALES REPORTADOS NEGATIVOS, SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO ATB , SIN NUEVOS PCIO FREBRILES, POR LO CUAL SE INDICA REINICIAR HOME CARE MONTADO EL DIA 22/04/2022 ATENTOS A AUTORIZACION POR PARTE DE LA EPS

PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE MANEJO ANTIPIRETICO, ADEMAS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGIA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DIA 1800 MG LUEGO 400 MG DIA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL 07/04/22 NEGATIVOS, SE COMPLETA MANEJO CON FLUCONAZOL INDCIADOS POR INFECTOLOGIA EL DIA 22/04/2022

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE , POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO, CON SALIDA DE SECRECION SEROSA POR HERIDA QUIRURGICA FRONTOPARIETAL DERECHA POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL Y CONTINUAR CURACIONES POR TEO SEGUN HALLAZGOS SE COMENTARA CON SERVICIO DE NEUROCX, POR EL MOMENTO QUEDARA BAJO VIGILANCIA CLINICA Y CON MANEJO MEDICO INSTAURDO, SE EXPLICA A FAMILIAR DEL PACIENTE (PRIMA) CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-04-26 12:17 **PROFESIONAL:** Itpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACION PISO 5 // NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT
FI: 02/01/2022

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22
- 1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO
- 1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/02/22)
- 1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)
- 1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)
- 1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
- 1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
- 1.1.5.1 POP CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO(07/03/22)
- 1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
- 1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
- 1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
- 1.1.9 POP DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/03/2022)
- 1.1.10 POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
- 1.1.11 POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)
- 1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
- 1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
- 1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
- 2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
- 2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO
- 3.TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)
4. SD FEBRIL RESUELTO
- 4.1 CANDIDA TROPICALIS. (MANEJADA)

RECIBIO:

- CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022
- VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOAS FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022
- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22
- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022
- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022}
- FLUCONAZOL FI 06/04/2022 FF: 22/04/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDCIONES GENERALES , FAMILIAR SALIDA DE SECRECION POR HERIDA DE CABEZA, NIEGA FIEBRE O ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA, SERVICIO DE ENFERMERIA NIEGA CAMBIOS EN CONDICION CLINICA

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN COMUNICACION CON EL MEDIO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,

SV: FC: 108 FR: 20 TA: 140 / 92 T: 36.00 SAO2: 96.00

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA SE EVIDENCIA SUTURA, SALIDA DE SECRECION SEROSA EN POCA CANTIDAD CUBIERA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

******* PARACLINICOS**

27/04/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 3780 %N 68.5 %L 21.1 HB 11 HCTO 34.2 PLAQUETAS 615000

PT 14 PTT 29.6 INR 1.01

CR 0.4 BUN 19

CL 105 K 4.7 NA 141

******* VALORACIONES**

04/04/22

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS A MÉDICOS TRATANTES

Paciente con síndrome febril con hospitalización prolongada, con una candidemia para lo cual requiere:

1. Suspender cefepime y vancomicina.
2. Inicio de terapia dirigida con fluconazol día 1 800 mg y luego 400 mg día
3. Hemocultivos de control en 72h para evaluar depuración de candidemia.
4. Terapia pactada por 14 días luego de control de hemocultivos negativos.

Atentos a evolución clínica

19/04/22 NEUROCIRUGIA DR.ORDOÑEZ

PACIENTE QUIEN FUE LLEVADO A TOMA DE TAC POP EN EL QUE SE EVIDENCIA ADECUADO DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL, CON CULTIVOS FINALES REPORTADOS NEGATIVOS, AHORA SIN ANTIBIOTICO, NO HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL QUIRURGICO, SE DEBE REINICIAR HOME CARE PARA REAHABILITACION Y TERAPIA, CITA DE CONTROL CON NEUROCIRUGIA UN MES POSTERIOR AL EGRESO CON TAC DE CRANEO SIMPLE Y RETIRO DE PUNTOS EN TRES SEMANAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

ANALISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA. EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROQX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

EL DIA 04/04/2022 SE REALIZA RNM CEREBRAL QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LINEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGION FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGION TEMPORAL. SIGNOS DE LESION AXONAL DIFUSA GRASO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTRICULO LATERAL DERECHO; VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN REFIERE SE EVIDENCIA ESTADO CRITICO CON COLECCION EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCION INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SINDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALIA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLOGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL EL DIA 07/04/22 A CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS, CULTIVO NEGATIVOS; SE REVALORA EL 19/04/22 POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA REFIERE TAC POP POP EN EL QUE SE EVIDENCIA ADECUADO DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL, CON CULTIVOS FINALES REPORTADOS NEGATIVOS, SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO ATB , SIN NUEVOS PCIO FREBRILES, POR LO CUAL SE INDICA REINICIAR HOME CARE MONTADO EL DIA 22/04/2022 ATENTOS A AUTORIZACION POR PARTE DE LA EPS

PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE MANEJO ANTIPIRETICO, ADEMAS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGIA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DIA 1800 MG LUEGO 400 MG DIA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL 07/04/22 NEGATIVOS, SE COMPLETA MANEJO CON FLUCONAZOL INDICADOS POR INFECTOLOGIA EL DIA 22/04/2022

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE , POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO, CON SALIDA DE SECRECION SEROSA POR HERIDA QUIRURGICA FRONTOPARIETAL DERECHA POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL Y CONTINUAR CURACIONES POR TEO SEGUN HALLAZGOS SE COMENTARA CON SERVICIO DE NEUROQX, POR EL MOMENTO QUEDARA BAJO VIGILANCIA CLINICA Y CON MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE EXPLICA A FAMILIAR DEL PACIENTE (PRIMA) CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-04-27 13:26	PROFESIONAL: damedina - DANIEL ENRIQUE MEDINA JIMENEZ	ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO
------------------	--	------------------------------------

PACIENTE 25 AÑOS
SECUELAS DE TEC SEVERO
DURANTE CURACION SE EVIDENCIA SECRECION POR TERCIO ANTERIOR DE LA HERIDA QUIRURGICA FRONTAL
SE EVIDENCIA DESHIDRATACION PARCIAL DE HERIDA
SE SOSPECHA COLECCION SUBGALEAL CONTENIDA

SE ORDENA ESTUDIO DE TAC SIMPLE Y CONTRASTADO PARA DETERMINAR SI EXISTE ABSCESO INTRACRANEAL
SE DEBE SOLICITAR PRIORITARIO
CURACION DE HERIDA VALORACION TEO
POSIBLEMENTE REQUIERE DRENAJE Y LAVADO
SE ESPERA RESULTADO DE TAC PARA DETERMINAR EXPLORACION DE HERIDA O CRANEOTOMIA AMPLIA

2022-04-27 14:53	PROFESIONAL: yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
------------------	---	-------------------------------------

FISIOTERAPIA
TURNO DIA - JORNADA MAÑANA
TERAPIA RESPIRATORIA
HORA 9:10 AM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTO EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, CON CABECERA A 20 GRADOS DE INCLINACION, GLASGOW 7/15 PACIENTE CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO COSTOABDOMINAL, PACIENTE PORTADOR DE VIA AEREA ARTIFICIAL POR TRAQUEOSTOMIA CON ENDOCANULA FENESTRADA, FUNCIONAL PERMEABLE, NEUMOTAPONADOR INSUFLADO. PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION MURMULO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREAgregados.

SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: PACIENTE CON HIPERTONIA GRADO 3 EN HEMICUERPO DERECHO, 2 EN HEMICUERPO IZQUIERDO, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUIDOS A LA FLEXION DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO A 90 GRADOS CON RETRACCION EN PECTORAL, FLEXION DE CODO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, FLEXION DE CADERA Y RODILLA DEL HEMICUERPO DERECHO CON LIMITACION A LA DORSIFLEXION DE TOBILLO, PIE CAIDO.

SISTEMA INTEGUMENTARIO: PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA.

FUNCIONALIDAD: PACIENTE ES DEPENDIENTE TOTAL EN LAS ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO COMER, BAÑARSE, VESTIRSE, ARREGLARSE, TRASLADARSE ENTRE SILLA Y CAMA, CONTROL DE ESFINTERES, USO DE RETRETE, DEAMBULAR, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, EN EL INDICE DE BARTHEL CON UNA CALIFICACION MENOR A 20.

APTA // DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A LA DYSFUNCION DE LA LIMPIEZA DE LA VIA AEREA.

OBJETIVO RESPIRATORIA: PROMOVER LA MOVILIDAD DE LA REJA COSTAL.
MANTENER LA HIGIENE DE LA VIA AEREA.

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA MOVILIDAD DE LA REJA COSTAL, TECNICAS DE ACCELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO A LENTA Y RAPIDA, SE ESTIMULA PATRON DE TOS MOVILIZANDO ESCASAS SECRECIONES DE MANERA EFECTIVA, SE REALIZA HIGIENE DE ESTOMA, HIGIENE DE ENDOCANULA CON MODERADAS SECRECIONES, CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-04-27 14:54 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA
TURNO DIA - JORNADA MAÑANA
TERAPIA FISICA
HORA 9:10 AM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTO EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, CON CABECERA A 20 GRADOS DE INCLINACION, GLASGOW 7/15 PACIENTE CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO COSTOABDOMINAL, PACIENTE PORTADOR DE VIA AEREA ARTIFICIAL POR TRAQUEOSTOMIA CON ENDOCANULA FENESTRADA, FUNCIONAL PERMEBLE, NEUMOTAPONADOR INSUFLADO. PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION MURMULO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREAgregados.

SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: PACIENTE CON HIPERTONIA GRADO 3 EN HEMICUERPO DERECHO, 2 EN HEMICUERPO IZQUIERDO, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUIDOS A LA FLEXION DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO A 90 GRADOS CON RETRACCION EN PECTORAL, FLEXION DE CODO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, FLEXION DE CADERA Y RODILLA DEL HEMICUERPO DERECHO CON LIMITACION A LA DORSIFLEXION DE TOBILLO, PIE CAIDO.

SISTEMA INTEGUMENTARIO: PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA.

FUNCIONALIDAD: PACIENTE ES DEPENDIENTE TOTAL EN LAS ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO COMER, BAÑARSE, VESTIRSE, ARREGLARSE, TRASLADARSE ENTRE SILLA Y CAMA, CONTROL DE ESFINTERES, USO DE RETRETE, DEAMBULAR, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, EN EL INDICE DE BARTHEL CON UNA CALIFICACION MENOR A 20.

APTA // DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A LA DYSFUNCION DE LA LIMPIEZA DE LA VIA AEREA.

OBJETIVO FISICA: MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR.
- MODULAR TONO MUSCULAR.

INTERVENCION FISICA: SE REALIZA MODULACION DEL TONO MUSCULAR, DESCARGAS DE PESO EN CINTURA ESCAPULAR Y PELVICA, APROXIMACIONES ARTICULARES, MOVILIZACION PASIVA EN FLEXION, EXTENSION, ABDUCCION Y ADUCCION DE HOMBRO, FLEXION Y EXTENSION DE HOMBRO, EN SE REALIZA MOVILIZACION DE CADERA, RODILLA Y TOBILLO, FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS 10 SEGUNDOS. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-04-27 15:57 | **PROFESIONAL:** ltpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACION PISO 5 // NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
CC: 1060107926
EDAD 25 AÑOS
SOAT
FI: 02/01/2022

DX:
1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22
1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO
1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/02/22)
1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)
1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)
1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
1.1.5.1 POP CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO(07/03/22)

1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
1.1.9 POP DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/03/2022)
1.1.10 POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
1.1.11 POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)
1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO
3.TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)
4. SD FEBRIL RESUELTO
4.1 CANDIDA TROPICALIS. (MANEJADA)

RECIBIO:

- CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022
- VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022
- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22
- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022
- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
- FLUCONAZOL FI 06/04/2022 FF: 22/04/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDCIONES GENERALES , FAMILIAR SALIDA DE SECRECION POR HERIDA DE CABEZA, NIEGA FIEBRE O ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA, SERVICIO DE ENFERMERIA NIEGA CAMBIOS EN CONDICION CLINICA

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN COMUNICACION CON EL MEDIO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,

SV: FC: 107 FR: 20 TA: 161 / 102 T: 36.60 SAO2: 94.00

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA SE EVIDENCIA SUTURA, SALIDA DE SECRECION SEROSA EN POCA CANTIDAD CUBIERA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

***** PARACLINICOS

27/04/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 3780 %N 68.5 %L 21.1 HB 11 HCTO 34.2 PLAQUETAS 615000

PT 14 PTT 29.6 INR 1.01

CR 0.4 BUN 19

CL 105 K 4.7 NA 141

***** VALORACIONES

04/04/22

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS A MÉDICOS TRATANTES

Paciente con síndrome febril con hospitalización prolongada, con una candidemia para lo cual requiere:

1. Suspender cefepime y vancomicina.
 2. Inicio de terapia dirigida con fluconazol día 1 800 mg y luego 400 mg día
 3. Hemocultivos de control en 72h para evaluar depuración de candidemia.
 4. Terapia pactada por 14 días luego de control de hemocultivos negativos.
- Atentos a evolución clínica

19/04/22 NEUROCIRUGIA DR.ORDOÑEZ

PACIENTE QUIEN FUE LLEVADO A TOMA DE TAC POP EN EL QUE SE EVIDENCIA ADECUADO DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL, CON CULTIVOS FINALES REPORTADOS NEGATIVOS, AHORA SIN ANTIBIOTICO, NO HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL QUIRURGICO, SE DEBE REINICIAR HOME CARE PARA REAHABILITACION Y TERAPIA, CITA DE CONTROL CON NEUROCIRUGIA UN MES POSTERIOR AL EGRESO CON TAC DE CRANEO SIMPLE Y RETIRO DE PUNTOS EN TRES SEMANAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

ANALISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA. EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLÓGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA

CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

EL DIA 04/04/2022 SE REALIZA RNM CEREBRAL QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LINEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGION FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGION TEMPORAL. SIGNOS DE LESION AXONAL DIFUSA GRASO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTRICULO LATERAL DERECHO; VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN REFIERE SE EVIDENCIA ESTADO CRITICO CON COLECCION EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCION INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SINDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALIA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLÓGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL EL DIA 07/04/22 A CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEAMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS, CULTIVO NEGATIVOS; SE REVALORA EL 19/04/22 POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA REFIERE TAC POP POP EN EL QUE SE EVIDENCIA ADECUADO DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL, CON CULTIVOS FINALES REPORTADOS NEGATIVOS, SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO ATB , SIN NUEVOS PCIO FREBRILES, POR LO CUAL SE INDICÓ REINICIAR HOME CARE MONTADO EL DIA 22/04/2022 ATENTOS A AUTORIZACION POR PARTE DE LA EPS

PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE MANEJO ANTIPIRETICO, ADEMAS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGIA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DIA 1800 MG LUEGO 400 MG DIA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL 07/04/22 NEGATIVOS, SE COMPLETA MANEJO CON FLUCONAZOL INDCIADOS POR INFECTOLOGIA EL DIA 22/04/2022

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE , POBRE PRONOSTICO NEUROLÓGICO, CON SALIDA DE SECRECION SEROSA POR HERIDA QUIRURGICA Y DEHISCENCIA PARCIAL DE HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE NEUROCX INDICA TOMA DE TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO DE FORMA PRIORITARIA PARA DETERMINAR SI EXISTE ABSCESO INTRACRANEAL POR EL MOMENTO QUEDARA BAJO VIGILANCIA CLINICA Y CON MANEJO MEDICO INSTAURDO, SE EXPLICA A FAMILIAR DEL PACIENTE (PRIMA) CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-04-27 19:14 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA
TURNO DIA - JORNADA TARDE
TERAPIA FISICA
HORA DE ATENCION: 4:40 PM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLÓGICO: ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTO EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, CON CABECERA A 20 GRADOS DE INCLINACION, GLASGOW 7/15 PACIENTE CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO COSTOABDOMINAL, PACIENTE PORTADOR DE VIA AEREA ARTIFICIAL POR TRAQUEOSTOMIA CON ENDOCANULA FENESTRADA, FUNCIONAL PERMEBLE, NEUMOTAPONADOR INSUFLADO. PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPRATORIA, A LA ASUSCULTACION MURMULO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS.

SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: PACIENTE CON HIPERTONIA GRADO 3 EN HEMICUERPO DERECHO, 2 EN HEMICUERPO IZQUIERDO, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUIDOS A LA FLEXION DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO A 90 GRADOS CON RETRACCION EN PECTORAL, FLEXION DE CODO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, FLEXION DE CADERA Y RODILLA DEL HEMICUERPO DERECHO CON LIMITACION A LA DORSIFLEXION DE TOBILLO, PIE CAIDO.

SISTEMA INTEGUMENTARIO: PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA.

FUNCIONALIDAD: PACIENTE ES DEPENDIENTE TOTAL EN LAS ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO COMER, BAÑARSE, VESTIRSE, ARREGLARSE, TRASLADARSE ENTRE SILLA Y CAMA, CONTROL DE ESFINTERES, USO DE RETRETE, DEAMBULAR, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, EN EL INDICE DE BARTHEL CON UNA CALIFICACION MENOR A 20.

APTA // DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A LA DSI SFUNCION DE LA LIMPIEZA DE LA VIA AEREA.

OBJETIVO FISICA: INFCREMENTAR ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR.

INTERVENCION FISICA: SE MODULA EL TONO MUSCULAR, DESCARGAS DE PESO EN CINTURA ESCAPULAR Y PELVICA, MOVILIZACION PASIVA EN FLEXION, EXTENSION, HOMBRO, Y CODO EN SE REALIZA MOVILIZACION DE CADERA ADUCCION Y ABDUCCION, FLEXO-EXTENSION DE RODILLA Y PLANTIFLEXION Y DORDIFLEXION TOBILL INVERSION Y EVERSION, FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-04-27 19:14 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA
TURNO DIA - JORNADA TARDE
TERAPIA RESPIRATORIA
HORA DE ATENCION: 4:40 PM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTO EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, CON CABECERA A 20 GRADOS DE INCLINACION, GLASGOW 7/15 PACIENTE CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, PATRON RESPIRATORIO COSTOABDOMINAL, PACIENTE PORTADOR DE VIA AEREA ARTIFICIAL POR TRAQUEOSTOMIA CON ENDOCANULA FENESTRADA, FUNCIONAL PERMEABLE, NEUMOTAPONADOR INSUFLADO. PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO TOLERANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPRATORIA, A LA ASUSCULTACION MURMULO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS.

SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: PACIENTE CON HIPERTONIA GRADO 3 EN HEMICUERPO DERECHO, 2 EN HEMICUERPO IZQUIERDO, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUIDOS A LA FLEXION DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO A 90 GRADOS CON RETRACCION EN PECTORAL, FLEXION DE CODO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, FLEXION DE CADERA Y RODILLA DEL HEMICUERPO DERECHO CON LIMITACION A LA DORSIFLEXION DE TOBILLO, PIE CAIDO.

SISTEMA INTEGUMENTARIO: PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA.

FUNCIONALIDAD: PACIENTE ES DEPENDIENTE TOTAL EN LAS ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO COMER, BAÑARSE, VESTIRSE, ARREGLARSE, TRASLADARSE ENTRE SILLA Y CAMA, CONTROL DE ESFINTERES, USO DE RETRETE, DEAMBULAR, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, EN EL INDICE DE BARTHEL CON UNA CALIFICACION MENOR A 20.

APTA // DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A LA DSISFUNCION DE LA LIMPIEZA DE LA VIA AEREA.

OBJETIVO RESPIRATORIA: FAVORECER LA MOVILIDAD DE LAREJA COSTAL

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA MOVILIZACION DE LA REJA COSTAL, TECNICAS DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO AFE LENTA Y AFE RAPIDA, SE REALIZA SE REALIZA HIGIENE DE ESTOMA, HIGIENE DE ENDOCANULA CON MODERADAS SECRECIONES, CAMBIO DE HILADILLA Y CAMBIO DE GASÁ DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTALE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-04-28 16:42	PROFESIONAL: aleviltr - ALEJANDRO VILLAFANE TROCHEZ	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	--	-------------------------------------

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACION PISO 5 // NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/02/22)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5.1 POP CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO(07/03/22)

1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.1.9 POP DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/03/2022)

1.1.10 POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

1.1.11 POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEAMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)

1.1.12. ISO ??

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3.TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

4. SD FEBRIL RESUELTO

4.1 CANDIDA TROPICALIS. (MANEJADA)

RECIBIO:

- CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022

- VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22

- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022}

- FLUCONAZOL FI 06/04/2022 FF: 22/04/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDCIONES GENERALES , FAMILIAR REFIERE QUE CONTINUA CON SALIDA DE SECRECION POR HERIDA EN CABEZA, NIEGA FIEBRE O ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA, SERVICIO DE ENFERMERIA NIEGA CAMBIOS EN CONDICION CLINICA

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN COMUNICACION CON EL MEDIO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
SV: FC: 100 FR: 20 TA: 155 / 100 T: 37 SAO2: 95

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA SE EVIDENCIA SUTURA, SALIDA DE SECRECION SEROSA EN POCA CANTIDAD CUBIERA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREAGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

***** PARACLINICOS

27/04/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 3780 %N 68.5 %L 21.1 HB 11 HCTO 34.2 PLAQUETAS 615000

PT 14 PTT 29.6 INR 1.01

CR 0.4 BUN 19

CL 105 K 4.7 NA 141

***** VALORACIONES

04/04/22

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS A MÉDICOS TRATANTES

Paciente con síndrome febril con hospitalización prolongada, con una candidemia para lo cual requiere:

1. Suspender cefepime y vancomicina.
2. Inicio de terapia dirigida con fluconazol día 1 800 mg y luego 400 mg día
3. Hemocultivos de control en 72h para evaluar depuración de candidemia.
4. Terapia pactada por 14 días luego de control de hemocultivos negativos.

Atentos a evolución clínica

19/04/22 NEUROCIRUGIA DR.ORDOÑEZ

PACIENTE QUIEN FUE LLEVADO A TOMA DE TAC POP EN EL QUE SE EVIDENCIA ADECUADO DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL, CON CULTIVOS FINALES REPORTADOS NEGATIVOS, AHORA SIN ANTIBIOTICO, NO

HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL QUIRURGICO, SE DEBE REINICIAR HOME CARE PARA REAHBILTACION Y TERAPIA, CITA DE CONTROL CON NEUROCIRUGIA UN MES POSTERIOR AL EGRESO CON TAC DE CRANEO SIMPLE Y RETIRO DE PUNTOS EN TRES SEMANAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

***** ANALISIS Y PLAN:

PACIENTE DE 25 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA. EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

EL DIA 04/04/2022 SE REALIZA RNM CEREBRAL QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LINEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGION FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGION TEMPORAL. SIGNOS DE LESION AXONAL DIFUSA GRASO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTRICULO LATERAL DERECHO; VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN REFIERE SE EVIDENCIA ESTADO CRITICO CON COLECCION EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCION INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SINDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALIA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLOGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL EL DIA 07/04/22 A CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS, CULTIVO NEGATIVOS; SE REVALORA EL 19/04/22 POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA REFIERE TAC POP POP EN EL QUE SE EVIDENCIA ADECUADO DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL, CON CULTIVOS FINALES REPORTADOS NEGATIVOS, SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO ATB , SIN NUEVOS PCIO FEBRILES, POR LO CUAL SE INDICÓ REINICIAR HOME CARE MONTADO EL DIA 22/04/2022 ATENTOS A AUTORIZACION POR PARTE DE LA EPS

PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE MANEJO ANTIPIRETICO, ADEMAS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGIA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DIA 1800 MG LUEGO

400 MG DIA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL 07/04/22 NEGATIVOS, SE COMPLETA MANEJO CON FLUCONAZOL INDICADOS POR INFECTOLOGIA EL DIA 22/04/2022.

ACTUALMENTE PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON SALIDA DE SECRECION SEROSA POR HERIDA QUIRURGICA EN MODERADA CANTIDAD MAS DEHISCENCIA PARCIAL DE HERIDA QUIRURGICA, POR LO QUE NEUROCX INDICO EL DIA DE AYER TOMA DE TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO DE FORMA PRIORITARIA PARA DETERMINAR SI EXISTE ABSCESO INTRACRANEAL, TAC QUE HASTA EL MOMENTO NO CUENTA CON AUTORIZACION. DADO QUE PACIENTE TIENE ALTO RIESGO DE INFECCION DE SNC, COMPROMISO SISTEMICO, DETERIORO ESTADO ACTUAL, SEPSIS, SE ORDENA TAC CEREBRAL S/C COMO URGENCIA VITAL. POR AHORA POR ORDEN DE NEUROCIRUJANO DE TURNO DR VILLAREAL, SE INDICA POLICULTIVOS Y POSTERIORMENTE INICIO DE VANCOMICINA/MEROPENEM.

2022-04-28 23:36 **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TURNO: NOCHE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DESCRITOS CON ANTERIORIDAD EN HISTORIA CLINICA. PACIENTE EN DECUBITO SUPINO ESTACIONARIO SIN CONECTAR CON EL ENTORNO, REALIZA APERTURA OCULAR EXPONTANEA GLASGOW 6/15. CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA ATENCION. PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA #7 FUNCIONAL CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO Y ENDOCANULA LISA, CUENTA CON KIT DE TQT COMPLETO, EN HORAS DE LA MAÑANA SE REALIZA RECOMENDACION A FAMILIAR (PRIMA) MANTENER GUARDADO EN UN LUGAR SEGURO. PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 98% FC 102 LPM, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, A LA AUSCULTACION SE ENCUENTRA MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PRESENCIA DE RONCUS APICAL. DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO PATRON APTA - DOMINIO CARDIOVASCULAR PULMONAR - PATRON C DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO DE GASES ASOCIADO A DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE VIA AEREA.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

SE REALIZA MOVILIDAD DE REJA COSTAL MEDIANTE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO MOVILIZAR SECRECIONES MUCOIDES, FINALMENTE SE REALIZA LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-04-29 05:36 **PROFESIONAL:** eilviaba - EILING KATERINE VIAFARA BALANTA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TURNO: NO-MADRUGADA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DESCRITOS CON ANTERIORIDAD EN HISTORIA CLINICA. PACIENTE EN DECUBITO SUPINO ESTACIONARIO SIN CONECTAR CON EL ENTORNO, REALIZA APERTURA OCULAR EXPONTANEA GLASGOW 6/15. CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA ATENCION. PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA #7 FUNCIONAL CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO Y ENDOCANULA LISA, CUENTA CON KIT DE TQT COMPLETO, EN HORAS DE LA MAÑANA SE REALIZA RECOMENDACION A FAMILIAR (PRIMA) MANTENER GUARDADO EN UN LUGAR SEGURO. PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 97% FC 90 LPM, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, A LA AUSCULTACION SE ENCUENTRA MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PRESENCIA DE RONCUS APICAL. DEPENDENCIA TOTAL PARA AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO PATRON APTA - DOMINIO CARDIOVASCULAR PULMONAR - PATRON C DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO DE GASES ASOCIADO A DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE VIA AEREA.

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PERMEABILIZAR VIA AEREA

SE REALIZA MOVILIDAD DE REJA COSTAL MEDIANTE TECNICA DE AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, TOS PROVOCADA MEDIANTE ESTIMULACION DE REFLEJO TUSIGENO LOGRANDO MOVILIZAR SECRECIONES MUCOIDES, FINALMENTE SE REALIZA LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

2022-04-29 06:42 **PROFESIONAL:** ltpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

CT CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO del 28-04-2022:

DLP 1788 mGy-cm

TÉCNICA:

En equipo multidetector se realizan cortes axiales desde la base del cráneo hasta la convexidad antes y después de la aplicación de medio de contraste, observándose:

HALLAZGOS:

Hay desviación de al línea media hacia la izquierda en aproximadamente 9 mm.

Se identifica hipodensidad irregular del parénquima cerebral frontoparietotemporal derecho, inespecífico, que en la fase contrastada presenta realce giral, sugiere cambios inflamatorios por cerebritis.

Hipodensidad frontobasal bilateral que sugiere cambios por encefalomalacia.

No se definen imágenes sugestivas de isquemia o hemorragia aguda visibles por tomografía.

Surcos corticales conservan sus contornos, adecuada diferenciación cortico subcortical.

Sistema ventricular de amplitud adecuada aunque hay ligera disminución del tamaño del ventrículo lateral izquierdo y tracción del asta frontal del ventrículo lateral derecho en relación a cambios cicatrizales.

Craneostomía frontal izquierda por donde ingresa catéter de derivación ventricular, cuyo extremo distal se encuentra en el ventrículo lateral izquierdo.

En la fosa posterior cuarto ventrículo centrado, adecuada densidad de los hemisferios cerebelosos.

Se identifica craniectomía frontoparietotemporal derecha extensa, con depresión del parénquima en relaciona cambios exvacuo.

Se identifica colección de aspecto extra axial frontal derecha, irregular, hipodensa, con un espesor aproximado de 11 mm transversal, con

realce periférico con el contraste, presencia de burbujas de aire, hallazgos que sugieren sobre infección de la misma.

El resto del parénquima cerebral conserva realce normal al igual que las meninges.

Estructuras vasculares sin alteraciones.

Calcificación burda temporal derecha de aspecto residual.

Hay irregularidad del cuero cabelludo cubriendo la craniectomía adyacente a la colección descrita, no se descarta presencia de conexión o dehiscencia de sutura a este nivel.

CONCLUSIÓN:

1. COLECCIÓN EXTRA AXIAL FRONTAL DERECHA HIPODENSE CON AIRE EN SU INTERIOR Y REALCE PERIFERICO CON EL CONTRASTE, SUGIERE COLECCIÓN PROBABLEMENTE SOBRE INFECTADA, SE ENCUENTRA EN CONTACTO CON LA PIEL Y EL CUERO CABELLUDO PROBABLEMENTE POR DEHISCENCIA O FÍSTULA A ESE NIVEL.

2. CAMBIOS EXVACUO.

3. HIPODENSIDAD DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHO CON REALCE GIRAL QUE SUGIERE CAMBIOS INFLAMATORIOS POR CEREBRITIS.

4. VER DESCRIPCIÓN PARA MEJOR DETALLE.

2022-04-29 15:51 | **PROFESIONAL:** andvilmo - ANDRES VILLARREAL MONDRAGON

ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO

NEUROCIRUGIA NOTA POST QUIRURGICA

SE REQUIERE INICIO DE ANTIBIOTICOS CON PENETRACION A SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

- VANCOMICINA 2 FRASCOS DE 500MG ENDOVENOSOS CADA 12 HORAS

- MEROPENEM 2 FRASCOS DE 1GRAMO ENDOVENOSOS CADA 8 HORAS

SE ENVIARON 3 MUESTRAS PARA CULTIVOS A LABORATORIO DE COLECCION EPIDURAL

REVALORACION CON RESULTADOS DE CULTIVOS CON INFECTOLOGIA

CURACIONES Y MANEJO DE HERIDA POR TERAPIA ENTEROSTOMAL

AVISAR CAMBIOS

2022-04-30 02:00 | **PROFESIONAL:** lariascos - LIZETH ANDREA RIASCOS SERNA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

INGRESO POP HOSPITALIZACION PISO 5 // NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/02/22)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5.1 POP CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO(07/03/22)

1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.1.9 POP DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/03/2022)

1.1.10 POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

1.1.11 POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEAMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)

1.1.12. ISO ??

1.1.13 POP LV DE CRANEOTOMIA+ TOMA DE CULTIVOS

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3.TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

4. SD FEBRIL RESUELTO

4.1 CANDIDA TROPICALIS. (MANEJADA)

RECIBIO:

- CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022

- VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22

- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
 - PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022
 - MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
 - VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
 - FLUCONAZOL FI 06/04/2022 FF: 22/04/2022

SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDCIONES GENERALES , FAMILIAR REFIERE QUE CONTINUA CON SALIDA DE SECRECION POR HERIDA EN CABEZA, NIEGA FIEBRE O ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA, SERVICIO DE ENFERMERIA NIEGA CAMBIOS EN CONDICION CLINICA

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN COMUNICACION CON EL MEDIO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,

SV: FC: 100 FR: 20 TA: 155 / 100 T: 37 SAO2: 95

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA SE EVIDENCIA SUTURA, SALIDA DE SECRECION SEROSA EN POCA CANTIDAD CUBIERA CON APOSITOS LIMPIOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

***** PARACLINICOS

27/04/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 3780 %N 68.5 %L 21.1 HB 11 HCTO 34.2 PLAQUETAS 615000

PT 14 PTT 29.6 INR 1.01

CR 0.4 BUN 19

CL 105 K 4.7 NA 141

ZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA PROFESIONAL

DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS

ANDRES VILLARREAL MONDRAGON

NEUROCIRUGIA

URGENCIA VITAL PACIENTE CON DEHISCENCIA DE HERIDA AREA DE CRANIECTOMIA , COLECCION EPIDURAL

PACIENTE SE INGRESA A QUIROFANO

RASURADO HEMICRANEO DERECHA

BAJO ANESTESIA GENERAL, DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS, CAMPOS ESTERILES FIJACION CON IOBAN, SE PROCEDE A:

VIA A TEMPORAL DERECHA

INCISION EN PIEL SOBRE HERIDA PREVIA, DISECCION POR PLANOS, DESPERIOSTIZACION, ELEVACION DE MUSCULO TEMPORAL, SE POR CRANIECTOMIA PREVIA COLECCION EPIDURAL MEMBRANAS Y LIQUIDO EL CUAL SE DRENA CON IRRIGACION Y ASPIRACION, SE OBSERVA LESION DE MENINGES CEREBRALES CON VASOS MENINGEOS SANGRANTES QUE REQUIERE CONTROL COAGULACION HASTA CONTROL DE SANGRADO EN CAPAS DE DIFICIL CONTROL, TOMA DE CULTIVOS #2

CONTROL DEL SANGRADO MEDIANTE OCLUSION CON BIPOLAR, SE REALIZA COAGULACION DE VASOS MENINGEOS Y RESECCION DE LESION DE MENINGES CEREBRALES TEJIDOS FIBROTICOS. HEMOSTASIA POR EXTENSION DE COLECCION SE PROCEDE A:

VIA FRONTO-PARIETAL DERECHO

INCISION EN PIEL FRONTO-PARIETAL CURVA, DISECCION POR PLANOS, DESPERIOSTIZACION, ELEVACION DE MUSCULO TEMPORAL EN SU PORCION PARIETAL, SE OBSERVA HEMATOMA EPIDURAL EL CUAL SE DRENA POR CRANIECTOMIA PREVIA CON IRRIGACION Y ASPIRACION, SE REALIZA COAGULACION DE VASOS MENINGEOS Y RESECCION DE LESION DE MENINGES CEREBRALE, HEMOSTASIA,

HEMOSTASIA LAVADO DE TODA LA CAVIDAD CON 5000CC SSN 0,9% HASTA OBTENER TEJIDOS SANOS NO SANGRADOS ACTIVOS CEREBRO PULSANDO

#1 TOMA DE CULTIVO AREA EPIDURAL POST LAVADO EN AREA DE MEMBRANAS

CIERRE POR PLANOS ; PUNTOS EN PIEL SEPARADOS; CURACION ESTERIL.

VIA A TEMPORAL DERECHA

1102 Craneotomia para drenaje hematoma epidural
1144 Extirpacion de lesion y/o tejido de las meninges cerebrales

VIA B PARIETAL DERECHA

1102 Craneotomia para drenaje hematoma epidural
1144 Extirpacion de lesion y/o tejido de las meninges cerebrales

HALLAZGOS QUIRURGICOS

ANDRES VILLARREAL MONDRAGON

tejidos cubgaleales con abundante secrecion pus y coleccion epidural extensa frontotemporal que se extiende a parietal derecha; tejidos fibrosos sobre duramadre sangrado en capas de difcil control. TEJIDOS DE AREA QUIRURGICA CRANIECTOMIA DE MALA CALIDAD FIBROSOS

***** ANALISIS Y PLAN:

PACIENTE DE 25 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA. EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

EL DIA 04/04/2022 SE REALIZA RNM CEREBRAL QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LINEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGION FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGION TEMPORAL. SIGNOS DE LESION AXONAL DIFUSA GRASO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTRICULO LATERAL DERECHO; VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN REFIERE SE EVIDENCIA ESTADO CRITICO CON COLECCION EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCION INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SINDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALIA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLOGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL EL DIA 07/04/22 A CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEAMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS, CULTIVO NEGATIVOS; SE REVALORA EL 19/04/22 POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA REFIERE TAC POP POP EN EL QUE SE EVIDENCIA ADECUADO DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL, CON CULTIVOS FINALES REPORTADOS NEGATIVOS, SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO ATB , SIN NUEVOS PCIO FREBRILES, POR LO CUAL SE INDICO REINICIAR HOME CARE MONTADO EL DIA 22/04/2022 ATENTOS A AUTORIZACION POR PARTE DE LA EPS

PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE MANEJO ANTIPIRETICO, ADEMAS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGIA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DIA 1800 MG LUEGO 400 MG DIA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL 07/04/22 NEGATIVOS, SE COMPLETA MANEJO CON FLUCONAZOL INDCIADOS POR INFECTOLOGIA EL DIA 22/04/2022.

ACTUALMENTE PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON SALIDA DE SECRECION SEROSA POR HERIDA QUIRURGICA EN MODERADA CANTIDAD MAS DEHISCENCIA PARCIAL DE HERIDA QUIRURGICA, POR LO QUE NEUROCX INDICO TOMA DE TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO DE FORMA PRIORITARIA PARA DETERMINAR SI EXISTE ABSCESO INTRACRANEAL, EN EL CUAL REPORTOR COLECCIÓN EXTRA AXIAL FRONTAL DERECHA HIPODENSEA CON AIRE EN SU INTERIOR Y REALCE PERIFERICO CON EL CONTRASTE, SUGIERE COLECCIÓN PROBABLEMENTE SOBRE INFECTADA, SE ENCUENTRA EN CONTACTO CON LA PIEL Y EL CUERO CABELLUDO PROBABLEMENTE POR DEHISCENCIA O FÍSTULA A ESE NIVEL, POR LO QUE FUE LLEVDO A LAVADO + TOMA DE CULTIVO ATENTOS A REPORTES. SOLICITAN CON RESULTADOS DEBERA SER VALORADO POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR TIEMPO DE ATB. AHORA INGRESA PACIENTE A SALAS DEESTANCIA GENERAL EN ADECUADAS CONDICIONES GNERALKES. HEMOINAMICAMENTEESTABL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE DA CONTINUIDAD CON PAUTA INSTAURADA

2022-05-01 18:08	PROFESIONAL: andvllmo - ANDRES VILLARREAL MONDRAGON	ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO
------------------	--	------------------------------------

NEUROCIRUGIA

DIAGNOSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/02/22)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDUIRAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5.1 POP CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO(07/03/22)

1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.1.9 POP DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/03/2022)

1.1.10 POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

1.1.11 POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEAMATOMA SUBDURAL + CORRECCION

DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)
 1.1.12. ISO ??
 1.1.13 POP LV DE CRANEOTOMIA+ TOMA DE CULTIVOS (29/04/22)
 1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
 1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
 2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
 2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
 2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO
 3.TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)
 4. SD FEBRIL RESUELTO
 4.1 CANDIDA TROPICALIS. (MANEJADA)

PENDIETE RESULTADO DE CULTIVOS TOMADOS INTRQUIRURGICOS
 HERIDA DE CRANEO CUBIERTA NO SANGRADOS NO FISTULAS EN MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL
 APERTURA OCULAR ESPONTANEA
 ESPASTICO

NO NUEVOS CRITERIOS QUIRURGICOS

AVISAR CAMBIOS

2022-05-02 00:53 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA
 TURNO NOCHE- PRIMERA ATENCION
 TERAPIA RESPIRATORIA
 HORA DE ATENCION: 9:10 PM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE DORMIDO, EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, PACIENTE POSTRADO, CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, GLASGOW 8/15, CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, (HERMANA).

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA LEVEMENTE, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, PACIENTE PORTADOR DE VIA AEREA ARTIFICIAL POR TRAQUEOSTOMIA CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR INSUFLADO FUNCIONAL PERMEABLE, TOLERANDO AIRE AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIGNOS VITALES SAO2: 97% FC 113 LPM, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BASE DE CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, SIN SUIDOS SOBREAGREGADOS.

OBJETIVO RESPIRATORIA: HIGIENIZAR LA VIA AEREA ARTIFICIAL POR TRAQUEOSTOMIA.

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN DECUBITO SUPINO, TECNICAS DE ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, AFE LENTA Y RAPIDA, SE ESTIMULA PATRON DE TOS, PATRON EFECTIVO CON ESCASAS SECRECIONES HIALINAS EN EL MOMENTO, SE REALIZA HIGIENE DE ESTOMA, HIGIENE DE ENDOCANULA CON ESCASAS SECRECIONES, CAMBIO DE GASA DE PROTECCION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-05-02 06:47 | **PROFESIONAL:** yudcamro - YUDI FERNANDA CAMILO RODRIGUEZ | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA
 TERAPIA RESPIRATORIA
 HORA DE ATENCION: 4: 20 AM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, A LA REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLOGICO: ENCUENTRO PACIENTE DORMIDO, EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, PACIENTE EN ESTADO DE POSTRACION, CON POBRE CONEXION CON EL ENTORNO, GLASGOW 8/15, CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA LEVEMENTE, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, PACIENTE PORTADOR DE VIA AEREA ARTIFICIAL POR TRAQUEOSTOMIA CON ENDOCANULA LISA, NEUMOTAPONADOR INSUFLADO FUNCIONAL PERMEABLE, TOLERANDO AIRE AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BASE DE CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, SIN SUIDOS SOBREAGREGADOS.

OBJETIVO RESPIRATORIA: MANTENER LA HIGIENE DE LA VIA AEREA ARTIFICIAL.

INTERVENCION RESPIRATORIA: SE POSICIONA EN SUPINO, SE REALIZA TECNICAS DE ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, SE ESTIMULA PATRON DE TOS, SIN PRESENCIA DE SECRECIONES EN EL MOMENTO, SE REALIZA HIGIENE DE ESTOMA, HIGIENE DE ENDOCANULA CON ESCASAS SECRECIONES HIALINAS, CAMBIO DE GASA DE PROTECCION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

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

2022-05-02 11:44 | **PROFESIONAL:** ltpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 5 // NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ
 CC: 1060107926
 EDAD 25 AÑOS

SOAT
FI: 02/01/2022

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22
1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO
1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/02/22)
1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)
1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)
1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)
1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)
1.1.5.1 POP CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO(07/03/22)
1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA
1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO
1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA
1.1.9 POP DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/03/2022)
1.1.10 POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)
1.1.11 POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)
1.1.12. ISO ??
1.1.13 POP LV DE CRANEOTOMIA+ TOMA DE CULTIVOS (29/04/22)
1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA
1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO
2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)
2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I
2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO
3.TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)
4. SD FEBRIL RESUELTO
4.1 CANDIDA TROPICALIS. (MANEJADA)

RECIBIO:

- CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022
- VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOAS FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022
- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22
- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022
- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022}
- FLUCONAZOL FI 06/04/2022 FF: 22/04/2022

SUBJETIVO: FAMILIAIRES NOTAN MEJOIRA, MAS REACTIVO, SIN SIRS

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN COMUNICACION CON EL MEDIO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,

SV: FC: 111 FR: 21 TA: 160 / 119 T: 36.00 SAO2: 97.00

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA POR APOSITOS LIMPIOS Y VENDAJE, SIN SECRECION , CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL - LEVE EDEMA EN PRPADO DERECHO

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREAGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

******* PARACLINICOS**

27/04/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 3780 %N 68.5 %L 21.1 HB 11 HCTO 34.2 PLAQUETAS 615000 PT 14 PTT 29.6 INR 1.01

CR 0.4 BUN 19 CL 105 K 4.7 NA 141

29.4.2022 INR: 1,06, PT: 15,1, PTT: 31,2, CH LEU: 8590, N: 66,7%, L: 21,8%, HB:11,2, HTO:34,6, PLQ. 592000

CULTIVO SECRECION

29.4.2022 CULTIVO COLECCION EPIDURAL #3 PRELIMINAR 24 HORAS: NEGATIVO

ANALISIS Y PLAN:

PACIENTE DE 25 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA. EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO

NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

EL DIA 04/04/2022 SE REALIZA RNM CEREBRAL QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LINEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGION FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGION TEMPORAL. SIGNOS DE LESION AXONAL DIFUSA GRASO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTRICULO LATERAL DERECHO; VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN REFIERE SE EVIDENCIA ESTADO CRITICO CON COLECCION EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCION INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SINDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALIA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLOGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL EL DIA 07/04/22 A CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS, CULTIVO NEGATIVOS; SE REVALORA EL 19/04/22 POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA REFIERE TAC POP POP EN EL QUE SE EVIDENCIA ADECUADO DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL, CON CULTIVOS FINALES REPORTADOS NEGATIVOS, SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO ATB , SIN NUEVOS PCIO FREBILES, POR LO CUAL SE INDICÓ REINICIAR HOME CARE MONTADO EL DIA 22/04/2022 ATENTOS A AUTORIZACION POR PARTE DE LA EPS

PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES PERSISTENTES, PESE MANEJO ANTIPIRETICO, ADEMAS TAQUIPNEICO, TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDOS HEMOCULTIVOS 25/03/2022 FINAL CANDIDA TROPICALIS. POR LO QUE SE COMENTAN CON EQUIPO DE INFECTOLOGIA QUIENES ORDENAN SUSPENDER VANCOMICINA, INICIO DE TERAPIA DIRIGIDA CON FLUCONAZOL DIA 1800 MG LUEGO 400 MG DIA, HEMOCULTIVOS DE CONTROL 07/04/22 NEGATIVOS, SE COMPLETA MANEJO CON FLUCONAZOL INDCIADOS POR INFECTOLOGIA EL DIA 22/04/2022.

POSTERIORMENTE PACIENTE CON SALIDA DE SECRECION SEROSA POR HERIDA QUIRURGICA EN MODERADA CANTIDAD MAS DEHISCENCIA PARCIAL DE HERIDA QUIRURGICA, POR LO QUE NEUROCX INDICO TOMA DE TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO DE FORMA PRIORITARIA PARA DETERMINAR SI EXISTE ABSCESO INTRACRANEAL, EN EL CUAL REPORTOR COLECCIÓN EXTRA AXIAL FRONTAL DERECHA HIPODENSEA CON AIRE EN SU INTERIOR Y REALCE PERIFERICO CON EL CONTRASTE, SUGIERE COLECCIÓN PROBABLEMENTE SOBRE INFECTADA, SE ENCUENTRA EN CONTACTO CON LA PIEL Y EL CUERO CABELLUDO PROBABLEMENTE POR DEHISCENCIA O FÍSTULA A ESE NIVEL, POR LO QUE ES LLEVDO A LAVADO + TOMA DE CULTIVO, DE LOS CUALES ESTAMOS ATENTOS A REPORTES, POR LO QUE DEBE CONTINUAR CON MANEJO ANTIBIOTICO PERO GUIADO POR INFECTOLOGIA, EN PROCESO REPORTE DE CULTIVOS PARA VALORACIÓN. AHORA PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. CONTINUAMOS CON MANEJO ESATBLECIDO, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-05-03 11:44 **PROFESIONAL:** Itpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 5 // NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/02/22)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5.1 POP CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO(07/03/22)

1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTO + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.1.9 POP DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/03/2022)

1.1.10 POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

1.1.11 POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)

1.1.12. ISO ??

1.1.13 POP LV DE CRANEOTOMIA+ TOMA DE CULTIVOS (29/04/22)

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3.TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

4. SD FEBRIL RESUELTO

4.1 CANDIDA TROPICALIS. (MANEJADA)

RECIBIO:

- CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022 FF

16/03/2022

- VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOAS FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022
 - VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22
 - MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022
 - PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022
 - MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
 - VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022
 - FLUCONAZOL FI 06/04/2022 FF: 22/04/2022

SUBJETIVO: FAMILIAIRES NOTAN MEJOIRA, MAS REACTIVO, SIN SIRS

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN COMUNICACION CON EL MEDIO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,

SV: FC: 112 FR: 18 TA: 126 / 96 T:36.20 SAO2: 96.00

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBEIRTA POR APOSITOS LIMPIOS Y VENDAJE, SIN SECRECION, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL - LEVE EDEMA EN PRPADO DERECHO

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

***** PARACLINICOS

27/04/2022

HEMOGRAMA LEUCOS 3780 %N 68.5 %L 21.1 HB 11 HCTO 34.2 PLAQUETAS 615000 PT 14 PTT 29.6 INR 1.01

CR 0.4 BUN 19 CL 105 K 4.7 NA 141

29.4.2022 INR: 1,06, PT: 15,1, PTT: 31,2, CH LEU: 8590, N: 66,7%, L: 21,8%, HB:11,2, HTO:34,6, PLQ. 592000

CULTIVO SECRECION

29.4.2022 CULTIVO COLECCION EPIDURAL #3 PRELIMINAR 24 HORAS: NEGATIVO

ANALISIS Y PLAN:

PACIENTE DE 25 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA. EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROCX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

EL DIA 04/04/2022 SE REALIZA RNM CEREBRAL QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LINEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGION FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGION TEMPORAL. SIGNOS DE LESION AXONAL DIFUSA GRASO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTRICULO LATERAL DERECHO; VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN REFIERE SE EVIDENCIA ESTADO CRITICO CON COLECCION EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCION INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SINDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALIA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLOGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL EL DIA 07/04/22 A CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS, CULTIVO NEGATIVOS; SE REVALORA EL 19/04/22 POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA REFIERE TAC POP POP EN EL QUE SE EVIDENCIA ADECUADO DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL, CON CULTIVOS FINALES REPORTADOS NEGATIVOS, SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO ATB, SIN NUEVOS PCIO FREBRILES, POR LO CUAL SE INDICÓ REINICIAR HOME CARE MONTADO EL DIA 22/04/2022 ATENTOS A AUTORIZACION POR PARTE DE LA EPS

PACIENTE PRESENTÓ SALIDA DE SECRECION SEROSA POR HERIDA QUIRURGICA EN MODERADA CANTIDAD MAS DEHISCENCIA PARCIAL DE HERIDA QUIRURGICA, POR LO QUE NEUROCX INDICO TOMA DE TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO DE FORMA PRIORITARIA PARA DETERMINAR SI EXISTE ABSCESO INTRACRANEAL, EN EL CUAL REPORTOR COLECCIÓN EXTRA AXIAL FRONTAL DERECHA HIPODENSAS CON AIRE EN SU INTERIOR Y REALCE PERIFERICO CON EL CONTRASTE, SUGIERE COLECCIÓN PROBABLEMENTE SOBRE INFECTADA, SE ENCUENTRA EN CONTACTO CON LA PIEL Y EL CUERO CABELLUDO PROBABLEMENTE POR DEHISCENCIA O FÍSTULA A ESE NIVEL, POR LO QUE ES LLEVADO A LAVADO + TOMA DE CULTIVO, DE LOS CUALES ESTAMOS ATENTOS A REPORTES, POR LO QUE DEBE CONTINUAR CON MANEJO ANTIBIOTICO PERO GUIADO POR INFECTOLOGIA, EN PROCESO REPORTE DE CULTIVOS PARA VALORACIÓN, AHORA CON CRECIMIENTO DE BACILOS GRAM NEGATIVOS, EN PROCESO TIPIFICACIÓN.

AHORA PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CONTINUAMOS CON MANEJO ESATBLECIDO, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-05-03 15:12 | **PROFESIONAL:** estnoyba - ESTEFANIA NOY BALLESTEROS**ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

COMITÉ DE INFECCIONES

El día de hoy recibo resultado de SECRECION DE COLECCION EPIDURAL #1 tomado el día 29-04/2022 el cual es positivo para Burkholderia cepacia MDR (resistencia a 3 grupos de antibióticos incluyendo carbapenemicos) carba 5 negativo. Ante dicho aislamiento de cultivo paciente debe permanecer en estricto aislamiento de contacto hasta el egreso. Por tal razón se indica, además de las precauciones estándar, el uso obligatorio de las siguientes medidas: Habitación individual, lavado de manos, habitación con puerta cerrada, delantal preparado dentro de la

habitación y uso de guantes desechables.

Gracias.

2022-05-04 13:55 **PROFESIONAL:** lmontero - LEONARDO FAVIO MONTERO RIASCOS **ESPECIALIDAD:** INFECTOLOGIA

INTERCONSULTA POR INFECTOLOGÍA

Infectologo: Doctor Leonardo Montero
Médico asistencial de infectología: Doctor Estefania Noy
Paciente: Yeyron Alexis Mosquera Rodríguez -25 años
Cédula de ciudadanía: 1060107926
Ubicación: Hospitalización quinto piso 517
Fecha de ingreso: 02-01/2022
Fecha de valoración: 4/05/2022

Paciente de 25 años de edad sin antecedentes conocidos, quien consulta por accidente de transito de alta cinematica quien sufre politraumatismo, por lo que al ingreso solicitan TAC de craneo, torax, abdomen , senos paranasales.

El 02/01/2022 solicitan tac abdominal que reporta 1. estudio técnicamente limitado por lo descrito, no se observan signos de lesión traumática de órganos abdominales. 2. hallazgos en las regiones glúteas que sugieren corresponder a cuerpos extraños a correlacionar con procedimientos previos realizados en el paciente , tac de craneo que reporta con contusiones de localización frontal y temporal derecha, observando un extenso hematoma de localización temporal que mide 46 x 35 mm en sus mayores diámetros transversos y que se asocia a discreto edema vasogénico adyacente. que concluye 1. contusiones hemorrágicas derechas como se describieron, con un hematoma intraparenquimatoso extenso en la región temporal derecha. 2. pequeños focos hiperdensos por sangrado hacia la sustancia blanca de la regiones parietal y frontal derechas que pueden corresponder a lesión axonal difusa con componente hemorrágico. 3. cambios por edema cerebral y desviación de la línea media a la izquierda, así como disminución en la amplitud del sistema ventricular del lado derecho. 4. colección extra-axial de morfología epidural occipital izquierdo que genera efecto compresivo en el parénquima subyacente. 5. Colección extraaxial de morfología subdural fronto temporal derecho. 6. hemorragia subaracnoidea. 7. fractura parietal izquierda y de la base del cráneo como se describió. recomendando complemento con tac de oídos. tac de columna que reporta 1. estudio sin imágenes que sugieran lesión ósea de tipo traumático en la columna cervical. y tac de senos paranasales que reporta 1. material de osteosíntesis en la pared anterior del seno maxilar izquierdo a correlacionar con los antecedentes. 2. no hay signos de lesión traumática ósea aguda de la cara. , tac de tórax que reporta 1. hallazgos compatibles con focos de contusión pulmonar en el lóbulo superior derecho.

Le realizan Rx de rodilla que reporta Estructuras óseas de adecuada densidad y patrón trabecular, no identificándose imágenes compatibles con fracturas desplazados en el presente estudio. Tampoco se observan lesiones erosivas o expansivas. Las relaciones articulares son congruentes. La patela es de altura y morfología normal. Edema de los tejidos blandos de la rodilla.

Por hallazgos de hematoma intraparenquimatoso y hematoma subdural izquierdo es llevado como urgencia vital a cirugía

El 02/01/2022 realizan procedimiento de drenaje de coleccion y craneotomía con hallazgos quirúrgicos se observa hematoma epidural en fosa posterior del lado izquierdo, senos duros recurrentes rotos de seno transverso, lesión de meninges cerebrales en fosa posterior, fistula de lcr secundario a lesión de meninges cerebrales, encefalocele secundario, hematoma epidural occipital izquierdo, fistula de lcr occipital por fractura lineal, hematoma subdural temporo parietal derecho, hematoma intracerebral temporo parietal derecho, senos duros recurrentes de seno sagital superior, lesión de meninges cerebrales temporo parietales, fistula de lcr secundario a lesión de meninges cerebrales temporo parietales derecho

Posterior a procedimiento ingresa a UCI por inestabilidad durante procedimiento quirúrgico con requerimiento de soporte vasopresor.

El 03/01/2022 inician cubrimiento con cefazolina . Realizan TAC de control que reporta Hay disminución de los surcos cerebrales en el hemisferio derecho por edema difuso con disminución del ventrículo lateral derecho y mínima desviación de la línea media hacia la izquierda en 5 mm. Comparativamente con el estudio previo los ventrículos laterales muestran disminución en su tamaño por aumento del edema difuso. Hay contusión hemorrágica con hematoma intraparenquimatoso estable en la región frontal derecha. Hematoma subdural laminar frontotemporal derecho estable comparado con el estudio previo. Hay una importante zona de neumocéfalo temporal derecho estable. Mínima colección residual epidural occipital izquierda con diámetro transverso de 8 mm que comparado con el estudio previo muestra una reducción significativa. Hay pequeñas contusiones hemorrágicas hacia la convexidad en la región frontal derecha que no se observaban en el estudio previo. Contusión hemorrágica frontal derecha cerca de la región ganglio basal que ha disminuido de tamaño y densidad comparado con el estudio previo. Hay sangre del IV ventrículo y en los ventrículos laterales sin cambios comparados con el estudio previo. La porción del hematoma epidural en la fosa posterior no se identifica y solo queda una pequeña colección extra axial laminar de 6 mm. Cambios postquirúrgicos en región temporal derecha y parietooccipital izquierda. Hay ocupación de las celdillas mastoideas en el lado izquierdo por líquido probablemente sangre. Hay importante edema de tejidos blando subgaleales y cambios postquirúrgicos principalmente en la región frontotemporal derecha y parietooccipital izquierda. Los senos paranasales están adecuadamente neumatizados.

Paciente que en el tac de craneo simple de control que evidencia adecuado drenaje de hematoma temporal derecho, con resangrado de hematoma epidural en fosa posterior con obliteración de iv ventrículo por lo cual se pasa nuevamente a quirofano.

Realizan nuevo procedimiento de drenaje con hallazgos quirúrgicos de hematoma epidural en fosa posterior del lado izquierdo, senos duros recurrentes rotos de seno transverso, lesión de meninges cerebrales en fosa posterior, fistula de lcr secundario a lesión de meninges cerebrales, encefalocele secundario, hematoma epidural occipital izquierdo, fistula de lcr occipital

Paciente presenta pico febril por lo que el 05/01/2022 toman policultivos resultados negativos

El 05/01/2022 suspenden manejo con cefazolina. Inician cubrimiento con piperacilina tazobactam.

Toman nuevamente TAC de craneo que reporta Artificio por movimiento del paciente que genera distorsión de las imágenes y limita la visualización. Hay desviación de la línea media hacia la izquierda en aproximadamente 12 mm, con herniación subfalcina. Borrado de los surcos corticales en forma generalizada por edema cerebral difuso. Adecuada diferenciación cortico subcortical. Hemorragia subaracnoidea hacia la línea media, la convexidad parietal bilateral y el tentorio. Se identifican contusiones hemorrágicas corticales, frontales y parietales derechas puntiformes. Contusiones hemorrágicas frontales, parietales y temporales derechas con edema vasogénico. Contusión hemorrágica de 13 mm en el núcleo de la base derechos. Marcada hipodensidad irregular del parénquima cerebral temporal derecho, que ha aumentado al

comparar con estudio anterior del 3 de enero, pudiera estar en relación a la contusión, sin descartarse proceso isquémico asociado. Neumoencefalo temporal derecho. Se identifica hematoma subdural frontotemporal derecho laminar, con un espesor máximo de 3 mm, sin efecto compresivo sobre el parénquima adyacente. Se identifica hematoma extra-axial hacia el piso de la fosa media derecha, con efecto compresivo sobre el parénquima adyacente. Pequeño hematoma subdural laminar parietal izquierdo, lámina de 2 mm, sin efecto compresivo sobre el parénquima adyacente. Hemoseno esfenoidal bilateral. La fractura parece extenderse al ápex petroso y al piso de los senos esfenoidales. Secreciones en ambas celdillas mastoideas y cámaras timpánicas en forma bilateral de predominio izquierdo.

El 06/01/2022 realizan TAC de craneo que reporta 1. hemorragias en lóbulos frontal y temporal en el lado derecho. 2. edema cerebral que compromete principalmente el hemisferio derecho con herniación parcial del parénquima a través de defecto de craniectomía. 3. sangrado extra axiales laminares.

El 06/01/2022 realizan nuevo drenaje de coleccion con hallazgos quirurgicos de hematoma epidural lamelar, hematoma subdural lamelar, contusion frontal, sangrado de vasos arteriovenosos malformados, sangrado de seno dural, fistula de lcr, encefalocele frontal. via temporal: hematoma epidural lamelar, hematoma subdural lamelar, contusion temporal, sangrado de vasos arteriovenosos malformados, sangrado de seno dural, fistula de lcr, encefalocele temporal

El 08/01/2022 persiste con picos febriles. toman hemocultivos con resultados negativos

El 10/01/2022 consideran paciente con posible origen central.

El 11/01/2022 toman policultivos con resultados negativos

El 11/01/2022 le inician TAC de craneo que reporta El sistema ventricular es de tamaño normal. Hay disminución de los surcos cerebrales en la región frontotemporal derecha por edema difuso. Colección residual subdural temporal derecha con aire y escaso sangrado en el interior. Defecto óseo por craniectomía frontotemporal derecha y herniación del parénquima cerebral a través de esta. Hay focos hemorrágicos por contusión en la región frontotemporal derecha que tienen baja densidad por estar en fase de resolución. No hay desviación de las estructuras de la línea media. Con la aplicación del contraste no se observan reales patológicos en la porción intraparenquimatosa. Hay una colección subgaleal frontotemporal derecha que tiene un diámetro de 10 mm y no realiza con la aplicación del contraste. Hay edema subgaleal también hacia la región temporal baja del lado derecho. Los senos venosos se encuentran ocupados con contraste en la fase tardía sin identificar signos de trombosis. Fractura parietooccipital izquierda con material de osteosíntesis en el interior. Ocupación de los senos paranasales y las celdillas mastoideas por sangrado probablemente. No hay colección residual epidural comparado con el estudio previo. Comparativamente con el estudio previo la colección subgaleal hacia la región frontal alta ha aumentado pero no muestra signos de sobreinfección en este estudio.

El 12/01/2022 inician Rx de torax que reporta silueta cardiomedial normal. Sonda oroenteral. Hay un tubo orotraqueal cuyo extremo distal se localiza a 5.5 cm de la carina. Catéter venoso central de inserción subclavia derecha con extremo distal en la aurícula ipsilateral. No observo consolidaciones, nódulos ni derrames pleurales. Estructuras óseas de aspecto habitual. Elementos de monitoria externa

El 13/01/2022 realizan RM de cerebro que reporta Contusiones hemorrágicas especialmente en el hemisferio cerebral derecho con edema del parénquima adyacente y herniación a través del defecto de craniectomía. Signos de lesión axonal difusa grado I. Hiperintensidad de señal y restricción en difusión en el parénquima del hemisferio derecho y en cuerpo calloso afectando especialmente el esplenio como un hallazgo inespecífico, pudiendo corresponder a signos de encefalopatía hipoxica isquémica. Hematomas subdurales a nivel frontal derecho parietooccipital derecho, temporal izquierdo y en el lado izquierdo de la fosa posterior sin mayor efecto de masa. Craniectomía derecha extensa con edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneales adyacentes

El 13/01/2022 realizan gastrostomía y traqueostomía

El 16/01/2022 toman hemocultivos y urocultivos con resultados negativos

El 25/01/2021 paciente presenta nuevo pico febril d 40°

El 25/01/2021 llevan a drenaje de coleccion que reporta se observa secrecion epidural purulenta, se toma muestra de secrecion epidural y se drena coleccion epidural purulenta por craniectomia, se observa lesion de meninges cerebrales con meninges con secrecion purulenta, se realiza coagulacion de vasos meningeos y reseccion de lesion purulenta de meninges cerebrales, hemostasia, durotoma, se observa coleccion purulenta subdural la cual se drena y se toman muestras de secrecion purulenta subdural, se observa sangrado proveniente de seno dural roto, se realiza reparacion de senos duros rotos, hemostasia, se realiza corticectomia temporal, se observa coleccion purulenta intracerebral temporal intracerebral, se drena coleccion purulenta intracerebral con coagulacion de vasos intracerebrales, lobectomia temporal parcial, sangrado que no para por lo cual se requiere matriz hemostatica con trombina surgyflo para hemostasia, se realiza reparo de fistula de lcr con injerto autologo para correccion de fistula de lcr, reparo de encefalocele secundario a edema cerebral frontal, no se realiza craneoplastia por gran edema cerebral por extension de encefalocele se procede a via b parietoccipital derecha incision en piel, diseccion por planos, se observa secrecion epidural purulenta, se toma muestra de secrecion epidural parietal y se drena coleccion epidural purulenta por craniectomia se observa lesion de meninges cerebrales con meninges con secrecion purulenta, se realiza coagulacion de vasos meningeos y reseccion de lesion purulenta de meninges cerebrales, se realiza coagulacion de vasos meningeos y reseccion de lesion de meninges cerebrales, hemostasia, durotoma, se observa coleccion purulenta subdural 20 cc aproximadamente la cual se drena, se observa sangrado proveniente de seno dural roto, se realiza reparacion de senos duros rotos, hemostasia con matriz hemostatica con trombina surgyflo, se realiza reparo de fistula de lcr con injerto autologo para correccion de fistula de lcr, reparo de encefalocele secundario a edema cerebral parieto occipital, no se realiza craneoplastia por gran edema cerebra con hallazgos quirurgicos de coleccion epidural y subdural purulenta, fistula de lcr hemisferica derecha, coleccion intracerebral temporal derecha, encefalocele hemisferico derecho, senos duros rotos recurrentes de seno sagital superior

El 25/01/2022 cultivo de secreción epidural, subdural e intracraneal, negativo preliminar. Con urocultivo con crecimiento de bacilos gram negativos.

El 25/01/2022 inician cubrimiento con cefepime + vancomicina.

El 25/01/2022 realiza TAC de craneo con contraste que reporta Cambios post-quirúrgicos a nivel de la calota craneana en la región frontoparietotemporal derecha, observándose colección hipodensa intraparenquimatosa a nivel temporal basal, que presenta un realce anular discreto con la administración de contraste endovenoso, visualizándose también ligero realce dural periférico, y pequeño neumoencefalo en el polo temporal. Dicha colección se expande externamente por fuera del defecto óseo hacia el tejido celular subcutáneo, en toda la región frontoparietotemporal, presentando también realce anular, presentando un espesor máximo de 24.9 mm en la región parietal, presentando a

demás pequeñas burbujas aéreas hacia la región frontal, hallazgos a favor de proceso inflamatorio/infeccioso, los cuales deberán ser correlacionadas estrictamente con la clínica el paciente y con paraclínicos. que concluye 1. Colección intraparenquimatosa que se extiende hacia el exterior del defecto óseo, que presenta realce anular, periférico y homogéneo con pequeñas burbujas aéreas sobre el sector frontal de la misma, hallazgos a favor de proceso inflamatorio/infeccioso, sugiriéndose correlación estricta con antecedentes, datos clínicos y demás paraclínicos.

El 26/01/2022 le realizan TAC de craneo simple que reporta Irregularidad del parénquima cerebral frontoparietotemporal derecho, con algo de edema vasogénico asociado a hiperdensidad cortical giral, debe sospecharse necrosis cortical Vs patología inflamatoria severa, a correlacionar con la clínica y los antecedentes del paciente. Sistema ventricular de amplitud adecuado. Zona hipodensa irregular en el parénquima temporal derecho de 2 cm en su mayoría presencia de aire con algunas zonas de mayor densidad que sugiere microsangrado con cambios posquirúrgicos recientes de drenaje de colección visible en estudio anterior. Cambios posquirúrgicos de craniectomía frontoparietotemporal derecha con edema, hematoma y enfisema subcutáneo de los tejidos blandos adyacentes, con disminución del espesor de la colección subgaleal visible en estudio previo, por drenaje de la misma aunque persiste algo hacia la parte mas superior de los tejidos blandos. Que concluye 1. cambios posquirúrgicos de craniectomía frontoparietotemporal derecha con edema y enfisema subcutáneo de los tejidos blandos, disminución de la colección subgaleal visible en estudio anterior. 2. cambios posquirúrgicos de drenaje de colección a nivel temporal derecha. 3. edema cerebral difuso de predominio hemisférico derecho con irregularidad de la densidad del parénquima frontoparietotemporal derecho así como hiperdensidad cortical, debe sospecharse cambios inflamatorios del parénquima cerebral tipo cerebritis, sin descartar necrosis cortical, a correlacionar con la clínica y antecedentes del paciente para definir si requiere estudios complementarios como rm. 4. ver descripción para mejor detalle.

Paciente en día 2 de cefepime + vancomicina. En UCI por vigilancia neurologica y hemodinamica. Si soporte vasopresor, sin soporte ventilatorio. Con paraclínicos de 27/01/2022 PCR 3,90 Cr 0,60 BUN 21 Leucocitos 11,690 N 8,460 Hto 28,7 Hb 9,0 Plaquetas 643000. Solicitan valoración por infectología para definir tiempo de terapia antibiótica.

Es valorado por infectología quien considera el 27/1/2022 se trata de un paciente, que en el momento cursa con un empiema subdural, epidural e intraparenquimatosa con colección escrita francamente purulenta que aunque se tengan hasta el momento cultivos de dicha secreción negativos, no descarta la infección, puesto que el paciente ya venía con terapia antibiótica y eso puede negativa los cultivos del SNC. Igualmente con un defecto meníngeo por una fístula de LCR. Por lo que se considera importante realizar una punción lumbar para toma de citoquímico del LCR, con toma de cultivos de gérmenes comunes, mycobacterias y hongos. . En el momento cubrimiento antibiótico a base de cefepime + vancomicina. Quien como ya se indico a tenido una mejoría desde el punto de vista paraclínico de su respuesta inflamatoria por lo que se considera prudente continuar con dicho esquema con el fin de dar cubrimiento a los principales gérmenes indicados con cubrimiento y buena penetración a SNC. Se debe estar atento y si persisten las colecciones esta se deben estar drenando y cultivando con el fin de obtener con el fin de obtener un aislamiento microbiológico y de hacerlo se debe ajustar la terapia antibiótica de manera dirigida. Teniendo en cuenta la severidad de la infección y el sitio donde se encuentra. Que el tiempo de terapia antibiótica debe ser de 4 a 6 semanas, según la evolución clínica y paraclínica del paciente y teniendo la seguridad mediante estudios imagenológicos de las colecciones intracerebrales.

Paciente quien se encuentra en la tercera semana de manejo antibiotico con cefepime + vancomicina, en plan de home care. Sin embargo, refieren que en el momento no hay disponibilidad de cefepime en la clínica, motivo por el que solicitan ajuste es valorado por infectología el 15/02/2022 quien consideran Paciente de quien informan ha evolucionado de manera satisfactoria al punto de dar egreso y manejo en home care. Sin embargo, se informa que la clínica no tiene disponibilidad de manejo indicado, cefepime por lo que solicitan concepto para evaluar posibilidad de cambio considerando que ante unos cultivos negativos y la necesidad de dar cubrimiento a todos los gérmenes probablemente indicados. El único medicamento alternativo en este caso podría ser meropenem a dosis 1 g IV cada 8 h y continuar con vancomicina. Sin embargo, se aclara que este medicamento puede generar presión selectiva contra gérmenes resistentes, que pueden ser causantes de nuevas infecciones en el paciente. Por lo que se considera importante, cuando se tenga la disponibilidad del medicamento indicado, se ajuste nuevamente la terapia hasta completar el tiempo ya descrito según evolución clínica y paraclínica del paciente.

El 18/02/2022 le realizan TAC de craneo simple que reporta 1. dilatación del sistema ventricular supra e infratentorial. 2. cambios postquirúrgicos con craniectomía frontotemporal derecha, a través de la cual existe herniación parcial del parénquima. también se aprecia pequeño neumoencefalo en la fosa media derecha. 3. edema en los lóbulos frontal, parietal y temporal en el lado derecho, al igual que zona hiperdensa en región frontal que sugiere foco hemorrágico.

Por evidencia de colección de gran tamaño temporoparietal es comentado con neurocirugía.

El 18/02/2022 drenaje de colección subdural escasa hemática, colección intraventricular cristalina colección cisternal lumbar cristalina.

El 19/02/2022 TAC de craneo que reporta en el parénquima cerebral, se visualiza hipodensidad periventricular derecha y en vecindad del asta frontal del ventrículo lateral izquierdo. A demás hay presencia de foco hiperdenso en vecindad del asta frontal del ventrículo lateral derecho, mide 5.4 mm.

El 21/2/2022 comienzan con síndrome febril aun sin etiología claramente determinada a pesar de posibilidad de distermia asociada a lesión neuroloica severa se ha solicitado realizar vigilancia estrecha de curva termica por posibilidad de sd de hombre rojo por lo que se insiste en medidas preventivas para infusión de vancomicina pero tambien se indica claramente al personal necesidad de vigilancia a repuesta a administracion de medicamentos para descartar posible reaccion alergica asociada dado que los episodios de eritema generalizado, taquicardia, hipertension y fiebre ha sido intermitentes. se revisan laboratorios de control encontrando estabilidad de hb, sin leucocitosis ni neutrofilia, pcr en descenso, gram de lcr negativo para bacterias

El 28/02/2022 le realizan LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO COLOR LIQUIDO INCOLORO ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE PH LIQUIDOS 7.0 RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 5 /mm3 5 RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS 30 /mm3 RECUENTO DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS % 100% MN LIQUIDOS..OBSERVACIONES - COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA TIPO DE MUESTRA LCR Resultado : NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA. LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO GLUCOSA EN LIQUIDOS 40 mg/dl PROTEINA EN LIQUIDOS 33.00 mg/d. Con cultivos negativos

El 01/03/2022 le realizan drenaje del espacio subdural con hallazgos quirurgicos de coleccion epidural, coleccion subdural, sangrado de senso duales, lesion meninge, coleccion cristalina intracerebral ventricular a presion, fistula de lcr boveda cranenaa, encefalocoele frontal, sangraod de vasos meningeos, fistula de lcr espinal, sangraod espinal

Paciente sin datos de hipertension endocraneana, persiste con severo compromiso del contenido de consciencia, no ha presentado nuevo

deterioro. servicio de neurocx solicita valoración por infectología para definir tiempo prudente para realización de craneoplastia. paciente en el momento hemodinámicamente estable, afebril, sin soporte de O₂, deterioro neurológico descrito, heridas sin signos de infección, fistulas ni sangrados, en tratamiento antibiótico, atentos a valoración por infectología para definir manejo en conjunto de procedimiento quirúrgico craneoplastia el día lunes 07/03/22, paraclínicos de control con reactantes de fase aguda estables

Es llevado el día de hoy a craneoplastia que concluye hallazgos vía frontal.parietal: defecto óseo, sangrado óseo y dural, sangrado de vasos arteriovenosos de aspecto anormal y flujo anormal, hematoma epidural, lesión de meninge cerebral, fistula de lcr, encefalocele, hematoma subdural, edema cerebral, sangrado de seno dural. hallazgo vía temporal: defecto óseo, sangrado óseo y dural, sangrado de vasos arteriovenosos de aspecto anormal y flujo anormal, hematoma epidural, lesión de meninge cerebral, fistula de lcr, encefalocele, hematoma subdural, edema cerebral, sangrado de seno dural.

El 05/03/2022 es Ácido Láctico 1,70 PCR 6,0 Leucocitos 4,780 N 2,370 Hto 31,8 Hb 10,2 Plaquetas 466.000. En plan de terapia antibiótica con vancomicina + cefepime por 6 semanas. Solicitan valoración para determinar si requiere continuar con terapia antibiótica.

El 8/3/2022 solicitan valoración por infectología quien considera Paciente se llevó a cirugía reconstructiva de craneoplastia, en el momento sin cambios que sugieren proceso infeccioso según descripción quirúrgica por lo cual no requiere terapia adicional a la establecida previamente por este servicio de duración de 6 semanas. Que completo el día de ayer.

El 08/03/2022 le solicitan valoración TAC de cráneo que reporta por desviación de la línea media hacia la izquierda en aproximadamente 15 mm, con colapso del ventrículo lateral derecho en forma secundaria herniación subfalcina. borramiento de los surcos corticales de forma generalizada por edema cerebral difuso severo. se conserva la diferenciación córtico subcortical. se identifica gran colección extra axial de aspecto epidural frontal derecho la cual mide 10.9 x 4.2 x 6 cm (ap x t x l), en su mayoría hipodensa, que sugiere líquido, con burbujas de aire en su interior, con efecto compresivo significativo sobre el parénquima adyacente. pequeños focos de sangrado periférico en contacto con la corteza cerebral frontal derecha adyacente a la lesión, máximo 6 mm asociado a edema vasogénico. cambios pos quirúrgicos de craniectomía frontoparieto temporal derecha, con material quirúrgico denso tipo injerto y material quirúrgico de fijación del mismo, con edema y enfisema subcutáneo de los tejidos blandos adyacentes que sugiere proceso reciente, con colección subgaleal de máximo 15 mm de espesor de densidad similar a la colección epidural, podría corresponder a líquido cefalorraquídeo. cambios pos quirúrgicos de craneostomía frontal izquierda por donde ingresa catéter de derivación ventricular cuyo extremo distal se encuentra en el cuerpo del ventrículo lateral izquierdo. colapso del ventrículo lateral derecho y parcialmente el tercer ventrículo, el resto del sistema ventricular de amplitud adecuada. ligera disminución de las cisternas de la base. en la fosa posterior iv ventrículo centrado con adecuada densidad de los hemisferios cerebelosos. no hay zonas que sugieran isquemia aguda visible en el momento del estudio. pequeña colección extra axial hacia la parte anterior de la fosa temporal derecha de 8 mm de espesor, sin efecto compresivo sobre el parénquima adyacente. conclusión: 1. edema cerebral difuso. 2. cambios pos quirúrgicos de craneostomía y craneoplastia frontoparieto temporal derecha de aspecto reciente con edema y enfisema subcutáneo así como colección subgaleal rodeando la misma, con densidad de líquido cefalorraquídeo. 3. gran colección epidural frontal derecha con efecto compresivo sobre el parénquima adyacente y desviación de la línea media hacia la izquierda generando herniación subfalcina, con focos de microsangrado cortical del parénquima adyacente. 4. ver descripción para mejor detalle.

El 09/03/2022 le realizan TAC de cráneo que reporta sistema ventricular: aumento en el tamaño del sistema ventricular supratentorial. catéter de derivación en el ventrículo lateral izquierdo. compresión extrínseca sobre el ventrículo lateral derecho. línea media: desviada a la izquierda 11 mm. cisternas basales: disminuidas en su amplitud. parénquima cerebral: edema cerebral difuso que compromete principalmente el hemisferio cerebral derecho. se aprecian focos hemorrágicos en lóbulos frontal y parietal en el lado derecho, de mayor tamaño en esta última localización con un diámetro de 35 mm. colección extra axial frontoparietal derecha con áreas de mayor densidad que sugieren contenido hemorrágico. alcanza un espesor de 50 mm y tiene algunas burbujas de aire en su interior. craniectomía frontal derecha. opinión: 1. edema cerebral y focos hemorrágicos en los lóbulos frontal y parietal en el lado derecho. 2. colección extra axial frontal derecha con componente hemorrágico que condiciona desplazamiento de estructuras adyacentes y desviación de la línea media. 3. hidrocefalia supratentorial en manejo con catéter de derivación

El 25/03/2022 paciente presentó picos febriles repetitivos Hemocultivo #1 y #2 que reporta Candida Tropicalis

El 28/03/2022 le realizan TAC de cráneo que reporta hay desviación de la línea media hacia la izquierda de predominio anterior en aproximadamente 12 mm, con herniación subfalcina secundaria. borramiento de los surcos corticales en forma generalizada por edema cerebral difuso. adecuada diferenciación córtico subcortical. cambios pos quirúrgicos de craniectomía frontoparietotemporal derechas de aspecto extenso. colección de morfología extra axial la cual mide aproximadamente 10.6 x 4 x 7 cm (ap x t x l), con efecto compresivo sobre el parénquima adyacente generando efecto compresivo sobre el parénquima adyacente, con zonas de mayor densidad que sugiere sangrado y otras de menor hipodensidad así como burbujas de aire hacia la parte frontal de máximo 10 mm, a correlacionar con los antecedentes del paciente, sugiere hematoma sin embargo no se descarta sobre infección del mismo debido a la presencia de burbujas de aire. hipodensidad irregular a nivel frontal bilateral, parietal y temporal derecho que sugiere edema vasogénico. hay colapso parcial del ventrículo lateral derecho. resto del sistema ventricular y amplitud adecuada. craneostomía frontal izquierda a través del cual ingresa catéter de derivación ventricular cuyo extremo distal se encuentra en el cuerpo del ventrículo lateral izquierdo. no hay zonas que sugieran isquemia aguda. en la fosa posterior iv ventrículo centrado y adecuada densidad de los hemisferios cerebelosos. cambios pos quirúrgicos de craneotomía occipital izquierda de aspecto previo con material quirúrgico de fijación. fractura lineal no desplazada de la tabla ósea parietotemporal izquierda que se extiende a la sutura lambdoidea de ese lado, parece comprometer el contorno medial de celdillas mastoideas adyacentes. secreción en las celdillas mastoideas izquierdas. conclusión: 1. colección extra axial fronto parietal derecha, con zonas hiperdensas que sugiere sangrado, sugiere hematoma epidural en estadio subagudo temprano, con efecto compresivo sobre el parénquima adyacente, algunas burbujas de aire adyacente por lo que no se descarta sobreinfección del mismo asociada. 2. cambios pos quirúrgicos de craneotomía frontoparietotemporal derecha de aspecto extenso previo. 3. craneostomía frontal izquierda con derivación ventricular. 4. edema vasogénico a nivel frontal bilateral y parietal y temporal derecho. 5. desviación de la línea media hacia la izquierda con herniación subfalcina secundario al hematoma. 6. ver descripción para mejor detalle.

El 29/03/2022 le inician cubrimiento de cefepime y vancomicina.

El 01/04/2022 con paraclínicos con PCR 2.90 BUN 21 Leucocitos 5.280 N 3.070 Hto 30.9 Hb 9.9 Plaquetas 382.000

El 04/04/2022 le realizan RM de cerebro que reporta Se identifica un hematoma epidural frontoparietotemporal derecho con sangrado en fase de metahemoglobina con un espesor de 4.7 cm ejerciendo efecto de masa sobre el parénquima adyacente, comprimiendo el sistema ventricular y desviando las estructuras de la línea media en 6 mm hacia la izquierda. Hay una contusión hemorrágica temporal derecha. Hay múltiples áreas con efecto de susceptibilidad magnética en el hemisferio derecho por sangrado y también hay zonas de malacia que comprometen especialmente la región frontal bilateral y temporal derecha. Hay focos lineales y algunos puntiformes con efecto de susceptibilidad magnética y en el parénquima de ambos hemisferios cerebrales y una en el pedúnculo cerebeloso superior derecho. Se observa

hemosiderosis superficial. Hay un catéter de drenaje cuyo extremo distal se ubica en el cuerpo del ventrículo lateral izquierdo. El cuerno temporal del ventrículo lateral derecho está dilatado. El cerebelo es de intensidad de señal normal. Las orbitas, la región sellar y suprasellar y la unión cráneo vertebral son de apariencia normal. Hay secreciones en las celdillas mastoideas. Concluye Hematoma epidural extenso derecho que ejerce efecto de masa sobre el parénquima adyacente y sobre la estructuras de la línea media. Hematoma temporal derecho.. Zonas de malacia y restos de sangrado en la región frontal basal bilateral y en el hemisferio cerebral derecho especialmente hacia la región temporal. Signos de lesión axonal difusa grado III. Hemosiderosis superficial. Atrapamiento del cuerno temporal del ventrículo lateral derecho.

El día 6 de manejo con cefepime y vancomicina. Con hemocultivos con candida tropicalis. Solicitan valoración para determinar manejo no ha presentado nuevos picos febriles.

El 04/04/2022 es valorado por infectología quien considera Paciente con síndrome febril con hospitalización prolongada, con una candidemia para lo cual requiere:1. Suspender cefepime y vancomicina.2. Inicio de terapia dirigida con fluconazol día 1 800 mg y luego 400 mg día3. Hemocultivos de control en 72h para evaluar depuración de candidemia.4. Terapia pactada por 14 días luego de control de hemocultivos negativos. Atentos a evolución clínica

Se comento con el servicio de neurocirugía en quien evidencia estado actual crítico con colección epidural hematoma vs colección infecciosa epidural asociada a síndrome febril con alto riesgo de mayores complicaciones como hidrocefalia sepsis de origen sistema nervioso central adicionales secuelas neurológicas irreversibles por tal motivo se define pasar como urgencia vital, procedimiento que se realiza hoy en quien toman cultivos

El 07/04/2022 le realizan drenaje de colección epidural que reporta incisión en piel sobre herida previa, disección por planos, desperiostización, elevación de músculo temporal, se por craneotomía previa hematoma epidural colección membranas y líquido el cual se drena con irrigación y aspiración, se observa lesión de meninges cerebrales con vasos meningeos sangrantes, toma de cultivos #2 control del sangrado mediante oclusión con bipolar, se realiza coagulación de vasos meningeos y resección de lesión de meninges cerebrales. hemostasia, durotomía, se observa hematoma subdural el cual se drena, toma de cultivos colección subdural; se observa sangrado proveniente de seno dural roto. se realiza reparación de senos duros rotos, hemostasia, se realiza corticectomía, hemostasia de fístula de lcr con injerto heterólogo de duramadre masellante epidural duraseal para corrección de fístula de lcr, se corrige encefalocele el cual se forma secundario a hipertensión endocraneana mediante duroplastia, por extensión de hematoma se procede a: vía fronto-parietal derecho incisión en piel fronto-parietal curva, disección por planos, desperiostización, elevación de músculo temporal en porción parietal, se observa hematoma epidural el cual se drena por craneotomía previa con irrigación y aspiración, se realiza coagulación de vasos meningeos y resección de lesión de meninges cerebrales, hemostasia, durotomía, se observa hematoma subdural lamelar, el cual se drena, se observa sangrado proveniente de seno dural roto confluyente de senosagital superior, se realiza reparación de senos duros rotos, hemostasia, corticectomía, se observan coágulos intracerebrales, se drena hematoma intracerebral de forma parcial con coagulación de vasos intracerebrales, hemostasia con matriz hemostática con trombina surgiflo, reparo de lcr con injerto heterólogo de duramadre masellante dural para corrección de fístula de lcr, se observa encefalocele frontal secundario a edema cerebral, el cual se corrige con duroplastia.. con halazcos quirúrgicos de vía fronto-parietal: hematoma epidural, hematoma subdural lamelar, sangrado frontal, sangrado de vasos arteriovenosos, sangrado de seno dural, fístula de lcr, encefalocele frontal. vía temporal: hematoma epidural, hematoma subdural lamelar, contusión temporal, sangrado de vasos arteriovenosos, sangrado de seno dural, fístula de lcr, encefalocele temporal

El 16/04/2022 le suspenden cubrimiento de cefepime y vancomicina.

El 19/04/2022 le realizan TAC de cráneo simple que reporta Colección subdural residual frontotemporal derecha que tiene un diámetro transversal de 2.1 cm, y muestra aumento en la densidad de la meninge adyacente. Comparado con el estudio del 28 de marzo muestra franca disminución en su tamaño y en el efecto de masa sobre el parénquima cerebral. Hay área de encefalomalacia frontal bilateral de predominio derecho y temporal derecha con pérdida de volumen y retracción del ventrículo lateral hacia la derecha. En la fosa posterior no se observan alteraciones. En el lado izquierdo no hay alteraciones adicionales. Hay catéter de derivación ventricular con extremo proximal en el ventrículo lateral izquierdo. Defecto óseo frontotemporal derecho.

El 18/04/2022 policultivos los cuales fueron negativos.

El 22/04/2022 le suspenden fluconazol

El 28/04/2022 paciente con salida de secreción por herida quirúrgica por lo que le realizan TAC de cráneo simple y contrastado que reporta hay desviación de la línea media hacia la izquierda en aproximadamente 9 mm. se identifica hipodensidad irregular del parénquima cerebral frontoparietotemporal derecho, inespecífico, que en la fase contrastada presenta realce giral, sugiere cambios inflamatorios por cerebritis. hipodensidad frontobasal bilateral que sugiere cambios por encefalomalacia. no se definen imágenes sugestivas de isquemia o hemorragia aguda visibles por tomografía. surcos corticales conservan sus contornos, adecuada diferenciación cortico subcortical. sistema ventricular de amplitud adecuada aunque hay ligera disminución del tamaño del ventrículo lateral izquierdo y tracción del asta frontal del ventrículo lateral derecho en relación a cambios cicatrízales. craneostomía frontal izquierda por donde ingresa catéter de derivación ventricular, cuyo extremo distal se encuentra en el ventrículo lateral izquierdo. en la fosa posterior cuarto ventrículo centrado, adecuada densidad de los hemisferios cerebelosos. se identifica craneotomía frontoparietotemporal derecha extensa, con depresión del parénquima en relación a cambios exvacuo. se identifica colección de aspecto extra axial frontal derecha, irregular, hipodensa, con un espesor aproximado de 11 mm transversal, con realce periférico con el contraste, presencia de burbujas de aire, hallazgos que sugieren sobre infección de la misma. el resto del parénquima cerebral conserva realce normal al igual que las meninges. estructuras vasculares sin alteraciones. calcificación burda temporal derecha de aspecto residual. hay irregularidad del cuero cabelludo cubriendo la craneotomía adyacente a la colección descrita, no se descarta presencia de conexión o dehiscencia de sutura a este nivel. conclusión: 1. colección extra axial frontal derecha hipodensa con aire en su interior y realce periférico con el contraste, sugiere colección probablemente sobre infectada, se encuentra en contacto con la piel y el cuero cabelludo probablemente por dehiscencia o fístula a ese nivel. 2. cambios exvacuo. 3. hipodensidad del parénquima cerebral frontoparietotemporal derecho con realce giral que sugiere cambios inflamatorios por cerebritis. 4. ver descripción para mejor detalle. Y por estos hallazgos le inician el cubrimiento con meropenem + vancomicina

El 29/04/2022 le realizan drenaje de colección epidural que reporta tejidos subgaleales con abundante secreción pus y colección epidural extensa frontotemporal que se extiende a parietal derecha; tejidos fibrosos sobre duramadre sangrado en capas de difícil control. TEJIDOS DE AREA QUIRURGICA CRANIECTOMIA DE MALA CALIDAD FIBROSOS

En el momento paciente en cubrimiento con meropenem vancomicina en día 4. Con cultivos 29/04/2022 COLECCION EPIDURAL 1 #2 y 3 BACILOS GRAM NEGATIVOS EN PROCESO DE IDENTIFICACION Y ANTIBIOGRAMA. CON 29/04/2022 Leucocitos 8.590 N 5.720 Hto 34.6 Hb 11.2 Plaquetas 592.000. Solicitan valoración para ajuste de antibiótico.

Cultivos:

05/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 05/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 05/01/2022 Urocultivo: Negativo
 05/01/2022 SOT: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 08/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 11/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 11/01/2022 Urocultivo: Negativo
 11/01/2022 SOT: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 16/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 16/01/2022 Urocultivo: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #1: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #2: Negativo
 25/01/2022 Hemocultivo #3: Negativo
 25/01/2022 Urocultivo: P. Aeuroginosa.
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL; Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL: Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL Negativo
 25/01/2022 CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL Negativo
 25/01/2022 Cultivo de LCR: Negativo a las 72 h
 30/01/2022 Cultivo de LCR Mycobacteria Tuberculosis Pendiente
 30/1/2022 Cultivo para hongos Pendiente
 30/1/2022 Cryptococo neoformans Pendiente.
 18/02/2022 Urocultivo: Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #1 : Negativo
 18/02/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR: Negativo a las 72 h
 18/02/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR : Negativo a las 72 h
 21/02/2022 CULTIVO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: Negativo
 22/02/2022 CULTIVO para hongos micosis profunda Pendiente
 23/02/2022 CULTIVO urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI
 PERSISTE INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA
 23/02/2022 SOT: Negativo
 28/02/2022 Cultivo de LCR : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION
 09/03/2022 SECRECION HEMATOMA SUBGALEAL Negativo
 12/03/2022 Hemocultivo #1 : Negativo
 12/03/2022 Hemocultivo #2 : Negativo
 12/03/2022 Urocultivo: Negativo
 12/03/2022 Hemocultivo hongos: Negativo
 25/03/2022 Hemocultivo #1 Candida Tropicalis
 25/03/2022 Hemocultivo #2 Candida Tropicalis
 25/03/2022 Hemocultivo #3 SE OBTIENE CRECIMIENTO DE LEVADURAS. SE ENVIA A LABORATORIO DE MICOLOGIA PARA TIPIFICACION Y
 FUNGIGRAMA
 31/03/2022 RASTREO PARA LA DOS AXILAS Negativo
 31/03/2022 RASTREO PARA LAS 2 REGIONES INGUINALES Negativo
 31/03/2022 RASTREO BUCAL Negativo
 07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL NO 1 Negativo
 07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION EPUDIRAL NO 2 Negativo
 07/04/2022 CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL Negativo
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO SUPERIOR Negativo
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO INFERIOR Negativo
 07/04/2022 BIPOSIA HUESO ANTERIOR Negativo
 07/04/2022 BIOPSIA HUESO POSTERIOR Negativo
 28/04/2022 Hemocultivo #1: 72 h negativo
 28/04/2022 Hemocultivo #2: 72 h negativo
 28/04/2022 Urocultivo: MUESTRA CONTAMINADA. SE AISLARON MAS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS DIFERENTES. SI PERSISTE
 INDICACION MEDICA SE RECOMIENDA TOMAR NUEVA MUESTRA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN TOMA DE MUESTRA
 29/04/2022 SECRECION DE COLECCION EPIDURAL #1: Burkholderia cepacia , Aeromonas hydrophila/punctata(
 29/04/2022 COLECCION EPIDURAL #2 Burkholderia cepacia , Aeromonas hydrophila/punctata(
 29/04/2022 COLECCION EPIDURAL #3 Burkholderia cepacia , Aeromonas hydrophila/punctata(

 03/01/2022 Alcohol etilico en cualquier muestra de< 10.0
 06/01/2022 Procalcitonina 0,164
 11/01/2022 Procalcitonina 0,129
 16/01/2022 Sars Cov2 COVID 19 Negativo
 16/01/2022 Hepatitis C Negativo VIH Prueba rapida Negativo RPR No reactivo.
 30/01/2022 LCR RPR No reactivo. Cryptococo neoformans antígeno Negativo. ADA 4,72

18/2/2022 Procalcitonina 0,077
 24/2/2022 Procalcitonina 0,154
 12/03/2022 Procalcitonina 0.970
 19/03/2022 Vancomicina Pendiente
 24/03/2022 Vancomicina Pendiente

02/01/2022 Cr 0,70 BUN 10 Leucocitos 17,600 N 15,050 L 1,410 Hto 48,9 Hb 16,4 Plaquetas 402,000
 03/01/2022 Cr 060 BUN 11 Leucocitos 13,550 N 11,140 Hto 32,9 Hb 11,1 Plaquetas 281.000 BT 0,40
 05/01/2022 BT 0,30 bi 0,10 BD 0,20 Acido Lactico 7,40 BUN 11 Cr 0,70 Leucocitos 7,730 N 5,490 L 1,580 hTO 26,6 hB 8,6 pLAQUETAS 239.000
 08/01/2022 Leucocitos 13,600 N 9,810 hTO 24,4 hB 7.9 Plaquetas 287.000 Cr 0,60 BUN 9.0 Fibrinogeno 1123
 11/01/2022 aCIDO Lactico 1,61 BUN 14 Cr 0,60 Leucocitos 18,500 N 14,080 Hto 26,4 Hb 8,4 Plaquetas 555.000
 16/01/2022 Cr 0,70 BUN 20 Acido Lactico 3,24 Leucocitos 12,330 N 8,300 Hto 28 Hb 8,8 PLAQUETAS 1247
 26/01/2022 PCR 5,0 BUN 37 Cr 0,50 Leucocitos 15,110 N 12,020 Hto 32,4 Hb 9,8 Plaquetas 682.000 PH 7,35 PCO2 34,6 PO2 95,1 HCO3 19 FIO2 21 SO2 96
 27/01/2022 PCR 3,90 Cr 0,60 BUN 21 Leucocitos 11,690 N 8,460 Hto 28,7 Hb 9,0 Plaquetas 64300
 30/01/2022 PCR 4,0 Leucocitos 7,900 N 4,610 Hto 27,7 Hb 8,6 Plaquetas 395.000 COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZEELH
 NIELSEN BK NO SE OBSERVAN BAAR EN LA MUESTRA ANALIZADA EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) NEGATIVO LIQUIDO
 CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO COLOR LIQUIDO AMARILLO ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE PH LIQUIDOS 9.0 RECUENTO DE
 GLOBULOS ROJOS 0 /mm3 RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS 2 /mm3 RECUENTO DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS 0 %
 MONONUCLEARES:70 POLINUCLEARES:30 GLUCOSA EN LIQUIDOS 39 mg/dl PROTEINA EN LIQUIDOS 189.00 mg/dl
 LIQUIDOS..OBSERVACIONES ---- COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA TIPO DE MUESTRA LCR Resultado : NO SE
 OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE CRYPTOCOCCUS NEOFORMA NEGATIVO .
 Gen xpert TB Negativo.
 07/02/2022 PCR 11,20 Leucocitos 7,570 N 5,370 Hto 33,6 Hb 10,8 Plaquetas 568.000
 12/2/2022 PCR 3,5 BUN 11 Cr 0,40 Leucocitos 7,380 N 4,400 Hto 35,5 Hb 11,3 Plaquetas 553.000
 28/2/2022 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO COLOR LIQUIDO INCOLORO ASPECTO LIQUIDO TRANSPARENTE PH LIQUIDOS 7.0
 RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 5 /mm3 5 RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS 30 /mm3 RECUENTO DIFERENCIAL DE GLOBULOS
 BLANCOS % 100% MN LIQUIDOS..OBSERVACIONES - COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA TIPO DE MUESTRA
 LCR Resultado : NO SE OBSERVAN BACTERIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA. LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO GLUCOSA EN
 LIQUIDOS 40 mg/dl PROTEINA EN LIQUIDOS 33.00 mg/d
 05/03/2022 Acido Lactico 1,70 PCR 6,0 Leucocitos 4,780 N 2,370 Hto 31,8 Hb 10,2 Plaquetas 466.000
 24/03/2022 PCR 6.36 Leucocitos 6.360 N 3.870 Hto 33.1 HB 10.5 pLAQUETAS 595.000
 28/03/2022 cR 0.50 BUN 22 Leucocitos 6.050 N 3.680 Hto 31.7 Hb 10.1 Plaquetas 523.000
 01/04/2022 PCR 2.90 BUN 21 Leucocitos 5.280 N 3.070 Hto 30.9 Hb 9.9 Plaquetas 382.000
 07/04/2022 BUN 20 Cr 0.20 Leucocitos 5.030 N 3.130 Hto 28.1 Hb 9.1 Plaquetas 388.000
 29/04/2022 Leucocitos 8.590 N 5.720 Hto 34.6 Hb 11.2 Plaquetas 592.000

EXAMEN FÍSICO:

traqueostomia.

Herida en craneo cubierta con aposito, no salida de secrecionVendaje en area parietal .derecho, com edema fluctuante, no calor, no rubor.
 Alerta pero no conciente

Cabeza y cuello: Mucosas oral humeda. Cuello sin masas.pic lado izquierdo.

Tórax: Simétrico. Normoexpansible. Murmullo vesicular conservado sin sobreagregados. Ruidos cardíacos sincrónicos con el pulso de frecuencia e intensidad normal sin soplos.

Abdomen: Blando. No hay dolor a la palpación ni signos de irritación peritoneal.

Extremidades: Simétricas y móviles. Llenado capilar menor a dos segundos.

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS A MÉDICOS TRATANTES

Paciente de 25 años de edad de larga estancia hospitalaria con antecedente de politraumatismo por antecedente de tránsito quien presentó un hematoma subdural y posteriormente un cuadro de un empiema subdural, a quien se realizo craniectomia descompresiva obteniendo secreción purulenta de área subdural epidural e intracraneal a quien se indico tratamiento a base de cefepime + vancomicina con el fin de dar cubrimiento a gérmenes principalmente implicados y adecuado cubrimiento a SNC al tener unso cultivos negativos.

Paciente posteriormente se realizo craneoplastia cuya descricion quirurgica informa hematoma epidural, lesion de meninge cerebral, fistula de lcr, encefalocele, hematoma subdural

Paciente presento mejoría clinica a quien se dio manejo por 6 semanas de tratamiento antibiotico la cual culmino y en nueva valoracion por infectologia consideran que en ese momento no hay signnos que sugieran infeccion y se indico retiro de este.

Se tomo el dia 8 de marzo control de TAC cerebral que reporta colección epidural, podría corresponder a líquido cefalorraquídeo, edema cerebral difuso.

El dia 25 de abril se informa que paciente comienza a presentar picos febriles por llo cual se solicitan hemocultivos que se reportan con Candida Tropicalis

En nuevo control de TAC cerebral informa hematoma epidural en estadio subagudo temprano, con efecto compresivo sobre el parénquima adyacente, algunas burbujas de aire adyacente por lo que no se descarta sobreinfección del mismo asociada por lo que el día 29/03/2022 le inician cubrimiento de cefepime y vancomicina.

El 04/04/2022 le realizan RM de cerebro que reporta hematoma epidural frontoparietotemporal derecho con sangrado en fase de metahemoglobina con un espesor de 4.7 cm ejerciendo efecto de masa sobre el parénquima adyacente, comprimiendo el sistema ventricular y desviando las estructuras de la línea media en 6 mm hacia la izquierda. Hay una contusión hemorrágica temporal derecha.

Con este reporte es valorado el día 4 de abril por infectologia quien considera que paciente con síndrome febril con hospitalización prolongada, con una candidemia para lo cual requiere suspender cefepime y vancomicina y continuar con fluconazol

Paciente a quien el servicio de neurocirugía considera llevar a nueva revisión quirúrgica para drenaje de colección evidenciada en las imágenes cerebrales la cual se realiza el día 7 de abril 2022 y se toma cultivos. Se hace cierre de fistulas del LCR. El reporte de los cultivos de LCR fueron negativos por lo que el día 16 de abril se suspende cefepime y vancomicina.

Se hace control con TAC de cráneo simple que reporta Colección subdural residual frontotemporal derecha.

Y realizan un nuevo control de TAC el día 28/04/2022 el cual reporta una colección extra axial frontal derecha hipodensa con aire en su interior y realce periférico con el contraste, sugiere colección infectada por lo que se inicia cubrimiento a base de meropenem y vancomicina

El día 29/04/2022 se lleva a drenaje de dicha colección teniendo según descripción colección epidural purulenta, la cual se drena y se toman cultivos.

Dichos cultivos se informan positivos para Burkholderia sepsia patrón natural con sensibilidad a trimetoprim sulfametoxazol y una aeromona hydrophila con resistencia a quinolonas

Lo anterior indica un nuevo absceso intracerebral secundario a estos gérmenes resistentes por lo que basado en los aislamientos microbiológicos se debe ajustar la terapia antibiótica a dosis de 5 mg/kg de peso cada 8 h en base trimetoprim + cefepime 2 g IV cada 8 h en infusión de 4 h

Suspender meropenem y vancomicina. Se debe estar atentos a controles imagenológicos para continuar drenando si hay colecciones residuales. El tiempo de tratamiento será como mínimo 6 semanas, según evolución clínica y paraclínica con un TAC de control a las 3 semanas que evidencia resolución de colecciones residuales.

Paciente con aislamiento de contacto, baños de clorhexidina diario, cuidado estricto de heridas quirúrgicas

Se explica en detalle/ la condición clínica desde el punto de vista infectológico al paciente. Indicando además el tratamiento y las probables complicaciones que se puedan presentar. Quien dice entenderlo.

Atentos a la evolución. Gracias.

2022-05-04 18:31 **PROFESIONAL:** marbedgi - MARIBEL BEDOYA GIRALDO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 5 // NEUROCX // NEUROLOGIA // INFECTOLOGIA

YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

CC: 1060107926

EDAD 25 AÑOS

SOAT

FI: 02/01/2022

DX:

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 02/01/22

1.1 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO

1.1.1 POSTQX DRENAJE DE COLECCION INTRAVENTRICULAR - EMPIEMA SUBDURAL+ COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE SUBARACNOIDEO (18/02/22)

1.1.2 POP DE CRANEOTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL+ CIERRE FISTULA LCR+ LOBECTOMIA+ CIERRE MENINGOENCEFALOCELE (02/01/2022)

1.1.3 POP DRENAJE DE HEMATOMA HEMATOMA EPIDURAL EN FOSA POSTERIOR DEL LADO IZQUIERDO (03/01/2022)

1.1.4 POP CRANIECTOMIA+ DRENAJE DE HEMATOMA LAMINAR TEMPORA Y PARIETO FRONTAL DERECHO (05/01/2022)

1.1.5 POP CORRECCION FISTULA LCR + DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES (27/01/2022)

1.1.5.1 POP CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO(07/03/22)

1.1.6 EDEMA CEREBRAL Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA A LA IZQUIERDA

1.1.7 FRACTURA PARIETAL IZQUIERDA Y DE LA BASE DEL CRANEO

1.1.8 COLECCION EPIDURAL Y SUBDURAL PURULENTA + COLECCION INTRACEREBRAL TEMPORAL DERECHA

1.1.9 POP DERIVACION VENTRICULO/PERITONEAL (01/03/2022)

1.1.10 POST QX INMEDIATO DE DRENAJE COLECCION SUBGALEAL A TENSION COLECCION EPIDURAL A TENSION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22)

1.1.11 POP DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS (07/04/22)

1.1.12. ISO ??

1.1.13 POP LV DE CRANEOTOMIA+ TOMA DE CULTIVOS (29/04/22)

1.2 TRAUMA FACIAL CON HERIDA CILIAR IZQUIERDA

1.3 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.3.1 CONTUSION PULMONAR EN EL LOBULO SUPERIOR DERECHO

2. ENCEFALOPATIA SEVERA (VIDEO EEG 11/01/22)

2.1.1 LESION AXONAL DIFUSA GRADO I

2.1.2 SD CONVULSIVO POSTRAUMATICO

3.TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA (13/01/22)

4. SD FEBRIL RESUELTO

4.1 CANDIDA TROPICALIS. (MANEJADA)

RECIBIO:

- CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022

- VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOAS FI: 29/03/2022 FF 16/03/2022

- VANCOMICINA + CEFEPIME FI: 25/01/2022 FF 08/03/22 SE REINICIA FI 07/03/22 FF 08/03/22

- MEROPENEM FI: 15/02/2022 FF 18/02/2022

- PIP/TAZO FI: 05/01/2022 FF 16/01/2022

- MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022

- VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 FF: 24/03/2022}

- FLUCONAZOL FI 06/04/2022 FF: 22/04/2022

SUBJETIVO: FAMILIAIRES REFEIREN NOTAN ESTABLE SIN SIRS, HERIDA EVOLUCIONANDO ADECAUDAMENTE

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN COMUNICACION CON EL MEDIO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,

SV: FC: 101 FR 20 TA 136 / 99 TAM 111 SO2: 100

C/C: NORMOCEFALO, SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA EN REGION PARIETAL DERECHA CUBIERTA POR APOSITOS LIMPIOS Y VENDAJE, SIN SECRECION, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NI ADENOPATIAS TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL - LEVE EDEMA EN PRPADO DERECHO

C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREAGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI VISCEROMEGALEAS. GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SIN SANGRADO. GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

SNC: APERTURA OCULAR SOLO CON ESTIMULO DOLOROSO, GLASGOW 8/15

***** PARACLINICOS

01/04/22 CL. 114 NA. 143 K. 4.1 CREAT 0.4 BUN: 21 PCR. 2.9

LEUCOS. 5.280 NEU% 58.1 LYM% 27.4 Hb. 9.9 HCTO: 30.9 PLT: 382.000

11/4/22 CH LEUCOS 5180, LINFOCITOS 24%, NEUTRÓFILOS 58%, HB 8.5 G/DL, HTO 26.4%, PLAQUETAS 387000

CLORO 106, BUN 16, POTASIO 3.60, SODIO 136, CREATININA 0.20, PCR 8.0

27/04/2022 HEMOGRAMA LEUCOS 3780 %N 68.5 %L 21.1 HB 11 HCTO 34.2 PLAQUETAS 615000 PT 14 PTT 29.6 INR 1.01 CR 0.4 BUN 19 CL 105 K 4.7 NA 141 20.3

29.4.2022 INR: 1,06, PT: 15,1, PTT: 31,2, CH LEU: 8590, N: 66,7%, L: 21,8%, HB:11,2, HTO:34,6, PLQ. 592000

CULTIVOS

28/04/2022 HEMOCULTIVOS NEGATIVO A LOS 5 DÍAS

28/04/2022 UROCULTIVO CONTAMINADO

29.4.2022 CULTIVO COLECCION EPIDURAL #1Y#2 #1: Burkholderia cepacia

KPC: NEGATIVO OXA: NEGATIVO VIM: NEGATIVO IMP: NEGATIVO

NDM: NEGATIVO

ANALISIS Y PLAN:

PACIENTE DE 25 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, TCE SEVERO QUE HA REQUERIDO DE MULTIPLES NEUROINTERVENCIONES. LESION AXONAL DIFUSA Y ENCEFALOPATIA SEVERA. EL 10/03/2022 PRESENTO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO CON TAC DE CRANEO TOMADO COMO URGENCIA VITAL QUE MOSTRO HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA, CON FOCOS DE MICROSANGRADO CORTICAL DEL PARENQUIMA ADYACENTE; LLEVADO NUEVAMENTE A INTERVENCION NEUROQX PARA DRENAJE DE COLECCION + RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA + DREN DE BLAKE EPIDURAL (09/03/22); CON INDICACION POR NEUROCIRUGIA DE ANTICONVULSIVANTE Y TAC DE CRANEO CONTROL EL CUAL REPORTA EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO DERECHO SEVERO DESCOMPRESION HEMISFERICA PERO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 10mm; FOCOS HEMORRAGICOS FRONTALES Y PARIETALES CON EFECTO COMPRESIVO ASOCIADO, SIN EMBARGO EQUIPO INSTITUCIONAL DE NEUROQX CONSIDERAN PACIENTE SIN PRONOSTICO FUNCIONAL POR HALLAZGOS ISQUEMICOS GLOBALES DEL HEMISFERIO DERECHO, NO REQUERIMIENTO DE NUEVO MANEJO QX, ADEMAS DE INDICACION DE CUIDADOS PALIATIVOS.

EL DIA 04/04/2022 SE REALIZA RNM CEREBRAL QUE REPORTA HEMATOMA EPIDURAL EXTENSO DERECHO QUE EJERCE EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE Y SOBRE LA ESTRUCTURAS DE LA LINEA MEDIA. HEMATOMA TEMPORAL DERECHO, ZONAS DE MALACIA Y RESTOS DE SANGRADO EN LA REGION FRONTAL BASAL BILATERAL Y EN EL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO ESPECIALMENTE HACIA LA REGION TEMPORAL. SIGNOS DE LESION AXONAL DIFUSA GRASO III. HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL. ATRAPAMIENTO DEL CUERNO TEMPORAL DEL VENTRICULO LATERAL DERECHO; VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN REFIERE SE EVIDENCIA ESTADO CRITICO CON COLECCION EPIDURAL HEMATOMA VS COLECCION INFECCIOSA EPIDURAL ASOCIADA A SINDROME FEBRIL CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES COMO HIDROCEFALIA SEPSIS DE ORIGEN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADICIONAL SECUELAS NEUROLOGICAS IRREVERSIBLES POR TAL MOTIVO SE DEFINE PASAR COMO URGENCIA VITAL EL DIA 07/04/22 A CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL Y COLECCIONES +DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL + CORRECCION DE FISTULA DE LCR + DUROPLASTIA + REPARACION DE SENOS DURALES ROTOS + CORTICECTOMIA + TOMA DE CULTIVOS, CULTIVO NEGATIVOS; SE REVALORA EL 19/04/22 POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA REFIERE TAC POP POP EN EL QUE SE EVIDENCIA ADECUADO DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL, CON CULTIVOS FINALES REPORTADOS NEGATIVOS, SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO ATB, SIN NUEVOS PCIO FREBRILES, POR LO CUAL SE INDICÓ REINICIAR HOME CARE MONTADO EL DIA 22/04/2022 ATENTOS A AUTORIZACION POR PARTE DE LA EPS

PACIENTE PRESENTÓ SALIDA DE SECRECION SEROSA POR HERIDA QUIRURGICA EN MODERADA CANTIDAD MAS DEHISCENCIA PARCIAL DE HERIDA QUIRURGICA, POR LO QUE NEUROQX INDICO TOMA DE TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO DE FORMA PRIORITARIA PARA DETERMINAR SI EXISTE ABSCESO INTRACRANEAL, EN EL CUAL REPORTOR COLECCIÓN EXTRA AXIAL FRONTAL DERECHA HIPODENSAS CON AIRE EN SU INTERIOR Y REALCE PERIFERICO CON EL CONTRASTE, SUGIERE COLECCIÓN PROBABLEMENTE SOBRE INFECTADA, SE ENCUENTRA EN CONTACTO CON LA PIEL Y EL CUERO CABELLUDO PROBABLEMENTE POR DEHISCENCIA O FÍSTULA A ESE NIVEL, POR LO QUE ES LLEVADO A LAVADO + TOMA DE CULTIVO, CON BUENA EVOLUCION, HERIDA LIMPIA SIN SECRECION, PACIENTE SIN SIRS, CON REPORTE DE BACTERIAS Burkholderia cepacia QUE VALORA INFECTOLOGIA, CONSIDERAN AISLAMIENTO DE CONTACTO Y CAMBIO DE ESTRATEGIA ANTIBIOTICA POR TMP/SMX + CEFEPIME --- SE OBSERVARA EVOLUCION PARA AGREGAR A HOME CARE MANEJO ANTIBIOTICO DEFEINIDO

2022-05-04 20:44 **PROFESIONAL:** damedina - DANIEL ENRIQUE MEDINA JIMENEZ **ESPECIALIDAD:** NEUROCIRUJANO

PACIENTE CON CUADRO DE INFECCION EN TRATAMIENTO

BOLSA SUBGALEAL PROFUNDA DRENADA

CULTIVOS SON REPORTADOS COMO GERME RESIDENTE

SE AISLA PACIENTE PARA COMP' LETAR MANEJO ANTIBIOTICO

PEMDOIENTE DIRECTRICES POR PARTE DE INFECTOLOGIA PARA MANEJO ANTIMICROBIANO ESPECIFICO

DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO NO SE REPORTA DETERIORO O CAMBIOS EN LA CONDICION CLINICA.

2022-05-04 22:57 **PROFESIONAL:** ltpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

*****NOTA MEDICA

SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERÍA PACIENTE SIN SIGNOS VITALES, SE ACTIVA CODIGO AZUL, SE INICAN MANIOBRAS DE RCP, SE MONITORIZA RITMO ASISTOLIA, SE ADMINISTRA 1RA DOSIS DE ADRENALINA, SE CONTINUA RCP, PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA SE VENTILA POR ESTOMA, A LOS 3 MINUTOS SE VERIFICA PULSO AUSENTE, RITMO ASISTOLIA, SE CONTINUA RCP HASTA COMPLETAR 15 MINUTOS, PACIENTE PERSISTE EN ASISTOLIA, SE CONSIDERA PACIENTE CON MUY MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO A CORTO Y LARGO PLAZO CON MULTIPLES SECUELAS SEVERAS POR ACCIDENTE DE TRANSITO, SE CONSIDERA NO CONTINUAR CON MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, SE DECLARA PACIENTE FALLECIDO A LAS 22+45.
POR SER PACIENTE QUE INGRESÓ POR ACCIDENTE DE TRANSITO, NO SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, SE DILIGENCIA CADENA DE CUSTODIA.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
T07X	Traumatismos multiples - no especificados

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2022-01-02	<p>11:34 diavalri - DIANA CAROLINA VALENCIA RIAZCOS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX **Obs: URGENCIA VITAL Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) **Obs: URGENCIA VITAL</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 250 ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 250ML BOLSA CUM: 20055558-7 ATC: B05CB01 - LAB. :CORPAUL 2 BOLSA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: CEFAZOLINA 1G SOLUCION INYECTABLE 1G AMPOLLA CUM: 53704-7 ATC: J01DA04 - LAB. :NO DEFINIDO 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML SOLUCION INYECTABLE 40UI/0.5ML AMPOLLA CUM: 19940997-1 ATC: J07AM01 - LAB. :NO DEFINIDO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: FIBRINOGENO Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL) **Obs: IZQUIERDA</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 500ML BOLSA CUM: 38907-5 ATC: B05CB01 - LAB. :NO DEFINIDO 2 BOLSA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO SUSPENDIDO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 250 ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 250ML BOLSA CUM: 20055558-7 ATC: B05CB01 - LAB. :CORPAUL 2.00 BOLSA (S) Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 MEDICAMENTO FORMULADO: ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 500MG/5ML AMPOLLA CUM: 20108229-1 ATC: B02AA02 - LAB. :SETAA PHARMA S.A.S. 2 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 500ML BOLSA CUM: 38907-5 ATC: B05CB01 - LAB. :NO DEFINIDO 3 BOLSA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE 250MG/5ML AMPOLLA CUM: 19956452-1 ATC: N03AB02 - LAB. :PISA 6 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: DILUIR EN 250 CC SALINA PASAR 20MIN MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO (Na-TROL) 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE 20MEQ/10ML AMPOLLA CUM: 19995788-1 ATC: B05CB01 - LAB. :LABORATORIO SANDERSON S.A. 10 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: 10 AMP DILUIDAS LLEVAR A 500 CC SALINA PASAR 250 CC CADA 8 H Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) **Obs: CERVICAL Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) **Obs: CERVICAL Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) **Obs: CERVICAL</p>

	<p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) **Obs: CERVICAL MEDICAMENTO FORMULADO: LIDOCAINA JALEA 2% GEL TOPICA 30ML TUBO CUM: 39002-1 ATC: N01BB02 - LAB. :ROPSOHN THERAPEUTICS LTDA 1 TUBO (S) Dosis Unica, VIA: URETRAL, CONCENTRACIÓN 2 PORCENTAJE, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-03 00:10</p> <p>13:49 njdelgado - NEYER JAMES DELGADO LOPEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Proc Qx: DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR CRANEOTOMIA **Obs: URGENCIA VITAL Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-03 00:10</p> <p>14:29 juatolag - JUAN DAVID TOLEDO AGUDELO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA Solicitud Apoyo Dx: ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA Solicitud Apoyo Dx: PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA **Obs: RESERVA DE 2 UGR Solicitud Apoyo Dx: PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA **Obs: RESERVA DE 2 UGR Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-03 00:10</p> <p>16:06 diemaumu - DIEGO MAURICIO MUÑOZ ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Solicitud Proc No Qx: 890280-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Solicitud Proc No Qx: 973800-RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-03 00:10</p> <p>17:56 jriascos - JAYLER RIASCOS MOSQUERA ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO MEDICAMENTO FORMULADO: FENTANILO 0.5 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA CUM: 19931880-18 ATC: N01AH01 - LAB. :NO DEFINIDO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-03 00:10</p> <p>21:54 mobando - MARITZA OBANDO ORTIZ ESPECIALIDAD: INTERNISTA MEDICAMENTO FORMULADO: MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE 15MG/3ML AMPOLLA CUM: 20057389-2 ATC: N05CD08 - LAB. :LABORATORIOS BLASKOV LTDA 14 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 3 MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENTANILO 0.5 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA CUM: 19931880-18 ATC: N01AH01 - LAB. :NO DEFINIDO 20 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 40MG SOL INYECTABLE 40 MG AMPOLLA CUM: 19989805-4 ATC: A02BC01 - LAB. :BLAU FARMACEUTICA 40 miligramos Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 40 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 40MG SOL INYECTABLE 40 MG AMPOLLA CUM: 19989805-4 ATC: A02BC01 - LAB. :BLAU FARMACEUTICA 40 miligramos Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 40 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-03 00:10</p>
2022-01-03	<p>00:00 mobando - MARITZA OBANDO ORTIZ ESPECIALIDAD: INTERNISTA PLAN DE MANEJO CUIDADOS INTEGRALES DE UCI MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA CABECERA ELEVADA NADA VIA ORAL PASO DE Sonda OROGASTRICA PARA NET LEV SSN 0.9% A 120 CC/H MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL DOSIS DE 0,1 MG/KG/H, DOSIS A TITULAR PARA RASS -3 FENTANILO MEZCLA INSTITUCIONA DOSIS DE 1 MCG/KG/H DOSIS A TITULAR PARA RASS -3 NOREPINEFRIDA MEZCLA INSTITUCIONAL, DE 0.5 MCG/KG/MIN DOSIS A TITULAR PARA TAM MAYOR A 70 MMHG OMEPRAZOL 40 MG EV DIA VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS FI: 02/01/22 AZTREONAM 1 G IV CDA 6 HORAS FI: 02/01/22 TROMBOPROFILAXIS MECANICA TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO TAC DE CRANEO DE CONTROL MA?ANA SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA RAYOS X DE TORAX DE CONTROL</p>

LAB DE INGRESO A UCI CON TES DE ALCOHOLEMIA
VALORACION POR NUTRICION PARA INICIO DE NET
GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
SE INICIA TRAMITE DE REMISION POR SOLICITUD ADMINISTRATIVA
ROUTINA DE SALA

MEDICAMENTO FORMULADO: AZTREONAM 1G SOLUCION INYECTABLE 1G AMPOLLA CUM: 19937565-3 ATC: J01DF01 - LAB. :VITALIS S A C I 1 GRAMO (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

MEDICAMENTO FORMULADO: VANCOMICINA 500MG SOLUCION INYECTABLE 500MG AMPOLLA CUM: 19936619-1 ATC: J01XA01 - LAB. :NO DEFINIDO 2 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 4

MEDICAMENTO FORMULADO: NOREPINEFRINA BITARTRATO 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE 4MG/4ML AMPOLLA CUM: 19940783-1 ATC: C01CA03 - LAB. :ADS PHARMA S.A.S 16 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

Solicitud Apoyo Dx: CLORO

Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO

Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Solicitud Apoyo Dx: FIBRINOGENO

Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO

Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES

ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL)

Solicitud Apoyo Dx: UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Solicitud Apoyo Dx: ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO

**Obs: EN SANGRE

Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-03 00:11

00:08 mobando - MARITZA OBANDO ORTIZ
ESPECIALIDAD: INTERNISTA

Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-03 00:11

00:10 sancerbera - SANDRA YOLIMA CERON BAOS
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA

REVISADO

Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-03 00:11

00:19 rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100 ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% (100ML) BOLSA CUM: 38907-7 ATC: B05CB01 - LAB. :NO DEFINIDO 10 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 250 ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 250ML BOLSA CUM: 20055558-7 ATC: B05CB01 - LAB. :CORPAUL 6 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 500ML BOLSA CUM: 38907-5 ATC: B05CB01 - LAB. :NO DEFINIDO 6 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 1000 ML SOLUCION INYECTABLE 1000CC BOLSA CUM: 38907-1 ATC: B05CB01 - LAB. :QUIBI 4 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-03 00:22

11:06 lujjaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

CUIDADOS INTEGRALES DE UCI

MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA

CABECERA ELEVADA

SS VALORACION POR NUTRICION PARA INIAR NET

LEV SSN 0.9% A 120 CC/H

SOLICION SALINA HIPERTONIA 3% 200 CC EV CADA 6 HORAS **** NUEVO

PROPOFOL MEZCLA INSTITUCIONAL DOSIS DE 0,5 - 3 MG/KG/H, DOSIS A TITULAR PARA RASS -3

FENTANILO MEZCLA INSTITUCIONA DOSIS DE 0.5 A 3 MCG/KG/H DOSIS A TITULAR PARA RASS -3

NOREPINEFRIDA MEZCLA INSTITUCIONAL, DE 0.5 MCG/KG/MIN DOSIS A TITULAR PARA TAM MAYOR A 85-95 MMHG

ACIDO TRANEXAMICO 1 GR EV CADA 8 HORAS **** NUEVO

FENITOINA 125 MG EV CADA 8 HORAS **** NUEVO

OMEPRAZOL 40 MG EV DIA

VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS FI: 02/01/22 POR 48 HORAS

AZTREONAM 1 G IV CDA 6 HORAS FI: 02/01/22 POR 48 HORAS

CEFAZOLINA 1 GR EV CADA 6 HORAS FI: 03/01/22 POR 48 HORAS

- TROMBOPROFILAXOS MECANICA
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA DEFINIR REINTERVENCION QX.
EN PROCESO REALIZAR RAYOS X DE TORAX DE CONTROL
EN PROCESO TES DE ALCOHOLEMIA
GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
SE INICIA TRAMITE DE REMISION POR SOLICITUD ADMINISTRATIVA
ROUTINA DE SALA
Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-03 22:36
- 11:56 Iujjaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
MEDICAMENTO FORMULADO: PROPOFOL AL 1% FRASCO X 20 ML SOLUCION INYECTABLE 1% (20ML) AMPOLLA
CUM: 19917356-1 ATC: N01AX10 - LAB. :SEVEN PHARMA COLOMBIA 10 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA:
INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-03 22:36
- 12:20 jaordonez - JORGE ALBERTO ORDOÑEZ CASTILLO
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO
Solicitud Proc Qx: DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR POR CRANIECTOMIA
**Obs: URGENCIA VITAL

SE SOLICITA SET DE MINIPLACAS Y MINITORNILLOS DE BAJO PERFIL
Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-03 22:36
- 12:24 Iujjaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
Solicitud Interconsulta por: NUTRICIONISTA DIETISTA
**Obs: INICIAR NET
Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-03 22:36
- 14:46 darisueno - DANIELA ANDREA RISUEÑO BAEZA
ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA
PLAN NUTRICIONAL:
NET CON ENSURE CLINICAL
GOTEO INICIAL: 20 CC/H
GOTEO META: 70 CC/H
VOLUMEN TOTAL META /DIA: 1400 CC/DIA
PROGRESION: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H)

SEGUIMIENTO POR NUTRICION
SE REALIZA MIPRES POR 30 DIAS # 20220103177032407198 ***

RECOMENDACIONES:
1 VIGILAR TOLERANCIA
2 POSICIÓN DE LA CABECERA DE LA CAMA ENTRE 35 Y 45?
3 AGITAR LA NUTRICIÓN ANTES DEL SUMINISTRO
4 IRRIGAR LA Sonda CADA 8 HORAS CON 60 CC DE AGUA
5 AGITAR LA FORMULA CADA 8 HORAS DESPUÉS DE COLGADA
6 SUSPENDER LA NUTRICIÓN 30 MINUTOS ANTES DE LA TERAPIA RESPIRATORIA O FÍSICA
7 REPORTAR EN LAS NOTAS DE ENFERMERÍA SINTOMATOLOGÍA GASTROINTESTINALES COMPATIBLES CON INTOLERANCIA: NAUSEAS, VOMITO, DIARREA, DISTENSIÓN, REGURGITACIÓN Y ESTREñIMIENTO
Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-03 22:36
- 16:09 djquintero - DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL
revisado
Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-03 22:36
- 17:41 fyrrincon - FREDY YOVANY RINCON ERAZON
ESPECIALIDAD: MEDICO INTENSIVISTA
Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
Solicitud Apoyo Dx: FIBRINOGENO
Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
Solicitud Apoyo Dx: BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
Solicitud Apoyo Dx: CLORO
Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-03 22:36
- 17:46 fyrrincon - FREDY YOVANY RINCON ERAZON
ESPECIALIDAD: MEDICO INTENSIVISTA

	<p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE **Obs: PACIENTE TEC SEVERO POST OPERATORIO DE REINTERVENCION NEUROQUIRURGICA CON DRENAJE DE HED RESIDIVANTE SS CONTROL TOMOGRAFICO CEREBRAL SIMPLE TOMAR A LAS 22:00 HORAS DE HOY 3/01/22 URGENCIA VITAL Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-03 22:36</p> <p>18:59 luijaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: CLORO Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-03 22:36</p> <p>22:02 temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE **Obs: CONTROL Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-03 22:36</p> <p>22:36 sancerberba - SANDRA YOLIMA CERON BAOS ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-03 22:36</p>
2022-01-04	<p>11:00 rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDADOS INTEGRALES DE UCI CABECERA 30 A 40 GRADOS NET SEGUN INDICACION DE NUTRICION VENTILACION MECANICA INVASIVA, PARAMETROS DINAMICOS LEV: SSN 0.9% PASAR A 60 CC/H SOLICION SALINA HIPERTONIA 3% 200 CC EV CADA 6 HORAS PROPOFOL MEZCLA INSTITUCIONAL DOSIS DE 0,5 - 3 MG/KG/H, DOSIS A TITULAR PARA RASS -5 FENTANILO MEZCLA INSTITUCIONAL DOSIS DE 0.5 A 3 MCG/KG/H DOSIS A TITULAR PARA RASS -5 ** SUSPENDER ** NOREPINEFRIDA ACIDO TRANEXAMICO 1 GR EV CADA 8 HORAS FENITOINA 125 MG EV CADA 8 HORAS OMEPRAZOL 40 MG EV DIA VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORS POR 48 HORAS. FI: 02/01/22 AZTREONAM 1 G IV CDA 6 HORAS POR 48 HORAS. FI: 02/01/22 CEFAZOLINA 1 GR EV CADA 6 HORAS POR 48 HORAS FI: 03/01/22 SEGUIMIENTO: NEUROCIRUGIA EN PROCESO TES DE ALCOHOLEMIA EN PROCESO DE REMISION POR TRAMITES ADMINISTRATIVOS GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA TROMBOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE MONITORIA HEMODIN?MICA INVASIVA RUTINA DE SALA INFORMAR CAMBIOS Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-01-04 17:28</p> <p>17:28 dlbedoya - DIANA LORENA BEDOYA VARELA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO. Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-01-04 17:28</p> <p>19:10 rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA Solicitud Apoyo Dx: CLORO</p>

	<p>Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-01-04 21:40</p> <p>21:32 djquintero - DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL</p> <p>REVISADO Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-01-04 21:40</p>
2022-01-05	<p>11:38 jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>CUIDADOS INTEGRALES DE UCI REMISI?N POR NO CONVENIO. CABECERA 30 A 40 GRADOS NET SEGUN INDICACION DE NUTRICION VENTILACION MECANICA INVASIVA, PARAMETROS DINAMICOS LEV: SSN 0.9% PASAR A 120 CC/H **NUEVO** HARTMAN BOLO DE 1000CC SOLUCION SALINA HIPERTONIA 3% 200 CC EV CADA 6 HORAS PROPOFOL MEZCLA INSTITUCIONAL DOSIS DE 0,5 - 3 MG/KG/H, DOSIS A TITULAR PARA RASS -5 FENTANILO MEZCLA INSTITUCIONA DOSIS DE 0.5 A 3 MCG/KG/H DOSIS A TITULAR PARA RASS -5 VANCOMICINA 1GR EV CADA 12 HORAS (FI: 02/ENE) *NUEVO* PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5RG EV CADA 6 HORAS (FI: 05/ENE) ACIDO TRANEXAMICO 1 GR EV CADA 8 HORAS FENITOINA 125 MG EV CADA 8 HORAS OMEPRAZOL 40 MG EV DIA *SUSPENDER* AZTREONAM 1 G IV CDA 6 HORAS POR 48 HORAS. FI: 02/01/22 *SUSPENDER* CEFAZOLINA 1 GR EV CADA 6 HORAS POR 48 HORAS FI: 03/01/22 SEGUIMIENTO: NEUROCIRUGIA **NUEVO** SE SOLICITA HEMOCULTIVO DE SANGRE PERIF?RICA #2, UROCULTIVO, UROAN?LISIS + GRAM DE ORINA, CULTIVO DE SOT, GRAM DE SOT, RX DE TORAX, LACTATO A LAS 4PM GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA TROMBOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE MONITORIA HEMODIN?MICA INVASIVA ROUTINA DE SALA INFORMAR CAMBIOS MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION LACTATO DE RINGER X 1000 ML SOLUCION INYECTABLE 1000ML BOLSA CUM: 19942561-2 ATC: B05CB01 - LAB. :C.I. ITOCHU 1 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: BOLO DE 1000CC MEDICAMENTO FORMULADO: PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G + 0.5G POLVO INYECTABLE 4G + 0.5G AMPOLLA CUM: 20110801-1 ATC: J01CR05 - LAB. :BIOSELECT S.A.C.I. 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 MEDICAMENTO RE FORMULADO: VANCOMICINA 500MG SOLUCION INYECTABLE 500MG AMPOLLA CUM: 19936619-1 ATC: J01XA01 - LAB. :NO DEFINIDO 2 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA **Obs: #1 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA **Obs: #2 Solicitud Apoyo Dx: COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA **Obs: DE ORINA Solicitud Apoyo Dx: UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Solicitud Apoyo Dx: UROANALISIS Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO **Obs: TOMAR MUESTRA PARA LACTATO A LAS 4PM Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL) **Obs: AHORA, SOSPECHA DE NEUMONIA ASPIRATIVA. Solicitud Apoyo Dx: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-01-05 14:21</p> <p>11:43 jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA **Obs: SECRECI?N OROTRAQUEAL. Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: SECRECION OROTRAQUEAL Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-01-05 14:21</p> <p>11:59 jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p>

	<p>MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION LACTATO DE RINGER 500 ML SOLUCION INYECTABLE 500ML BOLSA CUM: 20055559-1 ATC: B05CB01 - LAB. :CORPAUL 2 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-01-05 14:21</p> <p>14:21 dlbedoya - DIANA LORENA BEDOYA VARELA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL</p> <p>REVISADO.</p> <p>Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-01-05 14:21</p> <p>14:43 mabarrera - MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL - ESPECIALISTA UCI</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE</p> <p>**Obs: anisocoria deterioro neurologico</p> <p>Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-01-05 15:59</p> <p>14:43 jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE</p> <p>**Obs: TAC urgencia vital</p> <p>Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-01-05 15:58</p> <p>15:27 ferperpi - FERNANDO PERALTA PIZZA ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO</p> <p>Solicitud Proc Qx: DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL POR CRANIECTOMIA</p> <p>**Obs: URGENCIA VITAL</p> <p>Solicitud Proc Qx: CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA</p> <p>**Obs:</p> <p>Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-01-05 15:58</p> <p>15:33 jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: FIBRINOGENO</p> <p>Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-01-05 15:58</p> <p>18:30 jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CLORO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: FIBRINOGENO</p> <p>Revisado: FRANCIA ELENA JUSPIAN TINTINAJO - 2022-01-05 20:01</p> <p>21:36 jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE</p> <p>**Obs: SS TAC DE CRANEO CONTROL POP DE CRANICTOMIA PARA LA 1 AM 06/01/2022</p> <p>Revisado: FRANCIA ELENA JUSPIAN TINTINAJO - 2022-01-05 22:28</p>
2022-01-06	<p>05:48 jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA</p> <p>**Obs: TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS</p> <p>Revisado: FRANCIA ELENA JUSPIAN TINTINAJO - 2022-01-06 06:23</p> <p>10:19 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p>

CUIDADOS INTEGRALES DE UCI
 REMISIÓN POR NO CONVENIO.
 CABECERA 30 A 40 GRADOS
 NET SEGUN INDICACION DE NUTRICION
 VENTILACION MECANICA INVASIVA, PARAMETROS DINAMICOS
 LEV: HARTMANN 30CC/H *CAMBIO*
 SOLUCION SALINA HIPERTONIA 3% 200 CC EV CADA 6 HORAS
 PROPOFOL MEZCLA INSTITUCIONAL DOSIS DE 0,5 - 3 MG/KG/H, DOSIS A TITULAR PARA RASS -5
 FENTANILO MEZCLA INSTITUCIONAL DOSIS DE 0.5 A 3 MCG/KG/H DOSIS A TITULAR PARA RASS -5
 VANCOMICINA 1GR EV CADA 12 HORAS (FI: 02/ENE)
 PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5RG EV CADA 6 HORAS (FI: 05/ENE)
 ACIDO TRANEXAMICO 1 GR EV CADA 8 HORAS *SUSPENDER POR NO DISPONIBILIDAD*
 FENITOINA 125 MG EV CADA 8 HORAS
 OMEPRAZOL 40 MG EV DIA
 SEGUIMIENTO: NEUROCIRUGIA
 GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
 CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
 TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
 TROMBOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE
 MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA
 RUTINA DE SALA
 SS CONTROL SODIO 2PM
 INFORMAR CAMBIOS
 Revisado: ALEX ROJAS MARULANDA - 2022-01-06 12:46

- 10:45 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: SOLUCION LACTATO DE RINGER 500 ML SOLUCION INYECTABLE 500ML BOLSA
 CUM: 20055559-1 ATC: B05CB01 - LAB. :CORPAUL 2 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA,
 CONCENTRACIÓN 0 BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3
 OBSERVACIONES: .
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: SOLUCION LACTATO DE RINGER 500 ML SOLUCION INYECTABLE 500ML BOLSA
 CUM: 20055559-1 ATC: B05CB01 - LAB. :CORPAUL 4 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA,
 CONCENTRACIÓN 0 BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3
 OBSERVACIONES: .
 Revisado: ALEX ROJAS MARULANDA - 2022-01-06 12:46
- 12:46 alerojma - ALEX ROJAS MARULANDA
 ESPECIALIDAD: ENFERMERIA
 REVISADO
 Revisado: ALEX ROJAS MARULANDA - 2022-01-06 12:46
- 14:21 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 **Obs: CONTROL TARDE
 Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
 **Obs: CONTROL TARDE
 Solicitud Proc No Qx: 906841-PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
 Solicitud Apoyo Dx: PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
 **Obs:
 Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-01-06 21:38
- 18:16 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
 Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES
 ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E
 HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
 Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
 Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO
 Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
 Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-01-06 21:38
- 18:18 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES
 ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E
 HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
 **Obs: POSTTRANSFUSIONAL*
 Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-01-06 21:38
- 20:33 rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

	<p>Solucitud Apoyo Dx: CLORO</p> <p>Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)</p> <p>Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-01-06 21:38</p> <p>21:38 dlbedoya - DIANA LORENA BEDOYA VARELA</p> <p>ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL</p> <p>REVISADO.</p> <p>Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-01-06 21:38</p>
2022-01-07	<p>06:18 rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>HARTMAN 475 CC + 25 CC KATROL. PASAR A 30 CC/H</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE POTASIO (K-TROL) SOLUCION INYECTABLE 20MEQ/10ML AMPOLLA CUM: 19939225-1 ATC: B05XA01 - LAB. :CORPAUL 9 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 20MEQ/10 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-01-07 06:51</p> <p>06:51 dlbedoya - DIANA LORENA BEDOYA VARELA</p> <p>ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL</p> <p>REVISADO.</p> <p>Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-01-07 06:51</p> <p>09:07 temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>CUIDADOS INTEGRALES DE UCI</p> <p>REMISI?N POR NO CONVENIO.</p> <p>CABECERA 30 A 40 GRADOS</p> <p>NET SEGUN INDICACION DE NUTRICION</p> <p>VENTILACION MECANICA INVASIVA, PARAMETROS DINAMICOS</p> <p>LEV: HARTMANN 20CC/HORA****CAMBIO</p> <p>HARTMAN 450 CC + 50 CC KATROL. PASAR A 20 CC/HORA***CAMBIO</p> <p>SOLUCION SALINA HIPERTONIA 3% 200 CC EV CADA 6 HORAS</p> <p>PROPOFOL MEZCLA INSTITUCIONAL DOSIS DE 0,5 - 3 MG/KG/H, DOSIS A TITULAR PARA RASS -5</p> <p>FENTANILO MEZCLA INSTITUCIONA DOSIS DE 0.5 A 3 MCG/KG/H DOSIS A TITULAR PARA RASS -5</p> <p>VANCOMICINA 1GR EV CADA 12 HORAS (FI: 02/ENE)</p> <p>PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5RG EV CADA 6 HORAS (FI: 05/ENE)</p> <p>FENITOINA 125 MG EV CADA 8 HORAS</p> <p>OMEPRAZOL 40 MG EV DIA</p> <p>SEGUIMIENTO: NEUROCIRUGIA</p> <p>GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS</p> <p>CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS</p> <p>TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA</p> <p>TROMBOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE</p> <p>MONITORIA HEMODIN?MICA INVASIVA</p> <p>RUTINA DE SALA</p> <p>Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-01-07 20:34</p> <p>14:00 kmendoza - KARY MENDOZA PADILLA</p> <p>ESPECIALIDAD: ENFERMERIA</p> <p>revisado</p> <p>Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-01-07 20:35</p> <p>18:58 temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO</p> <p>**Obs: CONTROL MADRUGADA</p> <p>Solucitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO</p> <p>Solucitud Apoyo Dx: CLORO</p> <p>Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)</p> <p>Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO</p> <p>Solucitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solucitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solucitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-01-07 20:35</p> <p>20:27 djquintero - DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN</p> <p>ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL</p> <p>REVISADO</p> <p>Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-01-07 20:35</p>
2022-01-08	<p>00:25 rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA SODICA 1G / 2 ML SOLUCION INYECTABLE 1G/2ML AMPOLLA CUM: 19993036-8 ATC: N02BB02 - LAB. :PROCAPS S.A. 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN MILLILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-01-08 01:54</p>

- 14:48 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
- :::PLAN
- MANEJO INTEGRAL UCI
 - MONITOR?A HEMODINAMICA CONTINUA
 - TROMBOPROFILAXIS MEC?NICA
 - MEDIDAS ANTIESCARAS
 - CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS
 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
 - BALANCE H?DRICO
 - HOJA NEUROL?GICA
 - CURVA T?RMICA
 - CABECERA 30?
 - GLUCOMETR?A C6H
 - CUIDADOS ENFERMER?A
- LEV: HARTMANN 20CC/HORA
- HARTMAN 450 CC + 50 CC KATROL. PASAR A 20 CC/HORA ***SUSPENDER***
- SOLUCION SALINA HIPERTONICA 3% 200 CC EV CADA 6 HORAS
- PROPOFOL MEZCLA INSTITUCIONAL DOSIS DE 0,5 - 3 MG/KG/H, DOSIS A TITULAR PARA RASS -5
- KETAMINA MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE PARA RASS -5 (DOSIS 0.05 A 0.1 MG/KG/H) ***NUEVO***
- FENTANILO MEZCLA INSTITUCIONAL DOSIS DE 0.5 A 3 MCG/KG/H DOSIS A TITULAR PARA RASS -5
- VANCOMICINA 1GR EV CADA 12 HORAS (FI: 02/ENE)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5RG EV CADA 6 HORAS (FI: 05/ENE)
- FENITOINA ***SUSPENDER***
- ?CIDO VALPROICO 500MG CADA 8H IV ***NUEVO***
- OMEPRAZOL 40 MG EV DIA
- HIOSCINA 20MG + DIPIRONA 2.5 G/5ML 1 AMPOLLA CADA 8HORAS IV POR 3 DOSIS ***NUEVO***
- DIAZEPAM 10MG/2ML 1 AMPOLLA IV DOSIS UNICA *NUEVO*
- SOLICITUDES:POLICULTIVOS, HEMOGRAMA, FIBRIN?GENO, TIEMPOS DE COAGULACI?N, ELECTROENCEFALOGRAMA
- SE PROPONDR?N OSTOM?AS TEMPRANAS A LOS FAMILIARES
- INFORMAR CAMBIOS, GRACIAS.
- Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-01-08 21:20
- 14:51 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
- MEDICAMENTO FORMULADO: ACIDO VALPROICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 500MG/5ML AMPOLLA CUM: 20079602-4 ATC: N03AG01 - LAB. :CAMBRIDGE PHARMACEUTICAL 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACI?N 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5
- OBSERVACIONES: .
- MEDICAMENTO FORMULADO: KETAMINA 500MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 500MG/10ML FRASCO CUM: 20041864-1 ATC: N01AX03 - LAB. :ACULIFE HEALTHCARE PRIVATE LIMITED 8 FRASCO Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACI?N 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
- OBSERVACIONES: .
- Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-01-08 21:20
- 15:28 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
- Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
- Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
- Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- Solicitud Apoyo Dx: FIBRINOGENO
- Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-01-08 21:20
- 15:31 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
- Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
- Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
- Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
- Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-01-08 21:20
- 16:46 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
- MEDICAMENTO FORMULADO: CLONAZEPAM 2 MG TABLETAS 2 MG TABLETA CUM: 19978469-1 ATC: N03AE01 - LAB. :NO DEFINIDO 2 miligramos Cada 8 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACI?N TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
- Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-01-08 21:20
- 18:06 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
- Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
- Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
- Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- Solicitud Apoyo Dx: CLORO
- Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO
- Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

	<p>Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] Solicitud Apoyo Dx: TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-01-08 21:20</p> <p>21:18 jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL **NUEVO** LEVETIRACETAM IMPREGNACION CON 1GR, LUEGO 1GR CADA 12 HORAS MEDICAMENTO FORMULADO: LEVETIRACETAM 500MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE (KEPPRA) 500 MILIGRAMOS CUM: 19999765-1 ATC: N03AX14 - LAB. :SANDOZ 1000 miligramos Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN , DIAS DE TRATAMIENTO: 5 Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-01-08 21:21</p> <p>21:26 jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL) Solicitud Apoyo Dx: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS Revisado: DIEGO FELIPE PAREDES HERNANDEZ - 2022-01-09 15:36</p> <p>22:54 jfacosta - JUAN FELIPE ACOSTA LOPEZ ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL - ESPECIALISTA UCI SUSPENDER KETAMINA Revisado: DIEGO FELIPE PAREDES HERNANDEZ - 2022-01-09 15:36</p> <p>23:46 jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Revisado: DIEGO FELIPE PAREDES HERNANDEZ - 2022-01-09 15:36</p>
2022-01-09	<p>09:19 temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL - MANEJO INTEGRAL UCI - MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA - TROMBOPROFILAXIS MECANICA - MEDIDAS ANTIESCARAS - CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA - BALANCE HÍDRICO - HOJA NEUROLÓGICA - CURVA TÉRMICA - CABECERA 30° - GLUCOMETRIA C6H - CUIDADOS ENFERMERIA</p> <p>- LEV: HARTMANN 20CC/HORA - SOLUCION SALINA HIPERTONICA 3% 200 CC EV CADA 6 HORAS - PROPOFOL MEZCLA INSTITUCIONAL DOSIS DE 0,5 - 3 MG/KG/H, DOSIS A TITULAR PARA RASS -5***INICIO DESTETE - FENTANILO MEZCLA INSTITUCIONA DOSIS DE 0.5 A 3 MCG/KG/H DOSIS A TITULAR PARA RASS -5 - VANCOMICINA 1GR EV CADA 12 HORAS (FI: 02/ENE) - PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5RG EV CADA 6 HORAS (FI: 05/ENE) - CICLO VALPROICO 500MG CADA 8H IV - LEVETIRACETAM EV 1GR CADA 8 HORAS - OMEPRAZOL 40 MG EV DIA - CLONAZEPAM 2 MG CADA 12 HORAS POR Sonda NASOYEYUNAL - EN PROCESO:POLICULTIVOS - SE SOLICITA VIDEOTELEMETRIA POR 12 HORAS****NUEVO **SUSPENDER ELECTROENCEFALOGRAMA - VALORACION POR CIRUGIA PARA OSTOMIAS TEMPRANAS.PLANTEAR A LOS FAMILIARES - INFORMAR CAMBIOS Solicitud Apoyo Dx: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL **Obs: SE SOLICITA VALORACION PARA TRAQUEOSTOMIA Solicitud Apoyo Dx: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL **Obs: SE SOLICITA VALORACION PARA TRAQUEOSTOMIA Solicitud Proc No Qx: 431002-GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA) Solicitud Apoyo Dx: MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO **Obs: VIDEOTELEMETRIA 12 HORAS Revisado: DIEGO FELIPE PAREDES HERNANDEZ - 2022-01-09 15:37</p> <p>12:24 temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO RE FORMULADO: LEVETIRACETAM 500MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE (KEPPRA) 500 MILIGRAMOS CUM: 19999765-1 ATC: N03AX14 - LAB. :SANDOZ 1000 miligramos Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN , DIAS DE TRATAMIENTO: 5 Revisado: DIEGO FELIPE PAREDES HERNANDEZ - 2022-01-09 15:57</p> <p>18:29 temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p>

	<p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO</p> <p>**Obs: CONTROL MADRUGADA</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CLORO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-01-09 22:03</p> <p>19:58 rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]</p> <p>Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-01-09 22:03</p> <p>22:37 rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>SUSPENDER VANCOMICINA</p> <p>SUSPENDER FENTANILO</p> <p>Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-01-10 07:27</p>
2022-01-10	<p>10:09 temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - MANEJO INTEGRAL UCI - MONITOR?A HEMODINAMICA CONTINUA - TROMBOPROFILAXIS MEC?NICA - MEDIDAS ANTIESCARAS - CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA - BALANCE H?DRICO - HOJA NEUROL?GICA - CURVA T?RMICA - CABECERA 30? - GLUCOMETR?A C6H - CUIDADOS ENFERMER?A <ul style="list-style-type: none"> - LEV: HARTMANN 20CC/HORA - SOLUCION SALINA HIPERTONICA 3% 200 CC EV CADA 6 HORAS - PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5RG EV CADA 6 HORAS (FI: 05/ENE) D?A 4/7 - ?CIDO VALPROICO 500MG CADA 8H IV - LEVETIRACETAM EV 1GR CADA 8 HORAS - OMEPRAZOL 40 MG EV DIA - CLONAZEPAM 2 MG CADA 12 HORAS POR Sonda NASOYEYUNAL - EN PROCESO VIDEOTELEMETR?A POR 12 HORAS - VALORACI?N POR CIRUG?A PARA OSTOM?AS TEMPRANAS.PLANTEAR A LOS FAMILIARES - INFORMAR CAMBIOS <p>Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-01-10 12:13</p> <p>14:31 temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Proc Qx: TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA</p> <p>**Obs:</p> <p>Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-01-10 15:16</p> <p>17:36 temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE</p> <p>**Obs: PACIENTE CON EVOLUCION NEUROLOGICA POBRE, QUE AHORA PRESENTA FIEBRE. POR NEUROCIRUGIA NO REQUIERE INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR AHORA. SE SOLICITA TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE.</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE</p> <p>**Obs: PACIENTE CON EVOLUCION NEUROLOGICA POBRE, QUE AHORA PRESENTA FIEBRE. POR NEUROCIRUGIA NO REQUIERE INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR AHORA. SE SOLICITA TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE.</p> <p>Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-01-10 17:40</p> <p>17:46 temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO</p> <p>**Obs: VIDEOTELEMETR?A 6 HORAS</p> <p>Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-01-10 17:47</p> <p>18:19 temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p>

	<p>Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL) **Obs: CONTROL MADRUGADA Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: CLORO Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solucitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-01-10 18:25</p> <p>18:57 temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL SE SOLICITA TAC CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-01-10 19:00</p>
2022-01-11	<p>00:12 rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL DIPIRONA 1 GR EV CADA 6 HORAS TRAMADOL 50 MG SC CADA 6 HORAS ACETAMINOFEN 1 GR POR SNY CADA 8 HORAS MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS 500MG TABLETA CUM: 19935303-5 ATC: N02BE01 - LAB. :AMERICAN GENERICS 2 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 500 MG, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG SOLUCION INYECTABLE 50MG/ML AMPOLLA CUM: 20001615-2 ATC: N02AX02 - LAB. :PROCAPS S.A. 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-01-11 00:16</p> <p>00:16 dlbedoya - DIANA LORENA BEDOYA VARELA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO. Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-01-11 00:16</p> <p>02:07 dlbedoya - DIANA LORENA BEDOYA VARELA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE IM?GENES MONITORIZADO PARA TOMA DE TOMOGRAF?A COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE **Obs: PACIENTE CON EVOLUCI?N NEUROL?GICA POBRE, QUE AHORA PRESENTA FIEBRE. POR NEUROCIRUG?A NO REQUIERE INTERVENCIONES QUIR?RGICAS POR AHORA. SE SOLICITA TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE. TOMOGRAF?A COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE **Obs: PACIENTE CON EVOLUCI?N NEUROL?GICA POBRE, QUE AHORA PRESENTA FIEBRE. POR NEUROCIRUG?A NO REQUIERE INTERVENCIONES QUIR?RGICAS POR AHORA. SE SOLICITA TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE. EN EL TURNO NOCHE/MADRUGADA. FECHA: 11-01-22 Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-01-11 02:07</p> <p>08:56 jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL - MANEJO INTEGRAL UCI - CABECERA 30? - NET SEG?N INDICACIONES DE NUTRICION - LEV: HARTMANN 20CC/HORA - SOLUCION SALINA HIPERTONICA 3% 200 CC EV CADA 6 HORAS - PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5RG EV CADA 6 HORAS (FI: 05/ENE) - ?CIDO VALPROICO 500MG CADA 8H IV - LEVETIRACETAM EV 1GR CADA 8 HORAS - OMEPRAZOL 40 MG EV DIA - CLONAZEPAM 2 MG CADA 12 HORAS POR Sonda NASOYEYUNAL - EN PROCESO VIDEOTELEMETR?A POR 12 HORAS - VALORACI?N POR CIRUG?A PARA OSTOM?AS TEMPRANAS.PLANTEAR A LOS FAMILIARES - **NUEVO** HEMOCULTIVOS #3, UROCULTIVO, CULTIVO DE SOT, PROCALCITONINA. - TROMBOPROFILAXIS MEC?NICA - MEDIDAS ANTIESCARAS - CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA - BALANCE H?DRICO - HOJA NEUROL?GICA - CURVA T?RMICA - GLUCOMETR?A C6H - CUIDADOS ENFERMER?A - MONITOR?A HEMODINAMICA CONTINUA - RUTINA DE SALA Revisado: MIRNA URRUCHURTU - 2022-01-11 09:02</p>

	<p>09:28 jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - MANEJO INTEGRAL UCI - CABECERA 30? - NET SEG?N INDICACIONES DE NUTRICION - LEV: HARTMANN 20CC/HORA - **SUSPENDER** SOLUCION SALINA HIPERTONICA 3% - PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5RG EV CADA 6 HORAS (FI: 05/ENE) - ?CIDO VALPROICO 500MG CADA 8H IV - LEVETIRACETAM EV 1GR CADA 8 HORAS - OMEPRAZOL 40 MG EV DIA - CLONAZEPAM 2 MG CADA 12 HORAS POR Sonda NASOYEYUNAL - EN PROCESO VIDEOTELEMETR?A POR 12 HORAS - VALORACI?N POR CIRUG?A PARA OSTOM?AS TEMPRANAS - **NUEVO** HEMOCULTIVOS #3, UROCULTIVO, CULTIVO DE SOT, PROCALCITONINA. - TROMBOPROFILAXIS MEC?NICA - MEDIDAS ANTIESCARAS - CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA - BALANCE H?DRICO - HOJA NEUROL?GICA - CURVA T?RMICA - GLUCOMETR?A C6H - CUIDADOS ENFERMER?A - MONITOR?A HEMODINAMICA CONTINUA - RUTINA DE SALA <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA **Obs: #1 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA **Obs: #2 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA **Obs: #3 Solicitud Apoyo Dx: UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: SECRECI?N OROTRAQUEAL. Solicitud Proc No Qx: 906841-PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO **Obs: Revisado: ALEX ROJAS MARULANDA - 2022-01-11 21:38</p> <p>18:36 jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CLORO Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Revisado: ALEX ROJAS MARULANDA - 2022-01-11 21:38</p> <p>22:11 lujjaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>PLAN UCI NOCHE:</p> <p>SOLUCION SALINA HIPERTONICA 3% ***** SUSPENDER CLONAZEPAM ***** SUSPENDER SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL RESTO DE MANEJO IGUAL</p> <p>Revisado: ALEX ROJAS MARULANDA - 2022-01-12 00:59</p>
2022-01-12	<p>01:00 alerojma - ALEX ROJAS MARULANDA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA</p> <p>REVISADO Revisado: ALEX ROJAS MARULANDA - 2022-01-11 21:38</p> <p>09:46 rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>MANEJO INTEGRAL UCI CABECERA 30 A 40 GRADOS NET SEG?N INDICACIONES DE NUTRICION LEV: HARTMANN 20CC/HORA</p>

PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5RG EV CADA 6 HORAS (FI: 05/01/22)
 ?CIDO VALPROICO 500MG EV CADA 8 HORAS
 LEVETIRACETAM 1GR EV CADA 8 HORAS
 OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS
 DIPIRONA 1 GR EV CADA 6 HORAS
 ACETAMINOFEN 1 GR POR SNY CADA 8 HORAS
 TRAMADOL 50 MG SC CADA 6 HORAS
 EN PROCESO REPORTE VIDEOTELEMETR?A POR 6 HORAS
 VALORACI?N POR CIRUG?A PARA OSTOM?AS TEMPRANAS
 SEGUIMIENTO: NEUROCIRUGIA
 GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
 CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
 TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
 TROBOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE
 MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA
 RUTINA DE SALA
 INFORMAR CAMBIOS
 Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-01-12 11:35

- 11:06 rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL)
 Solicitud Apoyo Dx: UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
 Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-01-12 11:35
- 11:32 marvegcr - ANGELICA MARIA VEGA CRUZ
 ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL
 REVISADO
 Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-01-12 11:35
- 12:12 josguzgo - JOSE JOAQUIN GUZMAN GOMEZ
 ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL
 Solicitud Proc Qx: TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA
 **Obs:
 Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-01-12 17:19
- 13:15 rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 Solicitud Apoyo Dx: RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO
 **Obs: RMN CERERBRAL SIMPLE BAJO SEDACION
 Solicitud Interconsulta por: ANESTESIOLOGO
 **Obs: RMN CERERBAL SIMPLE BAJO SEDACION
 Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-01-12 17:19
- 13:39 rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 FUROSEMIDA 40 MG EV AHORA Y CONTINUAR 20 MG EV CADA 12 HORAS
 MEDICAMENTO FORMULADO: FUROSEMIDA 20 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML AMPOLLA CUM:
 230147-1 ATC: C03CA01 - LAB. :NO DEFINIDO 4 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA,
 CONCENTRACIÓN 0 MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-01-12 17:19
- 15:28 rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 ACIDO VALPROICO 1GR EV CADA 8 HORAS
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: ACIDO VALPROICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 500MG/5ML AMPOLLA
 CUM: 20079602-4 ATC: N03AG01 - LAB. :CAMBRIDGE PHARMACEUTICAL 2 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA:
 INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 OBSERVACIONES: .
 Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-01-12 17:19
- 16:41 rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 PACIENTE CONTINUA PROCESO DE REMISION POR TRAMITES ADMINISTRATIVOS
 Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-01-12 17:19
- 18:32 rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
 Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES
 ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E
 HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
 Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
 Solicitud Apoyo Dx: CLORO
 Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
 Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO
 Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

	<p>Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Revisado: ALEX ROJAS MARULANDA - 2022-01-13 00:47</p> <p>22:09 lujjaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL PLAN UCI NOCHE:</p> <p>SE SOLICITA SUSPENDER NET 10 HORAS ANTES DEL PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS (REALIZACION DE OSTOMIAS) SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL CONTINUAR IGUAL MANEJO Revisado: ALEX ROJAS MARULANDA - 2022-01-13 00:47</p>
2022-01-13	<p>00:47 alerojma - ALEX ROJAS MARULANDA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO Revisado: ALEX ROJAS MARULANDA - 2022-01-13 00:47</p> <p>12:32 rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MANEJO INTEGRAL UCI CABECERA 30 A 40 GRADOS NET SEG?N INDICACIONES DE NUTRICION LEV: HARTMANN 20CC/HORA PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5RG EV CADA 6 HORAS (FI: 05/01/22) ACIDO VALPROICO 1GR EV CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM 1GR EV CADA 8 HORAS OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS FUROSEMIDA 40 MG EV AHORA Y CONTINUAR 20 MG EV CADA 12 HORAS DIPIRONA 1 GR EV CADA 6 HORAS ACETAMINOFEN 1 GR POR SNY CADA 8 HORAS TRAMADOL 50 MG SC CADA 6 HORAS EN PROCESO LECTURA RMN CEREBRAL SIMPLE (13/1/22), TQT Y GASTROSTOMIA HOY SEGUIMIENTO: NEUROCIRUGIA GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA TROBOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA RUTINA DE SALA INFORMAR CAMBIOS</p> <p>Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-01-13 13:20</p> <p>13:20 marvegcr - ANGELICA MARIA VEGA CRUZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-01-13 13:21</p> <p>14:54 rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: ADRENALINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE 1MG/ML AMPOLLA CUM: 20036851-2 ATC: C01CA24 - LAB. :LABORATORIOS RYAN DE COLOMBIA S.A.S 3 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-01-13 15:45</p>
2022-01-14	<p>00:19 jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-01-14 00:42</p> <p>09:26 elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MANEJO INTEGRAL UCI CABECERA 30 A 40 GRADOS NET SEG?N INDICACIONES DE NUTRICION LEV: HARTMAN 20CC/HORA PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5RG EV CADA 6 HORAS (FI: 05/01/22) ACIDO VALPROICO 1GR EV CADA 8 HORAS</p>

	<p>LEVETIRACETAM 1GR EV CADA 8 HORAS OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS FUROSEMIDA AMP 20 MG EV CADA 12 HORAS *** SUSPENDER DIPIRONA 1 GR EV CADA 6 HORAS ACETAMINOFEN 1 GR POR SNY CADA 8 HORAS TRAMADOL 50 MG SC CADA 6 HORAS EN PROCESO LECTURA RMN CEREBRAL SIMPLE (13/1/22) ATENTOS A GASTROSTOMIA SEGUIMIENTO: NEUROCIRUGIA - NEUROLOGIA CLINICA GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA TROMBOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA ROUTINA DE SALA Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-01-14 12:51</p> <p>12:46 djquintero - DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-01-14 12:51</p> <p>15:23 elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL NOTA ACLARATORIA: GASTROSTOMIA YA REALIZADA EL DIA DE AYER Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-01-14 18:00</p> <p>18:03 elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO **Obs: PARACLINICOS CONTROL Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: CLORO Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-01-14 18:08</p>
2022-01-15	<p>10:13 temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MANEJO INTEGRAL UCI CABECERA 30 A 40 GRADOS NET SEG?N INDICACIONES DE NUTRICION LEV: HARTMAN 20CC/HORA PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5RG EV CADA 6 HORAS (FI: 05/01/22) ACIDO VALPROICO 1GR EV CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM 1GR EV CADA 8 HORAS OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS DIPIRONA 1 GR EV CADA 6 HORAS ACETAMINOFEN 1 GR POR SNY CADA 8 HORAS TRAMADOL 50 MG SC CADA 6 HORAS SE SOLICITA NUEVOS POLICULTIVOS****NUEVO SEGUIMIENTO: NEUROCIRUGIA - NEUROLOGIA CLINICA GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA TROMBOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA ROUTINA DE SALA Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA **Obs: #1 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA **Obs: #2 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA **Obs: #3 Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: SECRECI?N OROTRAQUEAL Solicitud Apoyo Dx: UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-15 10:54</p> <p>10:54 sancerbera - SANDRA YOLIMA CERON BAOS ESPECIALIDAD: ENFERMERIA</p>

	<p>REVISADO Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-15 10:54</p> <p>18:18 temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO **Obs: CONTROL MADRUGADA Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: CLORO Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS Solicitud Apoyo Dx: Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] Solicitud Apoyo Dx: Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-15 18:23</p> <p>18:24 temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-15 18:40</p> <p>21:14 Iujjaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>PLAN UCI NOCHE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SE SOLICITA SARS CoV2 [Covid-19] ANTIGENO - SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL - CONTINUAR IGUAL MANEJO <p>Solicitud Proc No Qx: 906340-SARS CoV2 [Covid-19] ANTIGENO Solicitud Apoyo Dx: SARS CoV2 [Covid-19] ANTIGENO **Obs: Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-01-15 23:09</p> <p>23:44 Iujjaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL) **Obs: CONTROL Solicitud Apoyo Dx: UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES **Obs: RX TORAX CONTROL Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-01-16 06:42</p>
2022-01-16	<p>10:32 rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>MANEJO INTEGRAL UCIN CABECERA 30 A 40 GRADOS NET SEGUN INDICACION DE NUTRICION LEV: HARTMAN 60CC/HORA ** SUSPENDER ** PIPERACILINA/TAZOBACTAM. FI: 05/01/22 - FF: 16/01/22 ACIDO VALPROICO 1GR EV CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM 1GR EV CADA 8 HORAS OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS DIPIRONA 1 GR EV CADA 6 HORAS ACETAMINOFEN 1 GR POR SNY CADA 8 HORAS TRAMADOL 50 MG SC CADA 6 HORAS SEGUIMIENTO: NEUROCIRUGIA - NEUROLOGIA CLINICA GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA TROBMOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA ROUTINA DE SALA INFORMAR CAMBIOS</p> <p>Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-16 11:29</p> <p>11:29 sancerba - SANDRA YOLIMA CERON BAOS ESPECIALIDAD: ENFERMERIA</p> <p>REVISADO Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-16 11:29</p> <p>18:35 rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p>

	<p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CLORO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-01-16 18:39</p> <p>20:19 lujjaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL PLAN UCIN NOCHE:</p> <p>- SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL</p> <p>- CONTINUAR IGUAL MANEJO</p> <p>Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-01-16 20:55</p>
2022-01-17	<p>10:10 jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>TRASLADO A HOSPITALIZACION</p> <p>CABECERA 30 A 40 GRADOS</p> <p>NET SEGUN INDICACION DE NUTRICION</p> <p>LEV: HARTMAN 40CC/HORA</p> <p>ACIDO VALPROICO 1GR EV CADA 8 HORAS</p> <p>LEVETIRACETAM 1GR EV CADA 8 HORAS</p> <p>OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS</p> <p>DIPIRONA 1 GR EV CADA 6 HORAS</p> <p>ACETAMINOFEN 1 GR POR SNY CADA 8 HORAS</p> <p>TRAMADOL 50 MG SC CADA 6 HORAS</p> <p>SEGUIMIENTO: NEUROCIRUGIA - NEUROLOGIA CLINICA</p> <p>GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS</p> <p>CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS</p> <p>TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA</p> <p>TROMOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE</p> <p>MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA</p> <p>RUTINA DE SALA</p> <p>INFORMAR CAMBIOS</p> <p>Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-01-17 11:10</p> <p>11:10 dlbedoya - DIANA LORENA BEDOYA VARELA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL</p> <p>REVISADO.</p> <p>Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-01-17 11:10</p> <p>11:11 dlbedoya - DIANA LORENA BEDOYA VARELA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL</p> <p>SE COMENTA PACIENTE AL OCTAVO PISO, HABITACION NUMERO 806 B.</p> <p>Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-01-17 11:11</p>
2022-01-18	<p>03:21 gdguerrero - GERMAN DAVID GUERRERO GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>CUIDADOS DE HOSPITALIZACION</p> <p>NET SEGUN INDICACION DE NUTRICION</p> <p>LEV: HARTMAN 40CC/HORA</p> <p>ACIDO VALPROICO 1GR EV CADA 8 HORAS</p> <p>LEVETIRACETAM 1GR EV CADA 8 HORAS</p> <p>OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS</p> <p>DIPIRONA 1 GR EV CADA 6 HORAS</p> <p>ACETAMINOFEN 1 GR POR SNY CADA 8 HORAS</p> <p>TRAMADOL 50 MG SC CADA 6 HORAS</p> <p>SEGUIMIENTO: MEDICINA INTERNA - NEUROLOGIA CLINICA</p> <p>GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS</p> <p>TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA</p> <p>TROMOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE</p> <p>CONTROL DE SIGNOS VITALES</p> <p>INFORMAR CAMBIOS</p> <p>GRACIAS</p> <p>Revisado: DILCIA ESTHER GONZALES ALMANZA - 2022-01-18 03:44</p> <p>03:44 degonzales - DILCIA ESTHER GONZALES ALMANZA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL</p> <p>REVISADO</p> <p>Revisado: DILCIA ESTHER GONZALES ALMANZA - 2022-01-18 03:44</p> <p>14:51 mlerma - MARIA DEL PILAR MONTAÑO LERMA ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN CUIDADO A LA PERSONA CON HERIDAS Y OSTOMIAS</p>

	<p>PIEL SANA SE VALORA PACIENTE Y SE OBSERVA PIEL INTEGRAL Y SE REALIZAN MEDIDAS ANTIESCARAS DE MANERA FRECUENTE *USO DE CREMA HIDRATANTES Y DE OXIDO DE ZINC Y APLICAR TRES VECES AL DIA (FAVOR SOLICITAR A LA FAMILIA) *CAMBIO DE PA?AL CADA VEZ QUE SE REQUIERA *CAMBIO DE POSICION CADA DOS A TRES HORAS (POR FAVOR HACER TARJETA CON HORARIO *MARCAR MANILLA DE HOSPITALIZACION CON STIKERS VERDE *USO DE ALMOHADAS CON USO EN PROMINENCIAS OSEAS O DE MAYOR RIESGO *SABANA DE MOVIMIENTO **PROXIMA VALORACION ENERO 25 /2022 Revisado: SUSSEL DANIELA TAMAYO PALOMINO - 2022-01-18 15:33</p>
2022-01-19	<p>08:22 kcoral - KAREN JULIETH CORAL ORDOÑEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Interconsulta por: NEUROLOGO **Obs: SS VALORACION PACIENTE YA CONOCIDO POR ESE SERVICIO. QUE SOSPECHAMOS CONTINUA CON EPISODIOS CONVULSIVOS. A PESAR DE MEDICACI?N. Revisado: FERNANDA GARCIA OCAMPO - 2022-01-19 11:33</p> <p>09:16 kcoral - KAREN JULIETH CORAL ORDOÑEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDADOS DE HOSPITALIZACION CABECERA 35? ENSURE CLINICA: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H) LEV: HARTMAN 40CC/HORA OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DIPIRONA AMP. 1 GR EV CADA 6 HORAS (SOLO EN CASO DE FIEBRE) TRAMADOL AMP. 50 MG APLICAR SC CADA 6 HORAS*****SUSPENDER SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA ATENTOS DE REVALORACION POR NEUROLOGIA ATENTOS A REPORTE DE HEMOCULTIVOS 1 Y 2 DEL 16/01/22 CUIDADOS Y LIMPIEZA DE CVC POR ENFERMERIA CURACIONES POR ENFERMERIA EL 19/01/22 GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA TROMOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE CUIDADOS DE PIEL SANA (PROXIMA VALORACION 25/01/22) CAMBIOS DE POSICI?N EN CAMA CADA 2 HORAS MEDIDAS DE PREVENCI?N ESTANDAR: (CUIDADOS DE PIEL ? HIGIENE ORAL- BARANDAS EN ALTO CAMBIOS DE POSICI?N ? MEDIDAS ANTIESCARAS) PROTOCOLO DE MOVILIZACI?N: MOVIMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS</p> <p>Revisado: FERNANDA GARCIA OCAMPO - 2022-01-19 11:39</p> <p>17:31 kcoral - KAREN JULIETH CORAL ORDOÑEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDADOS DE HOSPITALIZACION CABECERA 35? ENSURE CLINICA: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H) LEV: HARTMAN 40CC/HORA OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS*****NUEVO ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DIPIRONA AMP. 1 GR EV CADA 6 HORAS (SOLO EN CASO DE FIEBRE) SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA SS EEG (PARA VALORAR POR NEUROLOGIA) ATENTOS A REPORTE DE HEMOCULTIVOS 1 Y 2 DEL 16/01/22 CUIDADOS Y LIMPIEZA DE CVC POR ENFERMERIA CURACIONES POR ENFERMERIA EL 19/01/22 GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA TROMOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE CUIDADOS DE PIEL SANA (PROXIMA VALORACION 25/01/22) CAMBIOS DE POSICI?N EN CAMA CADA 2 HORAS MEDIDAS DE PREVENCI?N ESTANDAR: (CUIDADOS DE PIEL ? HIGIENE ORAL- BARANDAS EN ALTO CAMBIOS DE POSICI?N ? MEDIDAS ANTIESCARAS) PROTOCOLO DE MOVILIZACI?N: MOVIMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS</p>

	<p>GRACIAS</p> <p>Solucitud Apoyo Dx: ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL</p> <p>**Obs: SS EEG</p> <p>DE CONTROL.</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: LACOSAMIDA 100MG 100MG TABLETA CUM: 20148983-1 IUM: 1L1012301007101</p> <p>ATC: N03AX18 - LAB. :BECHEMICAL 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30</p> <p>OBSERVACIONES: MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS.</p> <p>Revisado: FERNANDA GARCIA OCAMPO - 2022-01-19 18:49</p>
2022-01-20	<p>18:14 juantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>CUIDDOS DE HOSPITALIZACION</p> <p>CABECERA 35?</p> <p>ENSURE CLINICA: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H)</p> <p>LEV: HARTMAN 40CC/HORA</p> <p>OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS</p> <p>LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS*****NUEVO</p> <p>ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS</p> <p>LEVETIRACETAM AMP. 500MG APLIR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS</p> <p>ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS</p> <p>DIPIRONA AMP. 1 GR EV CADA 6 HORAS (SOLO EN CASO DE FIEBRE)</p> <p>SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA</p> <p>ATENTOS A REPORTE DE HEMOCULTIVOS 1 Y 2 DEL 16/01/22</p> <p>ATENTOS A TOMA DE EEG 21/01/22</p> <p>CUIDADOS Y LIMPIEZA DE CVC POR ENFERMERIA</p> <p>CURACIONES POR ENFERMERIA EL 21/01/22</p> <p>GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS</p> <p>TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA</p> <p>TROMOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE</p> <p>CUIDADOS DE PIEL SANA (PROXIMA VALORACION 25/01/22)</p> <p>CAMBIOS DE POSICI?N EN CAMA CADA 2 HORAS</p> <p>MEDIDAS DE PREVENCI?N ESTANDAR: (CUIDADOS DE PIEL ? HIGIENE ORAL- BARANDAS EN ALTO CAMBIOS DE POSICI?N ? MEDIDAS ANTIESCARAS)</p> <p>PROTOCOLO DE MOVILIZACI?N: MOVIMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS</p> <p>CONTROL DE SIGNOS VITALES</p> <p>AVISAR CAMBIOS</p> <p>GRACIAS</p> <p>Revisado: FERNANDA GARCIA OCAMPO - 2022-01-20 19:00</p>
2022-01-21	<p>07:43 Impabon - LINA MARIA PABON MORALES</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>CUIDDOS DE HOSPITALIZACION</p> <p>CABECERA 35?</p> <p>ENSURE CLINICA: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H)</p> <p>LEV: HARTMAN 40CC/HORA</p> <p>OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS</p> <p>LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS</p> <p>ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS</p> <p>LEVETIRACETAM AMP. 500MG APLIR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS</p> <p>ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS</p> <p>DIPIRONA AMP. 1 GR EV CADA 6 HORAS (SOLO EN CASO DE FIEBRE)</p> <p>SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA</p> <p>ATENTOS A TOMA DE EEG 21/01/22</p> <p>CUIDADOS Y LIMPIEZA DE CVC POR ENFERMERIA</p> <p>CURACIONES POR ENFERMERIA EL 21/01/22</p> <p>GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS</p> <p>TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA</p> <p>TROMOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE</p> <p>CUIDADOS DE PIEL SANA (PROXIMA VALORACION 25/01/22)</p> <p>CAMBIOS DE POSICI?N EN CAMA CADA 2 HORAS</p> <p>MEDIDAS DE PREVENCI?N ESTANDAR: (CUIDADOS DE PIEL ? HIGIENE ORAL- BARANDAS EN ALTO CAMBIOS DE POSICI?N ? MEDIDAS ANTIESCARAS)</p> <p>PROTOCOLO DE MOVILIZACI?N: MOVIMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS</p> <p>CONTROL DE SIGNOS VITALES</p> <p>AVISAR CAMBIOS</p> <p>GRACIAS</p> <p>Revisado: DILCIA ESTHER GONZALES ALMANZA - 2022-01-21 12:34</p> <p>12:34 degonzales - DILCIA ESTHER GONZALES ALMANZA</p> <p>ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL</p> <p>REVISADO</p> <p>Revisado: DILCIA ESTHER GONZALES ALMANZA - 2022-01-21 12:34</p>

2022-01-22	<p>10:11 kcoral - KAREN JULIETH CORAL ORDOÑEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDADOS DE HOSPITALIZACION CABECERA 35? ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H) LEV: HARTMAN 40CC/HORA OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DIPIRONA AMP. 1 GR EV CADA 6 HORAS (SOLO EN CASO DE FIEBRE) SEGUIMIENTO NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA ATENTOS DE EVOLUCION DE HERIDA EN CABEZA ATENTOS A TOMA DE EEG 21/01/22 (CUANDO MEJORE HERIDA DE CABEZA) CUIDADOS Y LIMPIEZA DE CVC POR ENFERMERIA CURACIONES POR ENFERMERIA EL 23/01/22 GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA TROMOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE CUIDADOS DE PIEL SANA (PROXIMA VALORACION 25/01/22) CAMBIOS DE POSICION EN CAMA CADA 2 HORAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN ESTANDAR: (CUIDADOS DE PIEL ? HIGIENE ORAL- BARANDAS EN ALTO CAMBIOS DE POSICION ? MEDIDAS ANTIESCARAS) PROTOCOLO DE MOVILIZACIÓN: MOVIMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: DILCIA ESTHER GONZALES ALMANZA - 2022-01-22 10:18</p> <p>10:18 degonzales - DILCIA ESTHER GONZALES ALMANZA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO Revisado: DILCIA ESTHER GONZALES ALMANZA - 2022-01-22 10:18</p>
2022-01-23	<p>09:01 kcoral - KAREN JULIETH CORAL ORDOÑEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDADOS DE HOSPITALIZACION CABECERA 35? ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H) LEV: HARTMAN 40CC/HORA OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DIPIRONA AMP. 1 GR EV CADA 6 HORAS (SOLO EN CASO DE FIEBRE) SEGUIMIENTO NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA SS RX HUMERO IZQUIERDO ATENTOS DE EVOLUCION DE HERIDA EN CABEZA ATENTOS A TOMA DE EEG EL DIA LUNES 24/01/22 CUIDADOS Y LIMPIEZA DE CVC POR ENFERMERIA CURACIONES POR ENFERMERIA EL 23/01/22 GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA TROMOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE CUIDADOS DE PIEL SANA (PROXIMA VALORACION 25/01/22) CAMBIOS DE POSICION EN CAMA CADA 2 HORAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN ESTANDAR: (CUIDADOS DE PIEL ? HIGIENE ORAL- BARANDAS EN ALTO CAMBIOS DE POSICION ? MEDIDAS ANTIESCARAS) PROTOCOLO DE MOVILIZACIÓN: MOVIMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE HUMERO **Obs: SS RX HUMERO IZQUIERDO Revisado: DILCIA ESTHER GONZALES ALMANZA - 2022-01-23 11:28</p> <p>11:25 degonzales - DILCIA ESTHER GONZALES ALMANZA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO Revisado: DILCIA ESTHER GONZALES ALMANZA - 2022-01-23 11:28</p>

2022-01-24	<p>09:05 Impabon - LINA MARIA PABON MORALES ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDADOS DE HOSPITALIZACION CABECERA 35? ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H) LEV: HARTMAN 40CC/HORA OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM AMP. 500MG APLIR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DIPIRONA AMP. 1 GR EV CADA 6 HORAS (SOLO EN CASO DE FIEBRE) SEGUIMIENTO NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA ATENTOS DE EVOLUCION DE HERIDA EN CABEZA ATENTOS A TOMA DE EEG CUIDADOS Y LIMPIEZA DE CVC POR ENFERMERIA CURACIONES POR ENFERMERIA EL 24/01/22 GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA TROMOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE CUIDADOS DE PIEL SANA (PROXIMA VALORACION 25/01/22) CAMBIOS DE POSICI?N EN CAMA CADA 2 HORAS MEDIDAS DE PREVENCI?N ESTANDAR: (CUIDADOS DE PIEL ? HIGIENE ORAL- BARANDAS EN ALTO CAMBIOS DE POSICI?N ? MEDIDAS ANTIESCARAS) PROTOCOLO DE MOVILIZACI?N: MOVIMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: DIANA KATHERINE ZUNIGA BUITRAGO - 2022-01-24 12:09</p> <p>09:19 kcoral - KAREN JULIETH CORAL ORDOÑEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDADOS DE HOSPITALIZACION CABECERA 35? ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H) LEV: HARTMAN 40CC/HORA OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM AMP. 500MG APLIR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DIPIRONA AMP. 1 GR EV CADA 6 HORAS (SOLO EN CASO DE FIEBRE) SEGUIMIENTO NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA SS REVALORACION POR NEUROCIRUGIA POR NUEVO EPISODIO DE SECRECION LCR. ATENTOS A TOMA DE EEG (DIFERIDO POR SECRECION DE HERIDA EN CABEZA) CUIDADOS Y LIMPIEZA DE CVC POR ENFERMERIA CURACIONES POR ENFERMERIA EL 24/01/22 GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA TROMOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE CUIDADOS DE PIEL SANA (PROXIMA VALORACION 25/01/22) CAMBIOS DE POSICI?N EN CAMA CADA 2 HORAS MEDIDAS DE PREVENCI?N ESTANDAR: (CUIDADOS DE PIEL ? HIGIENE ORAL- BARANDAS EN ALTO CAMBIOS DE POSICI?N ? MEDIDAS ANTIESCARAS) PROTOCOLO DE MOVILIZACI?N: MOVIMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: DIANA KATHERINE ZUNIGA BUITRAGO - 2022-01-24 12:09</p> <p>09:26 kcoral - KAREN JULIETH CORAL ORDOÑEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDADOS DE HOSPITALIZACION CABECERA 35? ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H) LEV: HARTMAN 40CC/HORA OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM AMP. 500MG APLIR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DIPIRONA AMP. 1 GR EV CADA 6 HORAS (SOLO EN CASO DE FIEBRE) ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM)*****NUEVO SEGUIMIENTO NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA SS REVALORACION POR NEUROCIRUGIA POR NUEVO EPISODIO DE SECRECION LCR. ATENTOS A TOMA DE EEG (DIFERIDO POR SECRECION DE HERIDA EN CABEZA)</p>
------------	---

	<p> CUIDADOS Y LIMPIEZA DE CVC POR ENFERMERIA CURACIONES POR ENFERMERIA EL 24/01/22 GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA TROMOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE CUIDADOS DE PIEL SANA (PROXIMA VALORACION 25/01/22) CAMBIOS DE POSICIÓN EN CAMA CADA 2 HORAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN ESTANDAR: (CUIDADOS DE PIEL ? HIGIENE ORAL- BARANDAS EN ALTO CAMBIOS DE POSICIÓN ? MEDIDAS ANTIESCARAS) PROTOCOLO DE MOVILIZACIÓN: MOVIMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS MEDICAMENTO FORMULADO: ENOXAPARINA SODICA 40 MG/4ML SOLUCION INYECTABLE 40MG/4ML AMPOLLA CUM: 19960640-4 ATC: B01AB05 - LAB. :CHALVER 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 Revisado: DIANA KATHERINE ZUNIGA BUITRAGO - 2022-01-24 12:09 </p> <p> 14:42 avcarrera - ANA VICTORIA CARRERA BETANCOURTH ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Proc No Qx: P0000277-TERAPIA ENTEROSTOMAL Revisado: DIANA KATHERINE ZUNIGA BUITRAGO - 2022-01-24 18:40 </p> <p> 14:52 Impabon - LINA MARIA PABON MORALES ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE **Obs: TAC CRANEO CONTRASTADO Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: CLORO Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Revisado: DIANA KATHERINE ZUNIGA BUITRAGO - 2022-01-24 18:40 </p> <p> 17:00 mlerma - MARIA DEL PILAR MONTAÑO LERMA ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN CUIDADO A LA PERSONA CON HERIDAS Y OSTOMIAS TERAPIA ENTEROSTOMAL CURACIONES EN CONJUNTO CON ENFERMERIA: SI EL PACIENTE REQUIERE INTERVENCION ANTES DE LA FECHA PROGRAMADA POR TEO POR FAVOR REALIZAR CURACION DE LA SIGUIENTE MANERA Y JUSTIFICAR PROCEDIMIENTO E INSUMO UTILIZADO EN NOTA DE ENFERMERIA: LAVADO DE LA HERIDA CON GUANTES ESTERILES E IRRIGACION CON SSN, SECAR BORDES DE LA LESION CON GASAS Y DEJAR GASA VASELINADA SOBRE EL LECHO DE LA HERIDA, CUBRIR CON APOSITO ESTERIL MAS VENDAJE ELASTICO O MICROPORÉ SEGÚN SEA EL CASO. REALIZAR MEDIDAS ANTIESCARAS SEGUIMIENTO POR TEO : 27 ENERO 2022 Revisado: DIANA KATHERINE ZUNIGA BUITRAGO - 2022-01-24 17:53 </p>
2022-01-25	<p> 08:18 tcorrea - TATIANA CORREA QUIROZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDADOS DE HOSPITALIZACION CABECERA 35? ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEGÚN TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H) LEV: HARTMAN 40CC/HORA OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DIPIRONA AMP. 1 GR EV CADA 6 HORAS (SOLO EN CASO DE FIEBRE) ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM) SEGUIMIENTO NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA SS REVALORACION POR NEUROCIRUGIA POR NUEVO EPISODIO DE SECRECION LCR. ATENTOS A TOMA DE EEG (DIFERIDO POR SECRECION DE HERIDA EN CABEZA) CUIDADOS Y LIMPIEZA DE CVC POR ENFERMERIA CURACIONES POR ENFERMERIA EL 24/01/22 GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA TROMOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE CUIDADOS DE PIEL SANA (PROXIMA VALORACION 25/01/22) CAMBIOS DE POSICIÓN EN CAMA CADA 2 HORAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN ESTANDAR: (CUIDADOS DE PIEL ? HIGIENE ORAL- BARANDAS EN ALTO CAMBIOS DE POSICIÓN ? MEDIDAS ANTIESCARAS) </p>

PROTOCOLO DE MOVILIZACI?N: MOVIMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

Revisado: INGRID ZURANY ANGULO RODRIGUEZ - 2022-01-25 12:35

- 11:04 Impabon - LINA MARIA PABON MORALES
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 CUIDADOS DE HOSPITALIZACION
 CABECERA 35?
 ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H)
 LEV: HARTMAN 40CC/HORA
 OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS
 LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS
 ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS
 LEVETIRACETAM AMP. 500MG APLIR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS
 ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS
 DIPIRONA AMP. 1 GR EV CADA 6 HORAS (SOLO EN CASO DE FIEBRE)
 ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM)
 CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 25/01/2022 //NUEVO//
 SEGUIMIENTO NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA
 ATENTOS A TOMA DE EEG (DIFERIDO POR SECRECION DE HERIDA EN CABEZA)
 CUIDADOS Y LIMPIEZA DE CVC POR ENFERMERIA
 CURACIONES POR ENFERMERIA EL 25/01/22
 GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
 TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
 TROMOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE
 CUIDADOS DE PIEL SANA (PROXIMA VALORACION 27/01/22)
 CAMBIOS DE POSICI?N EN CAMA CADA 2 HORAS
 MEDIDAS DE PREVENCI?N ESTANDAR: (CUIDADOS DE PIEL ? HIGIENE ORAL- BARANDAS EN ALTO CAMBIOS DE POSICI?N ? MEDIDAS ANTIESCARAS)
 PROTOCOLO DE MOVILIZACI?N: MOVIMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS
 CONTROL DE SIGNOS VITALES
 AVISAR CAMBIOS
 GRACIAS
 MEDICAMENTO FORMULADO: CEFEPIME 1G SOLUCION INYECTABLE 1G AMPOLLA CUM: 20008939-1 ATC: J01DE01 - LAB. :PISA 2 GRAMO (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACI?N 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 Solucitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
 **Obs: HEMOCULTIVO 1
 Solucitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
 **Obs: HEMOCULTIVO 2
 Solucitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
 **Obs: HEMOCULTIVO 3 (CATETER CENTRAL)
 Solucitud Apoyo Dx: UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)
 Revisado: INGRID ZURANY ANGULO RODRIGUEZ - 2022-01-25 12:35
- 18:10 jaordonez - JORGE ALBERTO ORDO?EZ CASTILLO
 ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO
 Solicitud Proc Qx: DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES POR CRANEOTOMIA
 **Obs: URGENCIA VITAL
 Solicitud Proc Qx: DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL POR CRANIECTOMIA
 **Obs:
 Revisado: CLAUDIA LILIANA QUEVEDO DUQUE - 2022-01-25 23:05
- 18:29 Impabon - LINA MARIA PABON MORALES
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 Solucitud Apoyo Dx: ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA
 **Obs: SS RESERVA DE 2 UGRE
 Solucitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA
 **Obs: SS RESERVA DE 2 UGRE
 Solucitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA
 **Obs: SS RESERVA DE 2 UGRE
 Solucitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA
 **Obs: SS RESERVA DE 2 UGRE
 Solucitud Apoyo Dx: PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA
 **Obs: SS RESERVA DE 2 UGRE
 Revisado: CLAUDIA LILIANA QUEVEDO DUQUE - 2022-01-25 23:05
- 21:48 ferperpi - FERNANDO PERALTA PIZZA
 ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO

Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA
 **Obs: CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL
 Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA
 **Obs: CULTIVO SECRECION SUBDURAL
 Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA
 **Obs: CULTIVO DE SECRECION INTRACEREBRAL
 Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS LCR PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)
 **Obs: CULTIVO DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO
 Solicitud Apoyo Dx: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)
 **Obs: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO
 Revisado: CLAUDIA LILIANA QUEVEDO DUQUE - 2022-01-25 23:05

22:11 jiperez - JHON JAIRO PEREZ CASADO
 ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Solicitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)
 **Obs: 1 UGR
 Solicitud Apoyo Dx: TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS
 **Obs: 1 UGR
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA
 **Obs: 1 U PFC
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA
 **Obs: 1 U PFC
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA
 **Obs: 1 U PFC
 Solicitud Apoyo Dx: TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO
 **Obs: 1 U PFC
 Solicitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO
 **Obs: 1 U PFC
 Revisado: CLAUDIA LILIANA QUEVEDO DUQUE - 2022-01-25 23:05

23:11 margonte - MARIA CAMILA GONZALEZ TERAN
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES
 **Obs: CULTIVO DE SECRECION DE EPIDURAL
 Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES
 **Obs: CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL
 Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES
 **Obs: CULTIVO DE SECRECION INTRACRANEAL
 Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES
 **Obs: CULTIVO DE LCR
 Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES
 **Obs: CULTIVO DE TEJIDO CEREBRAL
 Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-01-26 02:46

23:31 nfcastro - NESTOR FERNANDO CASTRO PEDRAZA
 ESPECIALIDAD: INTERNISTA

CIODADOS INTEGRALES DEL PACIENTE EN UCI
 - CABECERA 35?
 - VENTILACION MECANICA CON PARAMENTROS PROTECTORES
 - ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H)
 - LEV: SOLUCION SALINA A 40CC/HORA
 - OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS
 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS
 - ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS
 - LEVETIRACETAM AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS
 - ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS
 - DIPIRONA AMP. 1 GR EV CADA 6 HORAS (SOLO EN CASO DE FIEBRE)
 - ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM)
 - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 25/01/2022
 - VANBOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS -- FI: 25/01/22
 - SEGUIMIENTO NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA
 - TAC DE TORAX 5 AM
 CUIDADOS Y LIMPIEZA DE CVC POR ENFERMERIA
 CURACIONES POR ENFERMERIA EL 25/01/22
 GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
 TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
 TROMOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE

	<p>CUIDADOS DE PIEL SANA (PROXIMA VALORACION 27/01/22) Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-01-26 02:46</p> <p>23:35 seblunoj - SEBASTIAN ANDRES LUNA OJEDA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS LCR PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) **Obs: cultivo de lcr Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-01-26 02:47</p> <p>23:36 nfcastro - NESTOR FERNANDO CASTRO PEDRAZA ESPECIALIDAD: INTERNISTA</p> <p>MEDICAMENTO RE FORMULADO: ACIDO VALPROICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 500MG/5ML AMPOLLA CUM: 20079602-4 ATC: N03AG01 - LAB. :CAMBRIDGE PHARMACEUTICAL 2 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: . MEDICAMENTO RE FORMULADO: CEFEPIME 1G SOLUCION INYECTABLE 1G AMPOLLA CUM: 20008939-1 ATC: J01DE01 - LAB. :PISA 2 GRAMO (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLONAZEPAM 2 MG TABLETAS 2 MG TABLETA CUM: 19978469-1 ATC: N03AE01 - LAB. :NO DEFINIDO 2 miligramos Cada 8 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 1000 ML SOLUCION INYECTABLE 1000CC BOLSA CUM: 38907-1 ATC: B05CB01 - LAB. :QUIBI 8 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO RE FORMULADO: VANCOMICINA 500MG SOLUCION INYECTABLE 500MG AMPOLLA CUM: 19936619-1 ATC: J01XA01 - LAB. :NO DEFINIDO 2 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 MEDICAMENTO RE FORMULADO: OMEPRAZOL 40MG SOL INYECTABLE 40 MG AMPOLLA CUM: 19989805-4 ATC: A02BC01 - LAB. :BLAU FARMACEUTICA 40 miligramos Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 40 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE **Obs: CONTROL POP TOMAR 5 AM Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-01-26 02:46</p> <p>23:41 nfcastro - NESTOR FERNANDO CASTRO PEDRAZA ESPECIALIDAD: INTERNISTA</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE **Obs: TOMAR 5 AM Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-01-26 02:46</p> <p>23:44 nfcastro - NESTOR FERNANDO CASTRO PEDRAZA ESPECIALIDAD: INTERNISTA</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CLORO Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Solicitud Apoyo Dx: GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-01-26 02:46</p>
2022-01-26	<p>10:03 elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - UCIN - CABECERA 35? - VENTILACION MECANICA CON PARAMENTROS PROTECTORES - ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H) - LEV: SOLUCION SALINA A 40CC/HORA *** SUSPENDER - MEDIOS ISOTONICO A 40CC/H ** NUEVO - AGUA LIBRE POR GASTROSTOMIA 30CC CADA 6H *** NUEVO - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS -- FI: 25/01/22 - ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM) - OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS - LEVETIRACETAM AMP. 500MG APLIR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS - DIPIRONA AMP. 1 GR EV CADA 6 HORAS (SOLO EN CASO DE FIEBRE) - SEGUIMIENTO NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA

	<p>- ATENTOS A REPORTE DE TAC DE CRANEO 26/01 CUIDADOS Y LIMPIEZA DE CVC POR ENFERMERIA CURACIONES POR ENFERMERIA EL 25/01/22 GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA TROMOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE CUIDADOS DE PIEL SANA (PROXIMA VALORACION 27/01/22) MEDICAMENTO FORMULADO: AGUA ESTERIL 500ML SOLUCION INYECTABLE 500ML BOLSA CUM: 19954947-13 ATC: V07AB99 - LAB. :QUIBI 8 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500 MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Revisado: JULIE PAULINE CARVAJALINO PALACIO - 2022-01-26 11:25</p> <p>16:31 elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solucitud Apoyo Dx: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA Revisado: JULIE PAULINE CARVAJALINO PALACIO - 2022-01-26 16:54</p> <p>18:10 elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: CLORO Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solucitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO Revisado: JULIE PAULINE CARVAJALINO PALACIO - 2022-01-26 18:53</p> <p>21:39 limontero - LIZETH LOREY MONTERO DULCE ESPECIALIDAD: ENFERMERIA revisado, sin cambios Revisado: LIZETH LOREY MONTERO DULCE - 2022-01-26 21:39</p>
2022-01-27	<p>10:14 leigirqu - LEIDY JOE SMITH GIRALDO QUINTERO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL - UCIN - CABECERA 35? - VENTILACION MECANICA CON PARAMENTROS PROTECTORES - ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H) - MEDIOS ISOTONICO A 40CC/H - AGUA LIBRE POR GASTROSTOMIA 30CC CADA 6H - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS -- FI: 25/01/22 - ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM) - OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS - LEVETIRACETAM AMP. 500MG APLIR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS - DIPIRONA AMP. 1 GR EV CADA 6 HORAS (SOLO EN CASO DE FIEBRE) - SEGUIMIENTO NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA - ATENTOS A REPORTE DE TAC DE CRANEO 26/01 SS CITOQUIMICO DE LCR Y NA CONTROL CUIDADOS Y LIMPIEZA DE CVC POR ENFERMERIA CURACIONES POR ENFERMERIA EL 25/01/22 GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA TROMOPROFILAXIS MECANICA INTERMITENTE AVISAR CAMBIOS Solucitud Apoyo Dx: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS) **Obs: SS POR INFECTOLOGIA Solucitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Obs: CONTROL ..MANEJO DE HIPERNATREMIA Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-01-27 12:29</p> <p>12:23 djquintero - DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-01-27 12:29</p> <p>13:32 mlerma - MARIA DEL PILAR MONTAÑO LERMA ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN CUIDADO A LA PERSONA CON HERIDAS Y OSTOMIAS</p>

TERAPIA ENTEROSTOMAL

CURACIONES EN CONJUNTO CON ENFERMERIA:

SI EL PACIENTE REQUIERE INTERVENCION ANTES DE LA FECHA PROGRAMADA POR TEO POR FAVOR REALIZAR CURACION DE LA SIGUIENTE MANERA Y JUSTIFICAR PROCEDIMIENTO E INSUMO UTILIZADO EN NOTA DE ENFERMERIA: LAVADO DE LA HERIDA CON GUANTES ESTERILES E IRRIGACION CON SSN, SECAR BORDES DE LA LESION CON GASAS VASELINADAS SOBRE EL LECHO DE LA HERIDA, CUBRIR CON APOSITO ESTERIL MAS VENDAJE ELASTICO O MICROPOR SEGUN SEA EL CASO.

SEGUIMIENTO POR TEO ENERO 30 /2022

Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-01-27 14:02

14:49 leigirqu - LEIDY JOE SMITH GIRALDO QUINTERO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

SOLICITO TRASLADO A SALA DE HOSPITALIZACION GENERAL

Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-01-27 15:00

14:54 djquintero - DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN

ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL

REVISADO

Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-01-27 15:00

20:46 jpbotero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

- HOSPITALIZACION

- CUIDADOS DE HOSPITALIZACION

- CABECERA 35?

- NET POR GASTROSTOMIA ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEGUN TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H)

- TAPON VENOSO

- OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS

- CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 25/01/2022

- VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS FI: 25/01/22

- LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS

- ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS

- LEVETIRACETAM AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS

- FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS

- ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE

- DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE

- ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM)

- SEGUIMIENTO POR NEUROCCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA

- ATENTOS A REPORTE DE CULTIVOS DEL 25/01/2022

- SE SOLICITA INSERCCION DE CATETER PICC

- DEFINIR TOMA DE PL

- RETIRO DE Sonda VESICAL

- RETIRO DE CVC UNA VEZ CUENTE CON PICC

- MEDIDAS ANTIESCARA

- CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS

- CURACIONES POR TEO 30/01/2022

- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA Estricta

- GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS

- CONTROL DE SIGNOS VITALES

- AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE 250MG/5ML AMPOLLA

CUM: 19956452-1 ATC: N03AB02 - LAB. :PISA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA,

CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS 20MG TABLETA CUM: 41072-10 ATC: A02BC01 - LAB.

:TAKEDA S.A.S 1 CAPSULA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 20 MG, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

Revisado: MARIA CAMILA RAMIREZ SANCHEZ - 2022-01-27 22:17

22:01 jpbotero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Solicitud Proc No Qx: 389103-INSERCCION DE CATETER CENTRAL VIA PERIFERICA

Revisado: MARIA CAMILA RAMIREZ SANCHEZ - 2022-01-27 22:19

03:48 jpbotero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

- HOSPITALIZACION

- CUIDADOS DE HOSPITALIZACION

- CABECERA 35?

- NET POR GASTROSTOMIA ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEGUN TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H)

- TAPON VENOSO

- OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS

- CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 25/01/2022

- VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS FI: 25/01/22

2022-01-28

	<p>- LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS - LEVETIRACETAM AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS - FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM) - SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - ATENTOS A REPORTE DE CULTIVOS DEL 25/01/2022 - SE SOLICITA INSERCCION DE CATETER PICC - DEFINIR TOMA DE PL - RETIRO DE Sonda VESICAL - RETIRO DE CVC UNA VEZ CUENTE CON PICC - MEDIDAS ANTIESCARA - CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS - CURACIONES POR TEO 30/01/2022 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA Estricta - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS GRACIAS</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA MAGNESICA 2G/5 ML SOLUCION INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA CUM: 20006845-6 ATC: N02BB02 - LAB. :VITALIS S A C I I 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Revisado: MARIA CAMILA RAMIREZ SANCHEZ - 2022-01-27 22:49</p> <p>19:02 raqramme - RAQUEL JOHANNA RAMIREZ MEDINA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Proc Qx: PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA) **Obs: Revisado: CARMEN ADRIANA GONZALEZ VARGAS - 2022-01-28 19:56</p>
2022-01-29	<p>08:25 jpbotero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>- HOSPITALIZACION - CUIDADOS DE HOSPITALIZACION - CABECERA 35? - NET POR GASTROSTOMIA ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H) - TAPON VENOSO - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOAS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS - LEVETIRACETAM AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS - FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM) - SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - ATENTOS A REPORTE DE CULTIVOS DEL 25/01/2022 - ATENTOS A INSERCCION DE CATETER PICC - ATENTOS A AUTORIZACION DE PL - RETIRO DE Sonda VESICAL - RETIRO DE CVC UNA VEZ CUENTE CON PICC - MEDIDAS ANTIESCARA - CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS - CURACIONES POR TEO 30/01/2022 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA Estricta - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: GINA DANIELA GIRALDO GONZALEZ - 2022-01-29 08:29</p> <p>13:01 mlerma - MARIA DEL PILAR MONTAÑO LERMA ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN CUIDADO A LA PERSONA CON HERIDAS Y OSTOMIAS</p> <p>TERAPIA ENTEROSTOMAL 8. RECOMENDACIONES Y PLAN DE CUIDADOS MEDIDAS ANTI ESCARAS: CAMBIO DE POSICI?N CADA DOS HORAS COLOCAR SABANA DE MOVIMIENTOS TERAPIA DE MOVILIZACI?N CONTROL DE LA HUMEDAD; CAMBIO DE PA?AL CADA VEZ QUE REQUIERE, SECAR SUDORACI?N Y CAMBIO DE SABANA SEG?N REQUERIMIENTO O NECESIDADES LUBRICAR Y HUMECTAR PIEL</p>

	<p>ACOMPAÑANTE PERMANENTE SEGUIMIENTO POR PIEL SNA 2 VECES POR SEMANA CURACIÓN POR TERAPIA ENTEROSTOMAL 2 A 3 VECES POR SEMANA CUIDADOS DE HERIDA EN CONJUNTO CON ENFERMERÍA: CAMBIO DE APÓSITO Y LIMPIEZA DE HERIDA CON TÉCNICA ASEPTICA CADA VEZ QUE ESTÉN HUMEDOS LOS APOSITOS DE CURACIÓN Y CUBRIR CON GASAS ESTERILES HASTA NUEVA VEX POR TEO PRÓXIMA CURACIÓN POR TEO EL 1 DE FEBRERO Revisado: GINA DANIELA GIRALDO GONZALEZ - 2022-01-29 13:09</p> <p>16:29 jpbotoero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO Revisado: GINA DANIELA GIRALDO GONZALEZ - 2022-01-29 16:51</p> <p>16:30 jpbotoero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Interconsulta por: NEUROLOGO **Obs: PACIENTE CONOCIDO POR ESTE SERVICIO SE SOLICITA IC PARA AJUSTE DE TERAPIA ANTICONVULSIVANTE Revisado: GINA DANIELA GIRALDO GONZALEZ - 2022-01-29 16:51</p>
2022-01-30	<p>02:14 ltpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOSPITALIZACION - CUIDADOS DE HOSPITALIZACION - CABECERA 35? - NET POR GASTROSTOMIA ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEGÚN TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H) - TAPON VENOSO - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS - LEVETIRACETAM AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS - FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM) - SEGUIMIENTO POR NEUROCC - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - ATENTOS A REPORTE DE CULTIVOS DEL 25/01/2022 - ATENTOS A INSERCCION DE CATETER PCCC - ATENTOS A AUTORIZACION DE PL - RETIRO DE Sonda VESICAL - RETIRO DE CVC UNA VEZ CUENTE CON PCCC - MEDIDAS ANTIESCARA - CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS - CURACIONES POR TEO 01.02.2022 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA ESTRUCTA - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS <p>GRACIAS Revisado: CARMEN ADRIANA GONZALEZ VARGAS - 2022-01-30 05:42</p> <p>11:30 jpbotoero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA (TELEMETRIA) **Obs: VIDEOTELEMETRIA DE 6 HORAS Solicitud Apoyo Dx: MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO **Obs: VIDEOTELEMETRIA DE 6 HORAS Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-01-30 13:08</p> <p>16:22 jpbotoero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS) **Obs: PUNCION LUMBAR Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS LCR PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) **Obs: LCR PUNCION LUMBAR Solicitud Apoyo Dx: ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION **Obs: LCR PUNCION LUMBAR Solicitud Apoyo Dx: BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEESEN] **Obs: LCR PUNCION LUMBAR Solicitud Apoyo Dx: ADENOSIN DEAMINASA [ADA]</p>

	<p>**Obs: LCR PUNCION LUMBAR Solicitud Apoyo Dx: Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA **Obs: LCR PUNCION LUMBAR Solicitud Apoyo Dx: Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA **Obs: LCR PUNCION LUMBAR Solicitud Apoyo Dx: Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA **Obs: LCR PUNCION LUMBAR Solicitud Apoyo Dx: Mycobacterium tuberculosis CULTIVO **Obs: LCR PUNCION LUMBAR Solicitud Apoyo Dx: COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA **Obs: LCR PUNCION LUMBAR Solicitud Apoyo Dx: Cryptococcus neoformans ANTIGENO **Obs: LCR PUNCION LUMBAR Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA **Obs: LCR PUNCION LUMBAR Solicitud Apoyo Dx: COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA **Obs: LCR PUNCION LUMBAR Solicitud Apoyo Dx: EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) **Obs: LCR PUNCION LUMBAR Solicitud Apoyo Dx: PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL **Obs: LCR PUNCION LUMBAR Solicitud Apoyo Dx: Cryptococcus neoformans CULTIVO **Obs: LCR PUNCION LUMBAR Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-01-30 17:50</p>
2022-01-31	<p>08:14 Itpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOSPITALIZACION - CUIDADOS DE HOSPITALIZACION - CABECERA 35? - NET POR GASTROSTOMIA ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H) - TAPON VENOSO - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOAS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS - LEVETIRACETAM AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS - FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM) - SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - ATENTOS A REPORTE DE CULTIVOS DEL 25/01/2022 - MEDIDAS ANTIESCARA - CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS - CURACIONES POR TEO 01.02.2022 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA ESTRUCTA - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS <p>GRACIAS Revisado: GINA DANIELA GIRALDO GONZALEZ - 2022-01-31 09:08</p>
2022-02-01	<p>06:46 jechuquimarca - JULIAN ELIZABETH CHUQUIMARCA DIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOSPITALIZACION - CUIDADOS DE HOSPITALIZACION - CABECERA 35? - NET POR GASTROSTOMIA ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H) - TAPON VENOSO - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOAS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS - LEVETIRACETAM AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS - FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM) - SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - ATENTOS A REPORTE DE CULTIVOS DEL 25/01/2022

	<ul style="list-style-type: none"> - MEDIDAS ANTIESCARA - CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS - CURACIONES POR TEO 01.02.2022 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA ESTRUCTA - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS <p>GRACIAS Revisado: INGRID ZURANY ANGULO RODRIGUEZ - 2022-02-01 09:06</p> <p>16:47 mlerma - MARIA DEL PILAR MONTAÑO LERMA ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN CUIDADO A LA PERSONA CON HERIDAS Y OSTOMIAS TERAPIA ENTEROSTOMAL CURACIONES EN CONJUNTO CON ENFERMERIA: SI EL PACIENTE REQUIERE INTERVENCION ANTES DE LA FECHA PROGRAMADA POR TEO POR FAVOR REALIZAR CURACION DE LA SIGUIENTE MANERA Y JUSTIFICAR PROCEDIMIENTO E INSUMO UTILIZADO EN NOTA DE ENFERMERIA: LAVADO DE LA HERIDA CON GUANTES ESTERILES E IRRIGACION CON SSN, SECAR BORDES DE LA LESION CON GASAS Y DEJAR GASA VASELINADA SOBRE EL LECHO DE LA HERIDA, CUBRIR CON APOSITO ESTERIL MAS MICROPORE SEG?N SEA EL CASO. REALIZAR MEDIDAS ANTIESCARAS SEGUIMIENTO POR TEO : 5/FEBRERO/2022</p> <p>Revisado: INGRID ZURANY ANGULO RODRIGUEZ - 2022-02-01 17:17</p> <p>23:47 marbedgi - MARIBEL BEDOYA GIRALDO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Dieta - Tipo Dieta : NADA VIA ORAL, Caracteristica : Observacion: NULL Revisado: DIANA RENGIFO GARCIA - 2022-02-01 23:49</p>
2022-02-03	<p>06:17 jpboto - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOSPITALIZACION - CUIDADOS DE HOSPITALIZACION - CABECERA 35? - NET POR GASTROSTOMIA ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H) - TAPON VENOSO - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOAS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS - LEVETIRACETAM AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS - FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM) - SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - ATENTOS A ESTUDIOS DE LCR DEL 30/01/2022 - MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA - INICIO DE TRAMITE DE HOMECARE - MEDIDAS ANTIESCARA - CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS - CURACIONES POR TEO 05.02.2022 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA ESTRUCTA - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS <p>GRACIAS Revisado: KATERIN RUIZ RESTREPO - 2022-02-03 06:34</p>
2022-02-04	<p>08:54 ltpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOSPITALIZACION - CUIDADOS DE HOSPITALIZACION - CABECERA 35? - NET POR GASTROSTOMIA ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H) - TAPON VENOSO - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOAS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS - LEVETIRACETAM AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS *****SUSPENDER - LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS *****NUEVO

	<ul style="list-style-type: none"> - FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM) - SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - ATENTOS A ESTUDIOS DE LCR DEL 30/01/2022 - MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA - INICIO DE TRAMITE DE HOMECARE - MEDIDAS ANTIESCARA - CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS - CURACIONES POR TEO 05.02.2022 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA ESTRUCTA - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS <p>GRACIAS MEDICAMENTO FORMULADO: LEVETIRACETAM 500 MG TABLETAS 500MG TABLETA CUM: 20007896-8 ATC: N03AX14 - LAB. :NO DEFINIDO 2 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 0 TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Revisado: CLAUDIA LILIANA QUEVEDO DUQUE - 2022-02-04 10:25</p>
16:56	<p>mIerma - MARIA DEL PILAR MONTAÑO LERMA ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN CUIDADO A LA PERSONA CON HERIDAS Y OSTOMIAS TERAPIA ENTEROSTOMAL CURACIONES EN CONJUNTO CON ENFERMERIA: SI EL PACIENTE REQUIERE INTERVENCION ANTES DE LA FECHA PROGRAMADA POR TEO POR FAVOR REALIZAR CURACION DE LA SIGUIENTE MANERA Y JUSTIFICAR PROCEDIMIENTO E INSUMO UTILIZADO EN NOTA DE ENFERMERIA: LAVADO DE LA HERIDA CON GUANTES ESTERILES E IRRIGACION CON SSN, SECAR BORDES DE LA LESION CON GASAS Y DEJAR GASA VASELINADA SOBRE EL LECHO DE LA HERIDA, CUBRIR CON APOSITO ESTERIL MAS MICROPORE SEG?N SEA EL CASO. REALIZAR MEDIDAS ANTIESCARAS SEGUIMIENTO POR TEO 6/FEBRERO/2022 Revisado: CLAUDIA LILIANA QUEVEDO DUQUE - 2022-02-04 16:59</p>
2022-02-05	<p>12:48 jechuquimarca - JULIAN ELIZABETH CHUQUIMARCA DIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Proc No Qx: 890101-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL Solicitud Proc No Qx: 890106-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR NUTRICION Y DIETETICA Solicitud Proc No Qx: 890106-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR NUTRICION Y DIETETICA Revisado: SOFIA SERNA YEPEZ - 2022-02-05 12:56</p> <p>13:11 jechuquimarca - JULIAN ELIZABETH CHUQUIMARCA DIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Proc No Qx: 890110-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA Revisado: SOFIA SERNA YEPEZ - 2022-02-05 13:31</p> <p>13:31 jechuquimarca - JULIAN ELIZABETH CHUQUIMARCA DIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Proc No Qx: 890111-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA Solicitud Proc No Qx: 890112-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA Revisado: SOFIA SERNA YEPEZ - 2022-02-05 14:47</p>
2022-02-06	<p>08:08 lItpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL - HOSPITALIZACION - CUIDADOS DE HOSPITALIZACION - CABECERA 35? - NET POR GASTROSTOMIA ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H) - TAPON VENOSO - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS - LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS * - FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM) - SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - ATENTOS A ESTUDIOS DE LCR DEL 30/01/2022 - MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA - INICIO DE TRAMITE DE HOMECARE - MEDIDAS ANTIESCARA - CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS - CURACIONES POR TEO 05.02.2022</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA Estricta - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS <p>GRACIAS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO</p> <p>Revisado: SOFIA SERNA YEPEZ - 2022-02-06 08:23</p> <p>12:19 mlerma - MARIA DEL PILAR MONTAÑO LERMA ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN CUIDADO A LA PERSONA CON HERIDAS Y OSTOMIAS</p> <p>TERAPIA ENTEROSTOMAL</p> <p>CURACIONES EN CONJUNTO CON ENFERMERIA:</p> <p>SI EL PACIENTE REQUIERE INTERVENCION ANTES DE LA FECHA PROGRAMADA POR TEO POR FAVOR REALIZAR CURACION DE LA SIGUIENTE MANERA Y JUSTIFICAR PROCEDIMIENTO E INSUMO UTILIZADO EN NOTA DE ENFERMERIA: LAVADO DE LA HERIDA CON GUANTES ESTERILES E IRRIGACION CON SSN, SECAR BORDES DE LA LESION CON GASAS VASELINADAS SOBRE EL LECHO DE LA HERIDA, CUBRIR CON APOSITO ESTERIL MAS VENDAJE ELASTICO O MICROPORE SEG?N SEA EL CASO.</p> <p>SEGUIMIENTO POR TEO FEBRERO 8/2022</p> <p>Revisado: SOFIA SERNA YEPEZ - 2022-02-06 12:51</p>
2022-02-07	<p>08:32 ltpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOSPITALIZACION - CUIDADOS DE HOSPITALIZACION - CABECERA 35? - NET POR GASTROSTOMIA ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H) - TAPON VENOSO - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS - LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS * - FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM) - SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - ATENTOS A ESTUDIOS DE LCR DEL 30/01/2022 - MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA - INICIO DE TRAMITE DE HOMECARE - MEDIDAS ANTIESCARA - CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS - CURACIONES POR TEO 05.02.2022 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA Estricta - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS <p>GRACIAS</p> <p>Revisado: KATERIN RUIZ RESTREPO - 2022-02-07 09:26</p> <p>11:49 ltpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)</p> <p>**Obs: IZQUIERDA</p> <p>Revisado: KATERIN RUIZ RESTREPO - 2022-02-07 12:16</p> <p>16:54 mlerma - MARIA DEL PILAR MONTAÑO LERMA ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN CUIDADO A LA PERSONA CON HERIDAS Y OSTOMIAS</p> <p>PIEL SANA</p> <p>PLAN DE CUIDADOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ACOMPA?ANTE PERMANENTE 2. USO DE CREMAS HIDRATANTES Y OXIDO DE ZINC Y APLICAR TRES VECES AL DIA (FAVOR SOLICITAR A LA FAMILIA) 3. CAMBIO DE PA?AL CADA VEZ QUE SE REQUIERA 4. CAMBIO DE POSICION CADA DOS A TRES HORAS (POR FAVOR HACER TARJETA CON CAMBIO DE HORARIO) 5. MARCAR MANILLA DE IDENTIFICACION CON STIKER VERDE 6. USO DE ALMOHADAS CON USO EN PROMINENCIAS OSEAS O DE MAYOR RIESGO. 7. SABANA DE MOVIMIENTO. <p>SE REALIZARA SEGUIMIENTO POR EL PROGRAMA EL 13 FEBRERO 2022</p> <p>Revisado: KATERIN RUIZ RESTREPO - 2022-02-07 18:20</p>

2022-02-08	<p>02:26 jpboto - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOSPITALIZACION - CUIDADOS DE HOSPITALIZACION - CABECERA 35? - NET POR GASTROSTOMIA ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H) - TAPON VENOSO - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS - LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS * - FENTONA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM) - SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - ATENTOS A ESTUDIOS DE LCR DEL 30/01/2022 - MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA - INICIO DE TRAMITE DE HOMECARE - MEDIDAS ANTIESCARA - CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS - CURACIONES POR TEO 08.02.2022 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA ESTRUCTA - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS GRACIAS <p>Solicitud Interconsulta por: NUTRICIONISTA DIETISTA **Obs: SE SOLICITA VALORACION PARA DEFINIR NET PARA HOMACARE Revisado: SOFIA SERNA YEPEZ - 2022-02-08 02:32</p> <p>16:04 mlerma - MARIA DEL PILAR MONTAÑO LERMA ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN CUIDADO A LA PERSONA CON HERIDAS Y OSTOMIAS</p> <p>TERAPIA ENTEROSTOMAL CURACIONES EN CONJUNTO CON ENFERMERIA: SI EL PACIENTE REQUIERE INTERVENCION ANTES DE LA FECHA PROGRAMADA POR TEO POR FAVOR REALIZAR CURACION DE LA SIGUIENTE MANERA Y JUSTIFICAR PROCEDIMIENTO E INSUMO UTILIZADO EN NOTA DE ENFERMERIA: LAVADO DE LA HERIDA CON GUANTES ESTERILES E IRRIGACION CON SSN, SECAR BORDES DE LA LESION CON GASAS VASELINADAS SOBRE EL LECHO DE LA HERIDA, CUBRIR CON APOSITO ESTERIL MAS VENDAJE ELASTICO O MICROPOR SEG?N SEA EL CASO. SEGUIMIENTO POR TEO dia FEBRERO 10/2022</p> <p>Revisado: GINA DANIELA GIRALDO GONZALEZ - 2022-02-08 16:24</p> <p>17:59 mlerma - MARIA DEL PILAR MONTAÑO LERMA ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN CUIDADO A LA PERSONA CON HERIDAS Y OSTOMIAS</p> <p>PIEL SANA PLAN DE CUIDADOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ACOMPA?ANTE PERMANENTE 2. USO DE CREMAS HIDRATANTES Y OXIDO DE ZINC Y APLICAR TRES VECES AL DIA (FAVOR SOLICITAR A LA FAMILIA) 3. CAMBIO DE PA?AL CADA VEZ QUE SE REQUIERA 4. CAMBIO DE POSICION CADA DOS A TRES HORAS (POR FAVOR HACER TARJETA CON CAMBIO DE HORARIO) 5. MARCAR MANILLA DE IDENTIFICACION CON STIKER VERDE 6. USO DE ALMOHADAS CON USO EN PROMINENCIAS OSEAS O DE MAYOR RIESGO. 7. SABANA DE MOVIMIENTO. <p>SE VALORA PACIENTE Y SE OBSERVA PIEL INTEGRAL SEGUIMIENTO POR EL PROGRAMA EL 15 FEBRERO 2022 Revisado: GINA DANIELA GIRALDO GONZALEZ - 2022-02-08 18:25</p>
2022-02-09	<p>00:22 ltpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOSPITALIZACION - CUIDADOS DE HOSPITALIZACION - CABECERA 35? - NET POR GASTROSTOMIA ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H) - TAPON VENOSO - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS - LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS *

	<ul style="list-style-type: none"> - FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM) - SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - ATENTOS A ESTUDIOS DE LCR DEL 30/01/2022 - MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA - INICIO DE TRAMITE DE HOMECARE - MEDIDAS ANTIESCARA - CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS - CURACIONES POR TEO 15.02.2022 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA Estricta - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS <p>GRACIAS Revisado: DIANA RENGIFO GARCIA - 2022-02-09 01:10</p>
2022-02-10	<p>04:58 jechuquimarca - JULIAN ELIZABETH CHUQUIMARCA DIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOSPITALIZACION - CUIDADOS DE HOSPITALIZACION - CABECERA 35? - NET POR GASTROSTOMIA ENSURE CLINICAL: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (70 CC/H) - TAPON VENOSO - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS - LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS * - FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM) - SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - ATENTOS A ESTUDIOS DE LCR DEL 30/01/2022 - MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA - INICIO DE TRAMITE DE HOMECARE - MEDIDAS ANTIESCARA - CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS - CURACIONES POR TEO 15.02.2022 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA Estricta - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS <p>GRACIAS Revisado: MARIA CAMILA RAMIREZ SANCHEZ - 2022-02-10 05:49</p> <p>16:34 darisueno - DANIELA ANDREA RISUEÑO BAEZA ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA</p> <p>PLAN NUTRICIONAL PARA HOMECARE: NET CON ENSURE CLINICAL 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>** ELABORO MIPRES POR 30 DIAS # 20220210180032651031 *** EN JUNTA DE PROFESIONALES</p> <p>RECOMENDACIONES: 1. LAVARSE LAS MANOS ANTES DE MANIPULAR EL FRASCO, Sonda O EQUIPO DE ADMINISTRACION. 2. AGITAR EL FRASCO ANTES DE SUMINISTRAR LA FORMULA, EVITE EL CONTACTO CON FRASCO (RETIRE CUIDADOSAMENTE EL SELLO PROTECTOR DEL FRASCO). 4. EN CASO DE CONTENIDO SOBRANTE TAPE EL FRASCO Y MANTENERLO REFRIGERADO EN LA PUERTA DE LA NEVERA MAXIMO 24 HORAS. 5. POSICION DE LA CABECERA DE LA CAMA ENTRE 35 Y 45?. 6. IRRIGAR SONDA DE NUTRICION CON 60 ML DE AGUA ANTES Y DESPUES DE CADA TIEMPO DE COMIDA. 7. VIGILAR TOLERANCIA Y SINTOMATOLOGIA GASTROINTESTINAL COMPATIBLE CON INTOLERANCIA: NAUSEAS, V?MITO, DIARREA, DISTENSION, METEORISMO, REGURGITACION Y ESTRE?IMIENTO. 8. SEGUIMIENTO POR NUTRICIONISTA DE HOMECARE UNA VEZ AL MES Revisado: KATERIN RUIZ RESTREPO - 2022-02-10 17:19</p> <p>16:44 jpbotoero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p>

Solicitud Proc No Qx: 890101-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL
 Solicitud Proc No Qx: 890106-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR NUTRICION Y DIETETICA
 Solicitud Proc No Qx: 890112-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA
 Solicitud Proc No Qx: 890110-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
 Solicitud Proc No Qx: 890111-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
 Solicitud Proc No Qx: P0000277-TERAPIA ENTEROSTOMAL
 Revisado: KATERIN RUIZ RESTREPO - 2022-02-10 17:19

16:57 jpbotoero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

- HOSPITALIZACION
- CUIDADOS DE HOSPITALIZACION
- CABECERA 35?
- NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL ***** AJUSTE *****
- 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
- 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
- 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN
- 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
- 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
- TAPON VENOSO
- OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS
- CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022
- VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOAS FI: 25/01/22
- LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS
- ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS
- LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS *
- FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS
- ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE
- DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE
- ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM)
- SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA
- ATENTOS A ESTUDIOS DE LCR DEL 30/01/2022
- MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA
- INICIO DE TRAMITE DE HOMECARE
- MEDIDAS ANTIESCARA
- CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS
- CURACIONES POR TEO 15.02.2022
- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA ESTRUCTA
- GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS

GRACIAS
 Revisado: KATERIN RUIZ RESTREPO - 2022-02-10 17:19

15:09 jechuquimarca - JULIAN ELIZABETH CHUQUIMARCA DIA
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

- HOSPITALIZACION
- CUIDADOS DE HOSPITALIZACION
- CABECERA 35?
- NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL
- 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
- 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
- 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN
- 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
- 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
- TAPON VENOSO
- OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS
- CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022
- VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOAS FI: 25/01/22
- LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS
- ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS
- LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS *
- FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS
- ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE
- DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE
- ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM)
- SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA
- ATENTOS A ESTUDIOS DE LCR DEL 30/01/2022
- MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA
- INICIO DE TRAMITE DE HOMECARE
- MEDIDAS ANTIESCARA
- CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS
- CURACIONES POR TEO 15.02.2022
- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA ESTRUCTA
- GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES

2022-02-11

	<p>- AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: MARIA CAMILA RAMIREZ SANCHEZ - 2022-02-11 15:08</p>
2022-02-12	<p>02:44 jpbotoero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOSPITALIZACION - CUIDADOS DE HOSPITALIZACION - CABECERA 35? - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN - TAPON VENOSO - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS - LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS * - FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM) - SEGUIMIENTO POR NEUROCCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - ATENTOS A ESTUDIOS DE LCR DEL 30/01/2022 - MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA - INICIO DE TRAMITE DE HOMECARE EL DIA 10/02/2022 - RETIRO DE PUNTOS - MEDIDAS ANTIESCARA - CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS - CURACIONES POR TEO 15.02.2022 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA ESTRUCTA - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: DAHIANNA SARASTI MINA - 2022-02-12 03:48 <p>02:45 jpbotoero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Revisado: DAHIANNA SARASTI MINA - 2022-02-12 03:48</p>
2022-02-13	<p>07:36 jpbotoero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOSPITALIZACION - CUIDADOS DE HOSPITALIZACION - CABECERA 35? - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN - TAPON VENOSO - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS ***** DIFERIR HASTA QUE HAYA EN FARMACIA ***** - ACIDO VALPROICO 250 MG TAB DAR 2 TAB CADA 8 HORAS ***** NUEVO ***** SUSPENDER CUANDO HAYA EN AMPOLLA ***** - LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS

	<ul style="list-style-type: none"> - FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM) - SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - ATENTOS A ESTUDIOS DE LCR DEL 30/01/2022 - MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA - INICIO DE TRAMITE DE HOMECARE EL DIA 10/02/2022 - RETIRO DE PUNTOS - MEDIDAS ANTIESCARA - CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS - CURACIONES POR TEO 15.02.2022 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA Estricta - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS <p>GRACIAS</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: ACIDO VALPROICO 250MG CAPSULA 250 MG CAPSULA CUM: 20016549-68 ATC: N03AG01 - LAB. :NOVAMED S.A 2 CAPSULA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 250 CAPSULA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>Revisado: KATERIN RUIZ RESTREPO - 2022-02-13 11:43</p>
2022-02-14	<p>11:28 marbedgi - MARIBEL BEDOYA GIRALDO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOSPITALIZACION - CUIDADOS DE HOSPITALIZACION - CABECERA 35? - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN - TAPON VENOSO - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS ***** DIFERIR HASTA QUE HAYA EN FARMACIA ***** - ACIDO VALPROICO 250 MG TAB DAR 2 TAB CADA 8 HORAS ***** NUEVO ***** SUSPENDER CUANDO HAYA EN AMPOLLA ***** - LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS - FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM) - SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - ATENTOS A VISTO BUENO DE HOMECARE - MEDIDAS ANTIESCARA - CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS - CURACIONES POR TEO 15.02.2022 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA Estricta - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS <p>GRACIAS</p> <p>Revisado: GINA DANIELA GIRALDO GONZALEZ - 2022-02-14 11:57</p>
2022-02-15	<p>02:15 jpboto - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOSPITALIZACION - CUIDADOS DE HOSPITALIZACION - CABECERA 35? - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN - TAPON VENOSO - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22

- LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS
 - ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS ***** DIFERIR HASTA QUE HAYA EN FARMACIA *****
 - ACIDO VALPROICO 250 MG TAB DAR 2 TAB CADA 8 HORAS ***** SUSPENDER CUANDO HAYA EN AMPOLLA *****

- LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS
 - FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS
 - ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE
 - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE
 - ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM)
 - SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA
 - ATENTOS A ESTUDIOS DE LCR DEL 30/01/2022
 - MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA
 - INICIO DE TRAMITE DE HOMECARE EL DIA 10/02/2022
 - RETIRO DE PUNTOS
 - MEDIDAS ANTIESCARA
 - CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS
 - CURACIONES POR TEO 15.02.2022
 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA Estricta
 - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES
 - AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

Solicitud Interconsulta por: INFECTOLOGIA

**Obs: NOTA MEDICA

PACIENTE CON EMPIEMA SUBDURAL EN MANEJO ANTIBIOTICO DIRIGIDO CON VANCOMICINA + CEFEPIME POR 4 SEMANAS SIN EMBARGO EN EL MOMENTO NO HAY DISPONIBILIDAD INSTITUCIONAL DE CEFEPIME SE SOLICITA CONCEPTO DE INFECTOLOGIA PARA GUIAR TERAPIA ANTIBIOTICA
 Revisado: KAREN SOFIA MEZA CARTAGENA - 2022-02-15 02:47

15:52 raqramme - RAQUEL JOHANNA RAMIREZ MEDINA
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

- HOSPITALIZACION
 - CUIDADOS DE HOSPITALIZACION
 - CABECERA 35?
 - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL
 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN
 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
 - TAPON VENOSO
 - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS

- CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022***DIFERIDO // REINICIAR APENAS HAYA EXISTENCIA EN FARMACIA *****//

MEROPENEM 1 GRAMO CADA 8 HORAS FI 15/02/22 *****INICIAR //// SUSPENDER AL REINICIAR EL CEFEPIME *****

- VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22

- LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS
 - ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS ***** DIFERIR HASTA QUE HAYA EN FARMACIA *****
 - ACIDO VALPROICO 250 MG TAB DAR 2 TAB CADA 8 HORAS ***** SUSPENDER CUANDO HAYA EN AMPOLLA *****

- LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS
 - FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS
 - ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE
 - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE
 - ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM)
 - SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA
 - ATENTOS A ESTUDIOS DE LCR DEL 30/01/2022
 - MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA
 - INICIO DE TRAMITE DE HOMECARE EL DIA 10/02/2022
 - RETIRO DE PUNTOS
 - MEDIDAS ANTIESCARA
 - CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS
 - CURACIONES POR TEO 15.02.2022
 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA Estricta
 - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES
 - AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

MEDICAMENTO FORMULADO: MEROPENEM 1G SOLUCION INYECTABLE 1G AMPOLLA CUM: 19961388-1 ATC: J01DH02 - LAB. :FARMALOGICA S.A. 1 GRAMO (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

	<p>Revisado: KAREN ELIANA PORTOCARRERO FLOREZ - 2022-02-15 16:23</p> <p>18:11 raqramme - RAQUEL JOHANNA RAMIREZ MEDINA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: INSERCIÓN DE CATETER CENTRAL VIA PERIFERICA **Obs: SE SOLICITA INSERCIÓN DE NUEVO CATETER PICC Solicitud Apoyo Dx: INSERCIÓN DE CATETER CENTRAL VIA PERIFERICA **Obs: SE SOLICITA INSERCIÓN DE NUEVO CATETER PICC Revisado: KAREN ELIANA PORTOCARRERO FLOREZ - 2022-02-15 18:25</p>
2022-02-16	<p>08:04 jpboto - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOSPITALIZACION - CUIDADOS DE HOSPITALIZACION - CABECERA 35? - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN - TAPON VENOSO - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 ***DIFERIDO **** ***** REINICIAR APENAS HAYA EXISTENCIA EN FARMACIA ***** - MEROPENEM 1 GRAMO EV CADA 8 HORAS FI 15/02/22 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS ***** DIFERIR HASTA QUE HAYA EN FARMACIA ***** - ACIDO VALPROICO 250 MG TAB DAR 2 TAB CADA 8 HORAS ***** SUSPENDER CUANDO HAYA EN AMPOLLA ***** - LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS - FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM) - SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - ATENTOS A ESTUDIOS DE LCR DEL 30/01/2022 - MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA - INICIO DE TRAMITE DE HOMECARE EL DIA 10/02/2022 - INSERCIÓN DE CATETER PICC - RETIRO DE PUNTOS - MEDIDAS ANTIESCARA - CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS - CURACIONES POR TEO 15.02.2022 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA Estricta - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS <p>GRACIAS</p> <p>Revisado: SANDRA MILENA BERMUDEZ GOMEZ - 2022-02-16 16:43</p>
2022-02-17	<p>05:50 jechuquimarca - JULIAN ELIZABETH CHUQUIMARCA DIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOSPITALIZACION - CUIDADOS DE HOSPITALIZACION - CABECERA 35? - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN - TAPON VENOSO - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 ***DIFERIDO **** ***** REINICIAR APENAS HAYA EXISTENCIA EN FARMACIA ***** - MEROPENEM 1 GRAMO EV CADA 8 HORAS FI 15/02/22 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS ***** DIFERIR HASTA QUE HAYA EN FARMACIA ***** - ACIDO VALPROICO 250 MG TAB DAR 2 TAB CADA 8 HORAS ***** SUSPENDER CUANDO HAYA EN AMPOLLA ***** - LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS - FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE

	<ul style="list-style-type: none"> - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM) - SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - ATENTOS A ESTUDIOS DE LCR DEL 30/01/2022 - MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA - INICIO DE TRAMITE DE HOMECARE EL DIA 10/02/2022 - INSERCIÓN DE CATETER PICC - RETIRO DE PUNTOS - MEDIDAS ANTIESCARA - CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS - CURACIONES POR TEO 15.02.2022 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA Estricta - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS <p>GRACIAS Revisado: DAHIANNA SARASTI MINA - 2022-02-17 06:30</p>
2022-02-18	<p>06:43 jechuquimarca - JULIAN ELIZABETH CHUQUIMARCA DIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>HOSPITALIZACION</p> <ul style="list-style-type: none"> - CUIDADOS DE HOSPITALIZACION - CABECERA 35? - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN - TAPON VENOSO - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 ***DIFERIDO **** ** REINICIAR APENAS HAYA EXISTENCIA EN FARMACIA ***** - MEROPENEM 1 GRAMO EV CADA 8 HORAS FI 15/02/22 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS ***** DIFERIR HASTA QUE HAYA EN FARMACIA ***** - ACIDO VALPROICO 250 MG TAB DAR 2 TAB CADA 8 HORAS **** SUSPENDER CUANDO HAYA EN AMPOLLA ***** - LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS - FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE - ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM) - SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - ATENTOS A ESTUDIOS DE LCR DEL 30/01/2022 - MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA - INICIO DE TRAMITE DE HOMECARE EL DIA 10/02/2022 - INSERCIÓN DE CATETER PICC - RETIRO DE PUNTOS - MEDIDAS ANTIESCARA - CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS - CURACIONES POR TEO 15.02.2022 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA Estricta - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS <p>GRACIAS Revisado: KATERIN RUIZ RESTREPO - 2022-02-18 06:55</p> <p>08:34 jpbotero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: CLORO Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Revisado: MARIA CAMILA RAMIREZ SANCHEZ - 2022-02-18 09:10</p> <p>08:35 jpbotero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p>

Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE

**Obs: URGENCIA VITAL

Revisado: MARIA CAMILA RAMIREZ SANCHEZ - 2022-02-18 09:10

10:07 jpboto - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA

**Obs: SE SOLICITAN 2 RESERVAS 2 UGR

Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA

**Obs: SE SOLICITAN 2 RESERVAS 2 UGR

Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA

**Obs: SE SOLICITAN 2 RESERVAS 2 UGR

Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA

**Obs: SE SOLICITAN 2 RESERVAS 2 UGR

Solicitud Apoyo Dx: PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA

**Obs: SE SOLICITAN 2 RESERVAS 2 UGR

Revisado: MARIA CAMILA RAMIREZ SANCHEZ - 2022-02-18 14:21

10:21 jpboto - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

- HOSPITALIZACION

- CUIDADOS DE HOSPITALIZACION

- CABECERA 35?

- NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL

6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN

10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN

2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN

6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN

10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN

- TAPON VENOSO

- OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS

- CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 ***** INICIAR NUEVAMENTE *****

- MEROPENEM 1 GRAMO EV CADA 8 HORAS FI 15/02/22 ***** SUSPENDER *****

- VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22

- LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS

- ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS ***** DIFERIR HASTA QUE HAYA EN FARMACIA *****

- ACIDO VALPROICO 250 MG TAB DAR 2 TAB CADA 8 HORAS **** SUSPENDER CUANDO HAYA EN AMPOLLA *****

- LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS

- FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS

- ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE

- DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE

- ENOXAPARINA AMP. 40MG APLICAR SC CADA DIA (4PM)

- SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA

- ATENTOS A ESTUDIOS DE LCR DEL 30/01/2022

- MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA

- INICIO DE TRAMITE DE HOMECARE EL DIA 10/02/2022

- INSERCIÓN DE CATETER PICC

- RETIRO DE PUNTOS

- MEDIDAS ANTIESCARA

- CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS

- CURACIONES POR TEO 15.02.2022

- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA ESTRUCTA

- GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS

- CONTROL DE SIGNOS VITALES

- AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

MEDICAMENTO RE FORMULADO: CEFEPIME 1G SOLUCION INYECTABLE 1G AMPOLLA CUM: 20008939-1 ATC:

J01DE01 - LAB. :PISA 2 GRAMO (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

Revisado: MARIA CAMILA RAMIREZ SANCHEZ - 2022-02-18 14:23

11:28 jpboto - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA

**Obs: #1

Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA

**Obs: #2

Solicitud Apoyo Dx: UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)

Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL)

Solicitud Proc No Qx: 906841-PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Solicitud Apoyo Dx: PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

- **Obs:
Revisado: MARIA CAMILA RAMIREZ SANCHEZ - 2022-02-18 14:24
- 11:42 jpbotoero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
- Solicitud Proc Qx: REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)
**Obs:
Solicitud Proc Qx: REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)
**Obs:
Solicitud Proc Qx: LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA PERCUTANEA
**Obs:
Solicitud Proc Qx: REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)
**Obs:
Solicitud Proc Qx: LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA PERCUTANEA
**Obs:
Solicitud Proc Qx: INSERCIÓN DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA
**Obs:
Solicitud Proc Qx: REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)
**Obs:
Solicitud Proc Qx: LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA PERCUTANEA
**Obs:
Solicitud Proc Qx: INSERCIÓN DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA
**Obs:
Solicitud Proc Qx: CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES
**Obs:
Solicitud Proc Qx: REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)
**Obs: URGENCIA VITAL Y SISTEMA DE DRENAJE EXTERNO LUMBAR
Solicitud Proc Qx: LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA PERCUTANEA
**Obs:
Solicitud Proc Qx: INSERCIÓN DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA
**Obs:
Solicitud Proc Qx: CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES
**Obs:
Revisado: MARIA CAMILA RAMIREZ SANCHEZ - 2022-02-18 14:25
- 14:05 ferperpi - FERNANDO PERALTA PIZZA
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO
- Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES
**Obs: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR
Solicitud Apoyo Dx: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)
**Obs: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR
Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES
**Obs: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR
Solicitud Apoyo Dx: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)
**Obs: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR
Revisado: MARIA CAMILA RAMIREZ SANCHEZ - 2022-02-18 14:25
- 14:52 ferperpi - FERNANDO PERALTA PIZZA
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO
- Solicitud Interconsulta por: ANESTESIOLOGO
**Obs: PACIENTE QUE REQUIERE DRENAJE DE COLECCION INTRACRANEANA
Revisado: MARIA CAMILA RAMIREZ SANCHEZ - 2022-02-18 15:14
- 16:15 seblunoj - SEBASTIAN ANDRES LUNA OJEDA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
- Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL)
**Obs: RX DE TORAX CONTROL
Solicitud Apoyo Dx: UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-02-18 16:58
- 17:41 seblunoj - SEBASTIAN ANDRES LUNA OJEDA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Solucitud Apoyo Dx: CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS LCR PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)
 **Obs: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LUMBAR
 Solucitud Apoyo Dx: CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS LCR PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)
 **Obs: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO VENTRICULAR
 Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-02-18 18:07

19:08 pamontano - PAOLA ANDREA MONTAÑO COTES
 ESPECIALIDAD: INTERNISTA

MANEJO INTEGRAL PTE UCI
 CABECERA A 30 GRADOS
 DRENAJE LUMBAR ABIERTO A 0 GRADOS
 OXIGENO SOLO SI SAT <90%
 INICIAR MA?ANA NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL
 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN
 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
 LEV: SSN A 30CC/HORA
 OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS
 CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022
 VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22
 LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS
 ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS SI NO HAY EN FARMACIA DAR ASI: ACIDO VALPROICO 250 MG TAB DAR 2 TAB CADA 8 HORAS
 LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS
 FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS
 ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE
 DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE
 ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA INICIAR MA?ANA
 SEGUIMIENTO POR NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA
 MEDIDAS ANTIESCARAS
 TERAPIA FISICA
 TERAPIA RESPIRATORIA
 GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
 CONTROL LA-LE
 SS PARA CLINICOS CONTROL
 TAC CRANEO SIMPLE MA?ANA SAB 19-02 4PM
 MONITORIA CONTINUA
 AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGIA
 RUTINA DE SALA

MEDICAMENTO RE FORMULADO: ACIDO VALPROICO 250MG CAPSULA 250 MG CAPSULA CUM: 20016549-68 ATC: N03AG01 - LAB. :NOVAMED S.A 2 CAPSULA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 250 CAPSULA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: ACIDO VALPROICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 500MG/5ML AMPOLLA CUM: 20079602-4 ATC: N03AG01 - LAB. :CAMBRIDGE PHARMACEUTICAL 2 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 OBSERVACIONES: .
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: CEFEPIME 1G SOLUCION INYECTABLE 1G AMPOLLA CUM: 20008939-1 ATC: J01DE01 - LAB. :PISA 2 GRAMO (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 1000 ML SOLUCION INYECTABLE 1000CC BOLSA CUM: 38907-1 ATC: B05CB01 - LAB. :QUIBI 4 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100 ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% (100ML) BOLSA CUM: 38907-7 ATC: B05CB01 - LAB. :NO DEFINIDO 10 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 250 ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 250ML BOLSA CUM: 20055558-7 ATC: B05CB01 - LAB. :CORPAUL 4 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 500ML BOLSA CUM: 38907-5 ATC: B05CB01 - LAB. :NO DEFINIDO 4 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: DIPIRONA MAGNESICA 2G/5 ML SOLUCION INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA CUM: 20006845-6 ATC: N02BB02 - LAB. :VITALIS S A C I 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: ENOXAPARINA SODICA 40 MG/4ML SOLUCION INYECTABLE 40MG/4ML AMPOLLA CUM: 19960640-4 ATC: B01AB05 - LAB. :CHALVER 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: LACOSAMIDA 100MG 100MG TABLETA CUM: 20148983-1 IUM: 1L1012301007101 ATC: N03AX18 - LAB. :BECEMICAL 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS 500MG TABLETA CUM: 19935303-5 ATC: N02BE01 - LAB. :AMERICAN GENERICS 2 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 500 MG, DIAS

	<p>DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE 250MG/5ML AMPOLLA CUM: 19956452-1 ATC: N03AB02 - LAB. :PISA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO RE FORMULADO: LEVETIRACETAM 500MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE (KEPPRA) 500 MILIGRAMOS CUM: 19999765-1 ATC: N03AX14 - LAB. :SANDOZ 1000 miligramos Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN , DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO RE FORMULADO: LIDOCAINA JALEA 2% GEL TOPICA 30ML TUBO CUM: 39002-1 ATC: N01BB02 - LAB. :ROPSOHN THERAPEUTICS LTDA 1 TUBO (S) Dosis Unica, VIA: URETRAL, CONCENTRACIÓN 2 PORCENTAJE, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO RE FORMULADO: OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS 20MG TABLETA CUM: 41072-10 ATC: A02BC01 - LAB. :TAKEDA S.A.S 1 CAPSULA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 20 MG, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO RE FORMULADO: VANCOMICINA 500MG SOLUCION INYECTABLE 500MG AMPOLLA CUM: 19936619-1 ATC: J01XA01 - LAB. :NO DEFINIDO 2 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Solucitud Apoyo Dx: CLORO Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solucitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-02-19 08:40</p> <p>19:12 pamontano - PAOLA ANDREA MONTAÑO COTES ESPECIALIDAD: INTERNISTA Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE **Obs: CONTROL POSTQX Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-02-19 08:36</p> <p>21:19 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL NOCHE: SIN CAMBIOS A PLAN DE MANEJO. Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-02-19 08:36</p>
2022-02-19	<p>00:27 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CAMBIOS:(RETROSPECTIVO) -SE INDICA MANTENER CERRADO SISTEMA DE DRENAJE LUMBAR *HASTA NUEVA INDICACION* -SOLUCION SALINA 0.9% BOLO INICIAL 500CC LUEGO CONTINUAR 100CC/HORA *HASTA NUEVA INDICACION* -VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICA -CURVA TERMIA ESTRICTA -INFORMAR CAMBIOS, GRACIAS Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-02-19 08:55</p> <p>08:39 djquintero - DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL ****ORDENES CUMPLIDAS EN EL TURNO ANTERIOR**** Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-02-19 08:40</p> <p>10:46 jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MANEJO INTEGRAL UCI CABECERA A 30 GRADOS DRENAJE LUMBAR: ABRIR CADA 8 HORAS HASTA OBTENER DRENAJE DE 50CC O PASEN 15 MINUTOS (LO QUE SUCEDA PRIMERO) OXIGENO SOLO SI SAT <90% NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL * 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN * 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN LEV: SSN A 100 CC/HORA *NUEVO* GLUCONATO DE POTASIO 15CC VO CADA 8 HORAS. OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS ACIDO VALPROICO AMP. 500MG APLICAR 2 AMP. EV CADA 8 HORAS SI NO HAY EN FARMACIA DAR ASI: ACIDO VALPROICO 250 MG TAB DAR 2 TAB CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN TAB. 500MG DAR 2 TAB. POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE</p>

- DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE
 ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA INICIAR MA?ANA
 SEGUIMIENTO POR NEUROCC - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA
 MEDIDAS ANTIESCARAS
 TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA 2 VECES POR TURNO
 GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
 CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
 TAC CRANEO SIMPLE HOY A LAS 14:00HRS
 MONITORIA CONTINUA
 RUTINA DE SALA
 MEDICAMENTO FORMULADO: GLUCONATO DE POTASIO 31.2G FRASCO X 180 ML ELIXIR 31.2G FRASCO CUM:
 20151815-1 IUM: 1P1026701000100 ATC: A12BA05 - LAB. :ANGLOPHARMA S.A. 1 FRASCO Cada 24 Hora(s), VIA:
 ORAL, CONCENTRACIÓN 0 FRASCO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 OBSERVACIONES: 15CC POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS
 Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-02-19 11:31
- 11:04 djquintero - DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN
 ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL
 revisado
 Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-02-19 11:32
- 11:35 jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 SUSPENDER GLUCONATO DE POTASIO (NO DISPONIBILIDAD)
 NUEVO REPOSICION DE POTASIO POR VIA PERIFERICA: SSN 475CC + KATROL 25CC PARA PASAR A 30CC/HORA
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO DE POTASIO (K-TROL) SOLUCION INYECTABLE 20MEQ/10ML AMPOLLA
 CUM: 19939225-1 ATC: B05XA01 - LAB. :CORPAUL 3 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA,
 CONCENTRACIÓN 20MEQ/10 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 500ML
 BOLSA CUM: 38907-5 ATC: B05CB01 - LAB. :NO DEFINIDO 4 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA,
 CONCENTRACIÓN 0 BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3
 Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-02-19 14:06
- 14:51 sebhurmu - SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ
 ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA
 Solicitud Proc Qx: CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO
 O HETEROLOGO
 **Obs: CRANEOPLASTIA A LA MEDIDA PEEK
 Solicitud Proc Qx: DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES
 **Obs: VALVULA DE DERIVACION VENTRICULAR PROGRAMABLE ADULTI TIPO HAKIM
 CATETER VENTRICULARCON ANTIBIOTICO BACTISEAL
 Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-02-19 18:11
- 17:14 jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES
 ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E
 HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
 Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO
 Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 Solicitud Apoyo Dx: CLORO
 Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
 Solicitud Apoyo Dx: CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]
 Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-02-19 18:11
- 17:53 ferperpi - FERNANDO PERALTA PIZZA
 ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO
 Solicitud Proc Qx: CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO
 O HETEROLOGO
 **Obs:
 Solicitud Proc Qx: CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO
 O HETEROLOGO
 **Obs:
 Solicitud Proc Qx: CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO
 O HETEROLOGO
 **Obs: CRANEOPLASTIA A LA MEDIDA PEEK
 Solicitud Proc Qx: CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO
 O HETEROLOGO
 **Obs: CRANEOPLASTIA A LA MEDIDA PEEK
 Solicitud Proc Qx: DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES
 **Obs: VALVULA DE DERIVACION VENTRICULAR PROGRAMABLE ADULTO TIPO HAKIM, CATETER VENTRICULAR CON
 ANTIBIOTICO BACTISEAL.
 Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-02-19 18:11
- 21:49 jamzunab - JAMES AGUSTO ZUÑIGA ABADIA
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

	<p>Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL) Solucitud Apoyo Dx: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-02-19 22:34</p>
2022-02-20	<p>12:21 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL :::PLAN - MANEJO INTEGRAL UCIN - MONITOR?A HEMODINAMICA CONTINUA NO INVASIVA - DRENAJE LUMBAR: ABRIR CADA 8 HORAS HASTA OBTENER DRENAJE DE MAXIMO 50CC O PASEN 15 MINUTOS (LO QUE SUCEDA PRIMERO) - TROMBOPROFILAXIS MEC?NICA - MEDIDAS ANTIESCARAS - CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS - CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA - BALANCE H?DRICO - HOJA NEUROL?GICA - CURVA T?RMICA - CABECERA 30? - GLUCOMETR?A C6H - CUIDADOS ENFERMER?A - OXIGENO SOLO SI SAT <90%</p> <p>- LEV: SSN 475CC + 25 KATROL A 30 CC/HORA ***CAMBIO*** - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: * 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN * 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>- ION K 15CC GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO 500MG / 2 AMP. EV C8/H (SI NO HAY EN FARMACIA: ACIDO VALPROICO 250 MG TAB- 2 TAB C8/H) - LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS - FENTONINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG 2 TAB. POR GASTROSTOMIA C8H SOLO SI FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE - ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA INICIAR MA?ANA</p> <p>- SEGUIMIENTO:NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - EN PROCESO: CULTIVOS - INFORMAR CAMBIOS, GRACIAS.</p> <p>Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-02-20 13:00</p> <p>12:53 marvegcr - ANGELICA MARIA VEGA CRUZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-02-20 13:00</p> <p>18:18 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solucitud Apoyo Dx: COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA **Obs: MUESTRA LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO Solucitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: MUESTRA LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: CLORO Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solucitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-02-20 19:26</p>

	<p>21:41 ulbalga - ULFARY ANDREA BALLESTEROS GARCIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL LEV:HARTMAN 485CC + 15 KATROL A 60CC/HORA ***CAMBIO*** Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-02-20 21:44</p> <p>21:51 ulbalga - ULFARY ANDREA BALLESTEROS GARCIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL LEV:HARTMAN 485CC + 15 KATROL A 70CC/HORA ***CAMBIO*** Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-02-20 21:52</p>
2022-02-21	<p>09:23 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>:::PLAN</p> <ul style="list-style-type: none"> - MANEJO INTEGRAL UCIN - MONITOR?A HEMODINAMICA CONTINUA NO INVASIVA - DRENAJE LUMBAR: ABRIR CADA 8 HORAS HASTA OBTENER DRENAJE DE MAXIMO 50CC O PASEN 15 MINUTOS (LO QUE SUCEDA PRIMERO) - TROMBOPROFILAXIS MEC?NICA - MEDIDAS ANTIESCARAS - CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS - CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA - BALANCE H?DRICO - HOJA NEUROL?GICA - CURVA T?RMICA - CABECERA 30? - GLUCOMETR?A C6H - CUIDADOS ENFERMER?A - OXIGENO SOLO SI SAT <90% <p>- LEV:HARTMAN 485CC + 15 KATROL A 70CC/HORA</p> <p>- NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI:</p> <ul style="list-style-type: none"> * 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN * 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN <p>- ION K 15CC GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS</p> <p>- OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS</p> <p>- CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022</p> <p>- VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22</p> <p>- LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS</p> <p>- ACIDO VALPROICO 500MG / 2 AMP. EV C8/H (SI NO HAY EN FARMACIA: ACIDO VALPROICO 250 MG TAB- 2 TAB C8/H)</p> <p>- LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS</p> <p>- FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS</p> <p>- ACETAMINOFEN TAB. 500MG 2 TAB. POR GASTROSTOMIA C8H SOLO SI FIEBRE</p> <p>- DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE</p> <p>- ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA INICIAR MA?ANA</p> <p>- SEGUIMIENTO:NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA</p> <p>- EN PROCESO: CULTIVOS</p> <p>- INFORMAR CAMBIOS, GRACIAS.</p> <p>Revisado: GUSTAVO ALEXANDER GRISALES - 2022-02-21 18:01</p> <p>12:29 gusgries - GUSTAVO ALEXANDER GRISALES ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL</p> <p>SE PASA REVISTA CON ESPECIALISTA DE TRUNO Y MEDICO QUIEN DEFINEN LA SIGUIENTE CONDUCTA MEDICA</p> <p>VANCOMICINA POR 4 SEMANAS Y PASAR A 33 CC HORA DRENAGE LUMBAR CADA 8 HORAS O UN TOTAAL DE 50 ML EN 15 MTOS LO QUE SUCEDA PRIMERO SE DA AVISO AL AUXILIAR DE TURNO PARA DAR MANEJO AL PACIENTE EN LA UNIDAD RESTO DE ORDENES IGUALES GLAGOW DE 10/15</p> <p>Revisado: DIEGO FELIPE PAREDES HERNANDEZ - 2022-02-21 19:38</p> <p>18:15 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CLORO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p>

	<p>Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA **Obs: PARA MUESTRA LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO Solicitud Proc No Qx: 908859-IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES Solicitud Apoyo Dx: IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES **Obs: Revisado: DIEGO FELIPE PAREDES HERNANDEZ - 2022-02-21 19:38</p>
18:27	<p>silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) **Obs: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: CULTIVO HONGOS LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO Revisado: DIEGO FELIPE PAREDES HERNANDEZ - 2022-02-21 19:38</p>
2022-02-22	<p>01:59 cardielo - CARLOS ALEJANDRO DIEZ LOPEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS LCR PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) **Obs: CULTIVO PARA HONGOS EN LCR Revisado: DIEGO FELIPE PAREDES HERNANDEZ - 2022-02-22 02:20</p> <p>03:19 jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA **Obs: cultivo de hongos en lcr Revisado: DIEGO FELIPE PAREDES HERNANDEZ - 2022-02-22 03:33</p> <p>10:23 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL :::PLAN - MANEJO INTEGRAL UCI - MONITOR?A HEMODINAMICA CONTINUA NO INVASIVA - DRENAJE LUMBAR: ABRIR CADA 8 HORAS HASTA OBTENER DRENAJE DE MAXIMO 50CC O PASEN 15 MINUTOS (LO QUE SUCEDA PRIMERO) - TROMBOPROFILAXIS MEC?NICA - MEDIDAS ANTIESCARAS - CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS - CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA - BALANCE H?DRICO - HOJA NEUROL?GICA - CURVA T?RMICA - CABECERA 30? - GLUCOMETR?A C6H - CUIDADOS ENFERMER?A - OXIGENO SOLO SI SAT <90%</p> <p>- LEV:HARTMAN 485CC + 15 KATROL A 70CC/HORA *SUSPENDER REPOSICION * - LEV HARTMANN 60CC/HORA *CAMBIO* - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: * 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN * 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>- ION K 15CC GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS *CAMBIO* - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO 500MG / 2 AMP. EV C8/H (SI NO HAY EN FARMACIA: ACIDO VALPROICO 250 MG TAB- 2 TAB C8/H) - LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS - FENTONA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG 2 TAB. POR GASTROSTOMIA C8H SOLO SI FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE - ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA INICIAR MA?ANA</p> <p>- SEGUIMIENTO:NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA</p>

	<p>- EN PROCESO: CULTIVOS - INFORMAR CAMBIOS, GRACIAS. Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-02-22 10:50</p> <p>10:44 marvegcr - ANGELICA MARIA VEGA CRUZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-02-22 10:50</p> <p>14:57 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solucitud Apoyo Dx: UROANALISIS **Obs: +GRAM Solucitud Apoyo Dx: COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA **Obs: ORINA Solucitud Apoyo Dx: UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Solucitud Apoyo Dx: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS) **Obs: + GRAM Solucitud Apoyo Dx: COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA **Obs: GRAM MUESTRA LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-02-22 16:22</p> <p>18:39 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: CLORO Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solucitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-02-23 08:11</p>
2022-02-23	<p>11:44 elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL :::PLAN - MANEJO INTEGRAL UCI - MONITOR?A HEMODINAMICA CONTINUA NO INVASIVA - DRENAJE LUMBAR: ABRIR CADA 8 HORAS HASTA OBTENER DRENAJE DE MAXIMO 50CC O PASEN 15 MINUTOS (LO QUE SUCEDA PRIMERO) - TROMBOPROFILAXIS MEC?NICA - MEDIDAS ANTIESCARAS - CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS - CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA - BALANCE H?DRICO - HOJA NEUROL?GICA - CURVA T?RMICA - CABECERA 30? - GLUCOMETR?A C6H - CUIDADOS ENFERMER?A - OXIGENO SOLO SI SAT <90%</p> <p>- LEV HARTMAN 490 + 10CC KATROL: 60CC/HORA - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: * 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN * 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>- SUSPENDER ION K - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO 500MG / 2 AMP. EV C8/H (SI NO HAY EN FARMACIA: ACIDO VALPROICO 250 MG TAB- 2 TAB C8/H) - LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS - FENTOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG 2 TAB. POR GASTROSTOMIA C8H SOLO SI FIEBRE - DAPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE - ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA INICIAR MA?ANA</p>

	<p>- SEGUIMIENTO:NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - EN PROCESO: CULTIVOS - INFORMAR CAMBIOS, GRACIAS. Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-02-23 13:57</p> <p>13:51 marvegcr - ANGELICA MARIA VEGA CRUZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-02-23 13:57</p> <p>16:19 elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO **Obs: PARACLINICOS CONTROL AM Solucitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: CLORO Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solucitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-02-23 16:49</p> <p>17:09 elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solucitud Proc No Qx: 906841-PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO **Obs: Revisado: DIEGO FELIPE PAREDES HERNANDEZ - 2022-02-23 20:06</p>
2022-02-24	<p>08:57 elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL :::PLAN - MANEJO INTEGRAL UCIN - MONITOR?A HEMODINAMICA CONTINUA NO INVASIVA - DRENAJE LUMBAR: ABRIR CADA 8 HORAS HASTA OBTENER DRENAJE DE MAXIMO 50CC O PASEN 15 MINUTOS (LO QUE SUCEDA PRIMERO) - TROMBOPROFILAXIS MEC?NICA - MEDIDAS ANTIESCARAS - CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS - CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA - BALANCE H?DRICO - HOJA NEUROL?GICA - CURVA T?RMICA - CABECERA 30? - GLUCOMETR?A C6H - CUIDADOS ENFERMER?A - OXIGENO SOLO SI SAT <90%</p> <p>- LEV:HARTMAN 485CC + 15 KATROL A 20CC/HORA *** CAMBIO - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: * 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN * 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>- ION K 15CC GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS *** SUSPENDER - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO 500MG / 2 AMP. EV C8/H (SI NO HAY EN FARMACIA: ACIDO VALPROICO 250 MG TAB- 2 TAB C8/H) - LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS - FENTOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG 2 TAB. POR GASTROSTOMIA C8H SOLO SI FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE - ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA INICIAR MA?ANA</p> <p>- SEGUIMIENTO:NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - EN PROCESO: CULTIVOS - INFORMAR CAMBIOS, GRACIAS. Revisado: GINA MARCELA ARTURO CASTRO - 2022-02-25 12:58</p>

	<p>16:05 mlerma - MARIA DEL PILAR MONTAÑO LERMA ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN CUIDADO A LA PERSONA CON HERIDAS Y OSTOMIAS PIEL SANA PLAN DE CUIDADOS SE VALORA PACIENTE EL DIA DE HOY EN REGION SACRA Y SE OBSERVA CON ENROJECIMIENTO //// EN TALONES SE OBSERVAN INTEGROS . 2. USO DE CREMAS HIDRATANTES Y OXIDO DE ZINC Y APLICAR TRES VECES AL DIA (FAVOR SOLICITAR A LA FAMILIA) 3. CAMBIO DE PA?AL CADA VEZ QUE SE REQUIERA 4. CAMBIO DE POSICION CADA DOS A TRES HORAS (POR FAVOR HACER TARJETA CON CAMBIO DE HORARIO) 5. MARCAR MANILLA DE IDENTIFICACION CON STIKER VERDE 6. USO DE ALMOHADAS CON USO EN PROMINENCIAS OSEAS O DE MAYOR RIESGO. 7. SABANA DE MOVIMIENTO. * SEGUIMIENTO POR EL PROGRAMA MARZO 3 // 2022 Revisado: GINA MARCELA ARTURO CASTRO - 2022-02-25 12:58</p> <p>17:33 elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solucitud Apoyo Dx: COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA **Obs: LCR Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO **Obs: PARACLINICOS CONTROL AM Solucitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: CLORO Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solucitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS) Revisado: GINA MARCELA ARTURO CASTRO - 2022-02-25 12:58</p> <p>21:16 kmendoza - KARY MENDOZA PADILLA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA revisado Revisado: GINA MARCELA ARTURO CASTRO - 2022-02-25 12:58</p>
2022-02-25	<p>12:54 jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL :::PLAN - MANEJO INTEGRAL UCIN - MONITOR?A HEMODINAMICA CONTINUA NO INVASIVA - DRENAJE LUMBAR: ABRIR CADA 8 HORAS HASTA OBTENER DRENAJE DE MAXIMO 50CC O PASEN 15 MINUTOS (LO QUE SUCEDA PRIMERO) - TROMBOPROFILAXIS MEC?NICA - MEDIDAS ANTIESCARAS - CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS - CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA - BALANCE H?DRICO - HOJA NEUROL?GICA - CURVA T?RMICA - CABECERA 30? - GLUCOMETR?A C6H - CUIDADOS ENFERMER?A - OXIGENO SOLO SI SAT <90%</p> <p>- LEV:HARTMAN 485CC + 15 KATROL A 20CC/HORA *** CAMBIO - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: * 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN * 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>- OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO 500MG / 2 AMP. EV C8/H (SI NO HAY EN FARMACIA: ACIDO VALPROICO 250 MG TAB- 2 TAB C8/H) - LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS - FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG 2 TAB. POR GASTROSTOMIA C8H SOLO SI FIEBRE</p>

	<p>- DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE - ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA INICIAR HOY 25/02/2022</p> <p>- SEGUIMIENTO:NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - EN PROCESO: CULTIVOS - INFORMAR CAMBIOS, GRACIAS. Revisado: GINA MARCELA ARTURO CASTRO - 2022-02-25 12:59</p> <p>20:29 jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Revisado: PAULA ANDREA ADARVE COBO - 2022-02-25 20:32</p> <p>20:32 paadarve - PAULA ANDREA ADARVE COBO ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL revisado Revisado: PAULA ANDREA ADARVE COBO - 2022-02-25 20:32</p>
2022-02-26	<p>11:04 ulbalga - ULFARY ANDREA BALLESTEROS GARCIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>- MANEJO INTEGRAL UCIN - MONITOR?A HEMODINAMICA CONTINUA NO INVASIVA - DRENAJE LUMBAR: ABRIR CADA 8 HORAS HASTA OBTENER DRENAJE DE MAXIMO 50CC O PASEN 15 MINUTOS (LO QUE SUCEDA PRIMERO) - OXIGENO SOLO SI SAT <90% - LEV:HARTMAN 485CC + 15 KATROL A 20CC/HORA *** CAMBIO - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: * 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN * 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO 500MG / 2 AMP. EV C8/H (SI NO HAY EN FARMACIA: ACIDO VALPROICO 250 MG TAB- 2 TAB C8/H) - LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS - FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG 2 TAB. POR GASTROSTOMIA C8H SOLO SI FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE - ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA INICIAR HOY 25/02/2022 -CLONIDINA 0.15MG V.O MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS *****NUEVO***** TROMBOPROFILAXIS MEC?NICA - MEDIDAS ANTIESCARAS - CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS - CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA - GLUCOMETR?A C6H - CUIDADOS ENFERMER?A - SEGUIMIENTO:NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - INFORMAR CAMBIOS, GRACIAS. Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-02-26 11:50</p> <p>11:50 sancerba - SANDRA YOLIMA CERON BAOS ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO, CAMBIOS INFORMADOS Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-02-26 11:50</p> <p>13:49 ulbalga - ULFARY ANDREA BALLESTEROS GARCIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE **Obs: DE CONTROL Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-02-26 14:03</p>

	<p>17:06 ulbalga - ULFARY ANDREA BALLESTEROS GARCIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: CLORO Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: CLORO Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-02-26 17:11</p> <p>21:28 paadarve - PAULA ANDREA ADARVE COBO ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL</p> <p>revisado Revisado: PAULA ANDREA ADARVE COBO - 2022-02-26 21:28</p> <p>23:59 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>SIN CAMBIOS AL PLAN DE MANEJO Revisado: PAULA ANDREA ADARVE COBO - 2022-02-27 00:48</p>
2022-02-27	<p>11:08 jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>- MANEJO INTEGRAL UCIN - MONITOR?A HEMODINAMICA CONTINUA NO INVASIVA - DRENAJE LUMBAR: ABRIR CADA 6 HORAS HASTA OBTENER DRENAJE DE MAXIMO 50CC O PASEN 30 MINUTOS (LO QUE SUCEDA PRIMERO), AVISAR EN CASO DE OBSERVA TENSION - OXIGENO SOLO SI SAT <90% - LEV:HARTMAN 485CC + 15 KATROL A 20CC/HORA - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: * 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN * 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO 500MG / 2 AMP. EV C8/H (SI NO HAY EN FARMACIA: ACIDO VALPROICO 250 MG TAB- 2 TAB C8/H) - LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS - FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG 2 TAB. POR GASTROSTOMIA C8H SOLO SI FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE - ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA INICIAR HOY 25/02/2022 - CLONIDINA 0.15MG V.O MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS - TROMBOPROFILAXIS MEC?NICA - MEDIDAS ANTIESCARAS - CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS - CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA - GLUCOMETR?A C6H - CUIDADOS ENFERMER?A - SEGUIMIENTO:NEUROCX ATENTOS A PROGRAMACION DE EVENTO QUIRURGICO - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - INFORMAR CAMBIOS, GRACIAS. Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-02-27 19:44</p> <p>18:11 jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p>

	<p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: CLORO Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solucitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: sot Solucitud Apoyo Dx: COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA **Obs: sot Solucitud Apoyo Dx: UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL) Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-02-27 19:44</p> <p>20:36 sancerba - SANDRA YOLIMA CERON BAOS ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO, SIN CAMBIOS HASTA EL MOMENTO 20+36 Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-02-27 20:36</p>
2022-02-28	<p>09:22 lujjaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - MANEJO INTEGRAL UCIN - MONITOR?A HEMODINAMICA CONTINUA NO INVASIVA - DRENAJE LUMBAR: ABRIR CADA 6 HORAS HASTA OBTENER DRENAJE DE MAXIMO 50CC O PASEN 30 MINUTOS (LO QUE SUCEDA PRIMERO), AVISAR EN CASO DE OBSERVA TENSION - OXIGENO SOLO SI SAT <90% - LEV: HARTMAN PASAR A 5 CC/HORA **** AJUSTE - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: * 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN * 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS) - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS) - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO 500MG / 2 AMP. EV C8/H (SI NO HAY EN FARMACIA: ACIDO VALPROICO 250 MG TAB- 2 TAB C8/H) - LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS - FENTONINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG 2 TAB. POR GASTROSTOMIA C8H SOLO SI FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE - ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA - CLONIDINA 0.15MG V.O MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS - TROMBOPROFILAXIS MEC?NICA - MEDIDAS ANTIESCARAS - CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS - CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA - GLUCOMETR?A C6H - CUIDADOS ENFERMER?A - SEGUIMIENTO:NEUROCX ATENTOS A PROGRAMACION DE EVENTO QUIRURGICO - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - SS CITOQUIMICO, GRAM Y CULTIVO DE LCR CONTROL ***** NUEVO - EN PROCESO REPORTE CULTIVO SOT DEL 27/02/2022 - INFORMAR CAMBIOS, GRACIAS. <p>Solucitud Apoyo Dx: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS) **Obs: MUESTRA: LCR Solucitud Apoyo Dx: COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA **Obs: MUESTRA: LCR Solucitud Apoyo Dx: CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS LCR PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) **Obs: MUESTRA: LCR Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-02-28 11:04</p> <p>10:54 marvegcr - ANGELICA MARIA VEGA CRUZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL</p>

	<p>REVISADO Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-02-28 11:04</p> <p>15:59 lujjaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL NUEVA ORDEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SEGUIMIENTO POR NEUROCX: INDICA COLOCACION DE DVP MA?ANA 29/02/2022 A LAS 7 AM **** OJO A LA PROGRAMACION FORMAL - NET POR GASTROSTOMIA *** SUSPENDER HOY A LAS 10 PM **** (MA?ANA CIRUGIA) - ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA ***** SUSPENDER *** (MA?ANA CIRUGIA) - RESTO DE MANEJO IGUAL <p>Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-02-28 16:41</p> <p>16:15 lujjaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: CLORO Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-02-28 16:41</p>
2022-03-01	<p>00:15 fabgircar - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA **Obs: RESERVA DE 2UCG Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA **Obs: RESERVA DE 2UCG Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA **Obs: RESERVA DE 2UCG Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA **Obs: RESERVA DE 2UCG Solicitud Apoyo Dx: PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA **Obs: RESERVA DE 2UCG Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-03-01 00:56</p> <p>10:07 jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - MANEJO INTEGRAL UCIN - MONITOR?A HEMODINAMICA CONTINUA NO INVASIVA - DRENAJE LUMBAR: ABRIR CADA 6 HORAS HASTA OBTENER DRENAJE DE MAXIMO 50CC O PASEN 30 MINUTOS (LO QUE SUCEDA PRIMERO), AVISAR EN CASO DE OBSERVA TENSION ATENTOS A CAMBIOS POP POR IMPLANTACION DE DERIVACION - OXIGENO SOLO SI SAT <90% - LEV: HARTMAN PASAR A 5 CC/HORA - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: * 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN * 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS) - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS) - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO 500MG / 2 AMP. EV C8/H (SI NO HAY EN FARMACIA: ACIDO VALPROICO 250 MG TAB- 2 TAB C8/H) - LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS - FENTOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG 2 TAB. POR GASTROSTOMIA C8H SOLO SI FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE - ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA - CLONIDINA 0.15MG V.O MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS - TROMBOPROFILAXIS MEC?NICA - MEDIDAS ANTIESCARAS

- CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS
 - CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA
 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
 - GLUCOMETR?A C6H
 - CUIDADOS ENFERMER?A
 - SEGUIMIENTO:NEUROCX ATENTOS A PROGRAMACION DE EVENTO QUIRURGICO - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA
 - SS CITOQUIMICO, GRAM Y CULTIVO DE LCR CONTROL ***** NUEVO
 - EN PROCESO REPORTE CULTIVO SOT DEL 27/02/2022
 - INFORMAR CAMBIOS, GRACIAS.

Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-03-01 22:10

18:07 jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

**Obs:

Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

**Obs:

Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

**Obs:

Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO

**Obs:

Solicitud Apoyo Dx: CLORO

**Obs:

Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

**Obs:

Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO

**Obs:

Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

**Obs:

Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

**Obs:

Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

**Obs:

Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

**Obs:

Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-03-01 22:10

20:29 lujjaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

**Obs: TAC DE CONTROL AHORA

Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-03-01 22:10

21:06 lujjaror - LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

PLAN UCI NOCHE:

- NET POR GASTROSTOMIA **** REINICIAR
 - SE SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL POP *** NUEVO
 - CURACI?N DE HERIDAS EN 48 HORAS Y LAVADO DIARIO DE CUERO CABELLUDO CON CLORHEXIDINA.
 - RESTO DE MANEJO IGUAL

Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-03-01 22:11

09:32 leigirqu - LEIDY JOE SMITH GIRALDO QUINTERO
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MANEJO INTEGRAL UCIN

AVISAR EN CASO DE OBSERVA TENSION ATENTOS A CAMBIOS POP POR IMPLANTACION DE DERIVACION

- OXIGENO SOLO SI SAT <90%

- LEV: HARTMAN PASAR A 30 CC/HORA

- NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI:

* 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN

* 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN

* 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN

* 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN

* 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN

- OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS

- CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS)

- VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS)

- LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS

- ACIDO VALPROICO 500MG / 2 AMP. EV C8/H (SI NO HAY EN FARMACIA: ACIDO VALPROICO 250 MG TAB- 2 TAB C8/H)

- LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS

- FENTONINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS

- ACETAMINOFEN TAB. 500MG 2 TAB. POR GASTROSTOMIA C/8H SOLO SI FIEBRE

- DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE

- ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA

2022-03-02

	<ul style="list-style-type: none"> - CLONIDINA 0.15MG V.O MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS - TROMBOPROFILAXIS MEC?NICA - MEDIDAS ANTIESCARAS - CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS - CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA - GLUCOMETR?A C/6H - CUIDADOS ENFERMER?A - SEGUIMIENTO:NEUROCX ATENTOS A PROGRAMACION DE EVENTO QUIRURGICO - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - EN PROCESO REPORTE CULTIVO SOT DEL 27/02/2022 - INFORMAR CAMBIOS, GRACIAS. <p>Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-03-02 11:06</p> <p>11:01 djquintero - DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL</p> <p>REVISADO Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-03-02 11:06</p> <p>11:34 leigirqu - LEIDY JOE SMITH GIRALDO QUINTERO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>TRASLADO A SALAS DE HOSPITALIZACION GENERAL Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-03-02 11:35</p> <p>16:04 ltpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOSPITALIZACI?N - OXIGENO SOLO SI SAT <90% - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: * 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN * 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS) - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS) - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO 500MG / 2 AMP. EV C8/H (SI NO HAY EN FARMACIA: ACIDO VALPROICO 250 MG TAB- 2 TAB C8/H) - LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS - FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN TAB. 500MG 2 TAB. POR GASTROSTOMIA C/8H SOLO SI FIEBRE - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE - ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA - CLONIDINA 0.15MG V.O MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS - TROMBOPROFILAXIS MEC?NICA - MEDIDAS ANTIESCARAS - CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS - CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA - GLUCOMETR?A C/8 HORAS - CUIDADOS ENFERMER?A - SEGUIMIENTO:NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA - EN PROCESO REPORTE CULTIVO SOT DEL 27/02/2022 - INFORMAR CAMBIOS GRACIAS. <p>Revisado: SUSSEL DANIELA TAMAYO PALOMINO - 2022-03-02 18:58</p>
2022-03-03	<p>00:36 raqramme - RAQUEL JOHANNA RAMIREZ MEDINA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>HOSPITALIZACI?N</p> <ul style="list-style-type: none"> - OXIGENO SOLO SI SAT <90% - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: * 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN * 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN * 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN - OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS - CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS) - VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS) - LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS - ACIDO VALPROICO 500MG / 2 AMP. EV C8/H (SI NO HAY EN FARMACIA: ACIDO VALPROICO 250 MG TAB- 2 TAB C8/H) - LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS**** SUSPENDER POR NO DISPONIBILIDAD EN FARMACIA /REINICIAR APENAS HAYA

DISPONIBILIDAD EN FARMACIA */*****

-LEVETIRACETAM 500 MG AMPOLLA APLICAR 2 AMPOLLAS EV CADA 8 HORAS *****SUSPENDER EN CUANTO HAYA
DISPONIBILIDAD DE TABLETAS ***

- FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS
- ACETAMINOFEN TAB. 500MG 2 TAB. POR GASTROSTOMIA C/8H SOLO SI FIEBRE
- DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE
- ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA
- CLONIDINA 0.15MG V.O MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS
- TROMBOPROFILAXIS MEC?NICA
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS
- CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA
- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
- GLUCOMETR?A C/8 HORAS
- CUIDADOS ENFERMER?A
- SEGUIMIENTO:NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA
- EN PROCESO REPORTE CULTIVO SOT DEL 27/02/2022
- INFORMAR CAMBIOS

GRACIAS.

MEDICAMENTO RE FORMULADO: LEVETIRACETAM 500MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE (KEPPRA) 500 MILIGRAMOS
CUM: 19999765-1 ATC: N03AX14 - LAB. :SANDOZ 1000 miligramos Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA,
CONCENTRACIÓN , DIAS DE TRATAMIENTO: 1

Revisado: CLAUDIA LILIANA QUEVEDO DUQUE - 2022-03-03 01:48

08:55 johmarsa - JOHANA XIMENA MARCILLO SANCHEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

HOSPITALIZACI?N PISO 8

- OXIGENO SOLO SI SAT <90%
- NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI:
- * 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
- * 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
- * 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN
- * 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
- * 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
- OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS
- CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS)
- VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS)
- LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS
- ACIDO VALPROICO 500MG / 2 AMP. EV C8/H (SI NO HAY EN FARMACIA: ACIDO VALPROICO 250 MG TAB- 2 TAB C8/H)

- LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS**** SUSPENDER POR NO DISPONIBILIDAD EN FARMACIA
/REINICIAR APENAS HAYA

DISPONIBILIDAD EN FARMACIA */*****

-LEVETIRACETAM 500 MG AMPOLLA APLICAR 2 AMPOLLAS EV CADA 8 HORAS *****SUSPENDER EN CUANTO HAYA
DISPONIBILIDAD DE TABLETAS ***

- FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS
- ACETAMINOFEN TAB. 500MG 2 TAB. POR GASTROSTOMIA C/8H SOLO SI FIEBRE
- DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE
- ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA
- CLONIDINA 0.15MG V.O MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS
- TROMBOPROFILAXIS MEC?NICA
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS
- CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA
- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
- GLUCOMETR?A C/8 HORAS
- CUIDADOS ENFERMER?A
- SEGUIMIENTO:NEUROCX - NEUROLOGIA - INFECTOLOGIA
- INFORMAR CAMBIOS

GRACIAS.

Revisado: LEIDY ALEXANDRA DIAZ IBARRA - 2022-03-03 17:58

09:05 johmarsa - JOHANA XIMENA MARCILLO SANCHEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

HOSPITALIZACI?N PISO 8

- OXIGENO SOLO SI SAT <90%
- NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI:
- * 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
- * 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
- * 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN
- * 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
- * 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN
- OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS
- CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/

2022-03-04

HORA) FI: 25/01/2022 FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS)

- VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS FI: 25/01/22 FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS)

- LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS

- ACIDO VALPROICO 500MG / 2 AMP. EV C8/H (SI NO HAY EN FARMACIA: ACIDO VALPROICO 250 MG TAB- 2 TAB C8/H)

- LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS**** SUSPENDER POR NO DISPONIBILIDAD EN FARMACIA /REINICIAR APENAS HAYA

DISPONIBILIDAD EN FARMACIA */*****

-LEVETIRACETAM 500 MG AMPOLLA APLICAR 2 AMPOLLAS EV CADA 8 HORAS *****SUSPENDER EN CUANTO HAYA DISPONIBILIDAD DE TABLETAS ***

- FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS

- ACETAMINOFEN TAB. 500MG 2 TAB. POR GASTROSTOMIA C/8H SOLO SI FIEBRE

- DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE

- ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA

- CLONIDINA 0.15MG V.O MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS

- TROMBOPROFILAXIS MEC?NICA

- MEDIDAS ANTIESCARAS

- CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS

- CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA

- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA

- GLUCOMETR?A C/8 HORAS

- CUIDADOS ENFERMER?A

- SEGUIMIENTO:NEUROCX - INFECTOLOGIA

- INFORMAR CAMBIOS

GRACIAS.

Revisado: LUCY DAYANA GARCIA PALACIO - 2022-03-04 09:48

14:45 johmarsa - JOHANA XIMENA MARCILLO SANCHEZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO

Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO

Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Solicitud Apoyo Dx: MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Solicitud Apoyo Dx: CLORO

Revisado: LUCY DAYANA GARCIA PALACIO - 2022-03-04 15:29

15:10 johmarsa - JOHANA XIMENA MARCILLO SANCHEZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

HOSPITALIZACI?N PISO 8

- OXIGENO SOLO SI SAT <90%

- NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI:

* 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN

* 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN

* 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN

* 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN

* 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN

- OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS

- CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/ HORA) FI: 25/01/2022 FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS)

- VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS FI: 25/01/22 FECHA DE TERMINACION 08/03/2022 (6 SEMANAS)

- LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS

- ACIDO VALPROICO 500MG / 2 AMP. EV C8/H (SI NO HAY EN FARMACIA: ACIDO VALPROICO 250 MG TAB- 2 TAB C8/H)

- LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS**** SUSPENDER POR NO DISPONIBILIDAD EN FARMACIA /REINICIAR APENAS HAYA

DISPONIBILIDAD EN FARMACIA */*****

-LEVETIRACETAM 500 MG AMPOLLA APLICAR 2 AMPOLLAS EV CADA 8 HORAS *****SUSPENDER EN CUANTO HAYA DISPONIBILIDAD DE TABLETAS ***

- FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS

- ACETAMINOFEN TAB. 500MG 2 TAB. POR GASTROSTOMIA C/8H SOLO SI FIEBRE

- DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE

- ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA

- CLONIDINA 0.15MG V.O MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS

- TROMBOPROFILAXIS MEC?NICA

- MEDIDAS ANTIESCARAS

- CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS

- CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA .

- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA

- GLUCOMETR?A C/8 HORAS

- CUIDADOS ENFERMER?A

	<p>-SS LABORATORISOA DE CONTROL PARA MA?ANA 04/03/22 - SEGUIMIENTO:NEUROCX - INFECTOLOGIA - INFORMAR CAMBIOS GRACIAS. Revisado: LUCY DAYANA GARCIA PALACIO - 2022-03-04 15:29</p>
2022-03-05	<p>01:14 lisolarte - LILIAN SOLARTE GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDADOS DE HOSPITALIZACION OXIGENO SOLO SI SAT <90% - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 25/01/2022 FINALIZA 08/03/2022 (6 SEM) VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 FECHA FINALIZA 08/03/2022 (6 SEMA) ACETAMINOFEN TAB. 500MG 2 TAB. POR GASTROSTOMIA C/8H SOLO SI FIEBRE DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS ACIDO VALPROICO 500MG / 2 AMP. EV C8/H (SI NO HAY EN FARMACIA: ACIDO VALPROICO 250 MG TAB- 2 TAB C8/H) LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS *** REINICIAR APENAS HAYA DISPONIBILIDAD EN FARMACIA LEVETIRACETAM 500 MG AMPOLLA APLICAR 2 AMPOLLAS EV CADA 8 HORAS ***SUSPENDER EN CUANTO HAYA DISPONIBILIDAD DE TABLETAS FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS CLONIDINA 0.15MG V.O MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA SEGUIMIENTO NEUROCIRUGIA PIEL SANA MEDIDAS ANTIESCARAS CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA CUIDADOS ENFERMER?A TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA VIGILAR SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS. Revisado: LEIDY ALEXANDRA DIAZ IBARRA - 2022-03-05 03:38</p> <p>09:52 jpbotoero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Interconsulta por: INFECTOLOGIA **Obs: 04/03/2022 NEUROCIRUGIA DR VILLAREAL PACIENTE SIN NUEVOS EPISODIOS DE FIEBRE HERIDAS SIN SIGNOS DE INFECCION FISTULAS NI SANGRADOS EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO A DEFINIR MANEJO EN CONJUNTO CON INFECTOLOGIA MEJOR MOMENTO PARA CRANEOPLASTIA SOLICITAR PARACLINICOS DE CONTROL PARAMETROS INFECCIOSOS AVISAR CAMBIOS PACIENTE POSTRADO CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Revisado: LEIDY ALEXANDRA DIAZ IBARRA - 2022-03-05 11:58</p>
2022-03-06	<p>07:44 gdguerrero - GERMAN DAVID GUERRERO GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDADOS DE HOSPITALIZACION OXIGENO SOLO SI SAT <90% - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 25/01/2022 FINALIZA 08/03/2022 (6 SEM) VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 FECHA FINALIZA 08/03/2022 (6 SEMA) ACETAMINOFEN TAB. 500MG 2 TAB. POR GASTROSTOMIA C/8H SOLO SI FIEBRE DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS ACIDO VALPROICO 500MG / 2 AMP. EV C8/H (SI NO HAY EN FARMACIA: ACIDO VALPROICO 250 MG TAB- 2 TAB C8/H) LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS *** REINICIAR APENAS HAYA DISPONIBILIDAD EN FARMACIA LEVETIRACETAM 500 MG AMPOLLA APLICAR 2 AMPOLLAS EV CADA 8 HORAS ***SUSPENDER EN CUANTO HAYA</p>

	<p>DISPONIBILIDAD DE TABLETAS FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS CLONIDINA 0.15MG V.O MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA SEGUIMIENTO NEUROCIRUGIA PIEL SANA MEDIDAS ANTIESCARAS CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA CUIDADOS ENFERMER?A TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA VIGILAR SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS. Revisado: TATIANA MOSQUERA CARMONA - 2022-03-06 08:01</p> <p>22:29 aliquima - ALIDA GERALDINE QUIÑONES MARINEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Proc No Qx: 911003-ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA Solicitud Proc No Qx: 911015-HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA Solicitud Proc No Qx: 911017-HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA Solicitud Proc No Qx: 911019-HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA Solicitud Proc No Qx: 911021-PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA Revisado: ANDRES FELIPE MONTOYA OROZCO - 2022-03-06 22:42</p>
2022-03-07	<p>02:44 aliquima - ALIDA GERALDINE QUIÑONES MARINEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDADOS DE HOSPITALIZACION OXIGENO SOLO SI SAT <90% - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 25/01/2022 FINALIZA 08/03/2022 (6 SEM) VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 FECHA FINALIZA 08/03/2022 (6 SEMA) ACETAMINOFEN TAB. 500MG 2 TAB. POR GASTROSTOMIA C/8H SOLO SI FIEBRE DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS ACIDO VALPROICO 500MG / 2 AMP. EV C8/H (SI NO HAY EN FARMACIA: ACIDO VALPROICO 250 MG TAB- 2 TAB C8/H) LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS *** REINICIAR APENAS HAYA DISPONIBILIDAD EN FARMACIA LEVETIRACETAM 500 MG AMPOLLA APLICAR 2 AMPOLLAS EV CADA 8 HORAS ***SUSPENDER EN CUANTO HAYA DISPONIBILIDAD DE TABLETAS FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS CLONIDINA 0.15MG V.O MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA SEGUIMIENTO NEUROCIRUGIA PIEL SANA MEDIDAS ANTIESCARAS CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA CUIDADOS ENFERMER?A TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA VIGILAR SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS. Revisado: ANDRES FELIPE MONTOYA OROZCO - 2022-03-07 04:13</p> <p>08:53 margonte - MARIA CAMILA GONZALEZ TERAN ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Interconsulta por: ANESTESIOLOGO **Obs: pre anestesia- craneoplastia Revisado: CARMEN ADRIANA GONZALEZ VARGAS - 2022-03-07 11:31</p> <p>13:07 ferperpi - FERNANDO PERALTA PIZZA ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE **Obs: TAC DE CRANEO SIMPLE - CONTROL POSQUIRURGICO Revisado: CARMEN ADRIANA GONZALEZ VARGAS - 2022-03-07 13:40</p>

2022-03-08	<p>04:09 gdguerrero - GERMAN DAVID GUERRERO GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDADOS DE HOSPITALIZACION OXIGENO SOLO SI SAT <90% - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 25/01/2022 FINALIZA 08/03/2022 (6 SEM) VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 FECHA FINALIZA 08/03/2022 (6 SEMA) ACETAMINOFEN TAB. 500MG 2 TAB. POR GASTROSTOMIA C/8H ***SOLO SI FIEBRE*** DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS ***EN CASO DE DOLOR O FIEBRE*** LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS ACIDO VALPROICO 500MG / 2 AMP. EV C8/H (SI NO HAY EN FARMACIA: ACIDO VALPROICO 250 MG TAB- 2 TAB C8/H) LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS *** REINICIAR APENAS HAYA DISPONIBILIDAD EN FARMACIA LEVETIRACETAM 500 MG AMPOLLA APLICAR 2 AMPOLLAS EV CADA 8 HORAS ***SUSPENDER EN CUANTO HAYA DISPONIBILIDAD DE TABLETAS FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS CLONIDINA 0.15MG V.O MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA SEGUIMIENTO NEUROCIRUGIA PIEL SANA MEDIDAS ANTIESCARAS CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA CUIDADOS ENFERMER?A TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA VIGILAR SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS. Revisado: LUCY DAYANA GARCIA PALACIO - 2022-03-08 08:22</p> <p>08:38 johmarsa - JOHANA XIMENA MARCILLO SANCHEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDADOS DE HOSPITALIZACION OXIGENO SOLO SI SAT <90% - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN OMEPRAZOL 20 MG POR GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS EN AYUNAS CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 25/01/2022 FINALIZA 08/03/2022 (6 SEM)*****HOY SUSPENDER ** VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 25/01/22 FECHA FINALIZA 08/03/2022 (6 SEMA)***HOY SUSPENDER ***** ACETAMINOFEN TAB. 500MG 2 TAB. POR GASTROSTOMIA C/8H ***SOLO SI FIEBRE*** DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS ***EN CASO DE DOLOR O FIEBRE*** LACOSAMIDA TAB. 100MG DAR MEDIA TAB (50MG) POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS ACIDO VALPROICO 500MG / 2 AMP. EV C8/H (SI NO HAY EN FARMACIA: ACIDO VALPROICO 250 MG TAB- 2 TAB C8/H) LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB CADA 8 HORAS *** REINICIAR APENAS HAYA DISPONIBILIDAD EN FARMACIA LEVETIRACETAM 500 MG AMPOLLA APLICAR 2 AMPOLLAS EV CADA 8 HORAS ***SUSPENDER EN CUANTO HAYA DISPONIBILIDAD DE TABLETAS FENITOINA AMP 250 MG APLICAR MEDIA AMP EV CADA 8 HORAS CLONIDINA 0.15MG V.O MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS ENOXAPARINA 40MG APLICAR SC CADA DIA SEGUIMIENTO NEUROCIRUGIA ATENTOS AUTORIZACION DE TAC DE CRANEO SIMPLE PIEL SANA MEDIDAS ANTIESCARAS CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA CUIDADOS ENFERMER?A TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA VIGILAR SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS. Revisado: LUCY DAYANA GARCIA PALACIO - 2022-03-08 10:52</p> <p>09:55 johmarsa - JOHANA XIMENA MARCILLO SANCHEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p>
------------	--

	<p>MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA A.D 5% 500 ML SOLUCION INYECTABLE 5% (500ML) BOLSA CUM: 20024963-3 ATC: B05BA03 - LAB. :QUIBI 5 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 Revisado: LUCY DAYANA GARCIA PALACIO - 2022-03-08 10:52</p> <p>18:23 johmarsa - JOHANA XIMENA MARCILLO SANCHEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE **Obs: NEUROCIRUGIA</p> <p>PACIENTE EN POP DE CRANEOPLASTIA A LA MEDIDA, QUIEN PRESENTABA HIDROCEFALIA EN MANEJO CON DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL. SE AJUSTO PRESION DE DREAJE A 80 MM HG. AHORA SOMNOLIENTO, ALERTABLES, OBEDECE ORDENES SENCILLAS DE FORMA OCASIONAL, SEGUIMIENTO VISUAL. REQUIERE TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE Y RADIOGRAFIA DE CRANEO LATERAL CENTRADA EN MASTOIDES PARA EVALUAR SISTEMA VENTRICULAR Y VALVULA PROGRAMABLE POR RIESGO DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA. SE SOLICITAN ESTUDIOS COMO URGENCIA VITAL. Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE **Obs: NEUROCIRUGIA</p> <p>PACIENTE EN POP DE CRANEOPLASTIA A LA MEDIDA, QUIEN PRESENTABA HIDROCEFALIA EN MANEJO CON DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL. SE AJUSTO PRESION DE DREAJE A 80 MM HG. AHORA SOMNOLIENTO, ALERTABLES, OBEDECE ORDENES SENCILLAS DE FORMA OCASIONAL, SEGUIMIENTO VISUAL. REQUIERE TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE Y RADIOGRAFIA DE CRANEO LATERAL CENTRADA EN MASTOIDES PARA EVALUAR SISTEMA VENTRICULAR Y VALVULA PROGRAMABLE POR RIESGO DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA. SE SOLICITAN ESTUDIOS COMO URGENCIA VITAL. Revisado: SUSSEL DANIELA TAMAYO PALOMINO - 2022-03-08 21:13</p>
2022-03-09	<p>00:48 ferperpi - FERNANDO PERALTA PIZZA ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE **Obs: NEUROCIRUGIA</p> <p>PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ALERTABLE, MOVIMIENTOS ESPONTANEOS DE EXTREMIDADES, NO POSTURAS ANORMALES, PUPILAS SIMETRICAS, SEGUIMIENTO VISUAL. EN TOMOGRAFIA POSTOPERATORIA IMPRESIONA COLECCION HIPODENSE FRONTOPIRIETAL DERECHA, CON DISMINUCION DEL TAMAÑO DE LOS VENTRICULOS CON VENTRICULO EN HENDIDURA DEL LADO DERECHO. SE CONSIDERA POSIBLE SOBREDRENAJE, POR LO CUAL SE AJUSTA VALVULA PROGRAMABLE A 120 MM H2O. SE SOLICITA PLACA DE CRANEO LATERAL CENTRADA EN MASTOIDES PARA EVALUAR ESTADO DE VALVULA DE HAKIM COMO URGENCIA VITAL. Revisado: SUSSEL DANIELA TAMAYO PALOMINO - 2022-03-09 00:51</p> <p>05:46 gusisagu - GUSTAVO ADRIAN ISACAZ ESPECIALIDAD: INTERNISTA ORDENES DE INGRESO A UCI</p> <ul style="list-style-type: none"> - MONITORIA CONTINUA DE SV Y EKG - REPOSO EN CAMA - CABECERA A 30° - CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: <ul style="list-style-type: none"> a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN - OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS - LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h - ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h - LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h - CLONIDINA TAB X 0.15mg: 1/2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/12h - ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA - GLUCOMETRIAS C/8h - SE SOLICITA: HEMOGRAMA, PCR, PROCALCITONINA, SCr, BUN, IONOGRAMA, GASES ARTERIALES, LACTATO, PERFIL HEPATICO - SE SOLICITA: Rx DE TORAX - EN PROCESO: REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE + Rx DE CRANEO LATERAL CENTRADA EN MASTOIDES - SEGUIMIENTO X NEUROQx - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA <p>Revisado: DIEGO FELIPE PAREDES HERNANDEZ - 2022-03-09 06:52</p> <p>09:06 espjimal - ESPERANZA MARIA JIMENEZ ALVAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: CLORO</p>

Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
 Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO
 Solucitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 Solucitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 Solucitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 Solucitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
 Solucitud Proc No Qx: 906841-PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
 Solucitud Apoyo Dx: PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
 **Obs:
 Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL)
 Solucitud Apoyo Dx: UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
 Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-03-09 12:13

11:18 damedina - DANIEL ENRIQUE MEDINA JIMENEZ
 ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO

Solicitud Proc Qx: DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMIA
 **Obs:
 Solicitud Proc Qx: DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS
 **Obs:
 Solicitud Proc Qx: CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA
 **Obs:
 Solicitud Proc Qx: DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMIA
 **Obs:
 Solicitud Proc Qx: DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS
 **Obs:
 Solicitud Proc Qx: CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA
 **Obs:
 Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-03-09 12:13

11:47 espjimal - ESPERANZA MARIA JIMENEZ ALVAREZ
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

- MANEJO INTEGRAL UCIN
 - REPOSO EN CAMA
 - CABECERA A 30°
 - CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA
 - NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: *****DIFERIDA POR CX HOY ****
 a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN
 b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN
 c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN
 d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN
 e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN
 - OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS
 - LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h
 - ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h
 - LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h
 - CLONIDINA TAB X 0.15mg: 1/2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/12h
 - ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA *****DIFERIDA*****
 - GLUCOMETRIAS C/8h
 - EN PROCESO DE HEMOGRAMA, PCR, PROCALCITONINA, SCr, BUN, IONOGRAMA, GASES ARTERIALES, LACTATO, PERFIL HEPATICO
 - EN PROCESO DE Rx DE TORAX
 - SEGUIMIENTO X NEUROQx
 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO
 - RUTINA DE SALA
 Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-03-09 12:13

12:11 djquintero - DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN
 ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL

revisado
 Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-03-09 12:13

13:05 damedina - DANIEL ENRIQUE MEDINA JIMENEZ
 ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO

TRASLADO A UCI
 RETIRO GRADUAL DE LA VENTILACION MECANICA SEGUN EVOLUCION NEUROLOGICA
 DREN DE BLAKE VIGILAR SANGRADO
 TAC DE CONTROL MA?ANA AM
 CONTROL NEUROLOGICO
 ANTIBIOTICOS PRTOFILACTICOS DOS DOSIS POSTQX
 CABECERA ELEVADA
 NO USAR HIPERTONICAS
 CUBRIMIENTO ANTICONVULSIVANTE

 CULTIVO DE COLECCION SUBGALEAL
 Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-03-09 18:05

13:10 damedina - DANIEL ENRIQUE MEDINA JIMENEZ
 ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO

Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES

**Obs: CULTIVO SECRECION HEMATOMA SUBGALEAL.

Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-03-09 18:05

14:35 espjimal - ESPERANZA MARIA JIMENEZ ALVAREZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

- CEFAZOLINA 2GR CADA IV CADA 8 HORAS X 48 HORAS FI: 09/03/22
- VANCOMICINA 1GR IV CADA 12 HORAS X 48 HORAS FI: 09/03/22
- AZTREONAN 1 GR IV CADA 8 HORAS X 48 HORAS FI: 09/03/22
- DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS *****NUEVO*****
- LABETALOL 20 MG IV BOLO AHORA

MEDICAMENTO RE FORMULADO: CEFAZOLINA 1G SOLUCION INYECTABLE 1G AMPOLLA CUM: 53704-7 ATC: J01DA04 - LAB. :NO DEFINIDO 2 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO RE FORMULADO: VANCOMICINA 500MG SOLUCION INYECTABLE 500MG AMPOLLA CUM: 19936619-1 ATC: J01XA01 - LAB. :NO DEFINIDO 2 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO RE FORMULADO: AZTREONAM 1G SOLUCION INYECTABLE 1G AMPOLLA CUM: 19937565-3 ATC: J01DF01 - LAB. :VITALIS S A C I 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO RE FORMULADO: DIPIRONA MAGNESICA 2G/5 ML SOLUCION INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA CUM: 20006845-6 ATC: N02BB02 - LAB. :VITALIS S A C I 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: LABETALOL 100MG/20ML SOLUCION INYECTABLE 100MG/20MI AMPOLLA CUM: 20104881-1 ATC: C07AG01 - LAB. :MEDYSEH LTDA 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-03-09 18:05

14:38 espjimal - ESPERANZA MARIA JIMENEZ ALVAREZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100 ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% (100ML) BOLSA CUM: 38907-7 ATC: B05CB01 - LAB. :NO DEFINIDO 10 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-03-09 18:05

15:37 mcoPETE - MARIHOM COPETE IBARGUEN
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

MEDICAMENTO FORMULADO: REMIFENTANILO 2MG (ULTIVA) 2MG AMPOLLA CUM: 209803-1 - LAB. :NO DEFINIDO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENTANILO 0.5 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA CUM: 19931880-18 ATC: N01AH01 - LAB. :NO DEFINIDO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-03-09 18:05

18:04 djquintero - DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL

revisado
Revisado: DIANA JULIETH QUINTERO BELTRAN - 2022-03-09 18:05

18:53 espjimal - ESPERANZA MARIA JIMENEZ ALVAREZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
Solicitud Apoyo Dx: CLORO
Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO
Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Revisado: MIRNA URRUCHURTU - 2022-03-09 23:19

18:56 espjimal - ESPERANZA MARIA JIMENEZ ALVAREZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
**Obs: CONTROL POSTQX --- 10/03/22 AM
Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-03-10 20:24

21:45 cvdiaz - CINDY VIVIANA DIAZ RENGIFO
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO RE FORMULADO: DIAZEPAM 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML AMPOLLA CUM: 20019151-3 ATC: N05BA01 - LAB. :LABORATORIO BIOSANO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: .
Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-03-10 20:24

	<p>22:40 cvdiaz - CINDY VIVIANA DIAZ RENGIFO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE **Obs: TAC DE CRANEO SIMPLE COMO URGENCIA VITAL Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-03-10 20:24</p>
2022-03-10	<p>04:37 cvdiaz - CINDY VIVIANA DIAZ RENGIFO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE 250MG/5ML AMPOLLA CUM: 19956452-1 ATC: N03AB02 - LAB. :PISA 3 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: DILUIR Y PASAR 3 AMP EN 100 Y PASAR EN 30MIN Y CONTINUAR 1/2 AMP CADA 8H Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-03-10 20:24</p> <p>10:35 nhernandez - NATHALYA HERNANDEZ PAZ ESPECIALIDAD: MEDICO UCI</p> <ul style="list-style-type: none"> - MANEJO INTEGRAL UCIN - REPOSO EN CAMA - CABECERA A 30° - CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA <p>- NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI:</p> <p>a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN</p> <ul style="list-style-type: none"> - OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS - LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h - ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h - LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h - CLONIDINA TAB X 0.15mg: 1/2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/12h - ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA --FEITOINA 1/2 AMP CADA 8H <ul style="list-style-type: none"> - CEFAZOLINA 2GR CADA IV CADA 8 HORAS X 48 HORAS FI: 09/03/22 - VANCOMICINA 1GR IV CADA 12 HORAS X 48 HORAS FI: 09/03/22 - AZTREONAN 1 GR IV CADA 8 HORAS X 48 HORAS FI: 09/03/22 - DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS *****NUEVO***** - LABETALOL 20 MG IV BOLO AHORA <ul style="list-style-type: none"> - GLUCOMETRIAS C/8h - SEGUIMIENTO X NEUROQx - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO - RUTINA DE SALA <p>Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-03-10 20:24</p> <p>16:58 nhernandez - NATHALYA HERNANDEZ PAZ ESPECIALIDAD: MEDICO UCI</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: CLORO Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-03-10 20:24</p>
2022-03-11	<p>11:07 jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - MANEJO INTEGRAL UCIN - REPOSO EN CAMA - CABECERA A 30° - CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA <p>- NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI:</p> <p>a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN</p>

- OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS
 - LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h
 - ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h
 - LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h
 - FEITOINA 125MG IV CADA 8H
 - CLONIDINA TAB X 0.15mg: 1 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h*****CAMBIO
 - ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA

- CEFAZOLINA 2GR CADA IV CADA 8 HORAS X 48 HORAS FI: 09/03/22*****SUSPENDER
 - VANCOMICINA 1GR IV CADA 12 HORAS X 48 HORAS FI: 09/03/22*****SUSPENDER
 - AZTREONAN 1 GR IV CADA 8 HORAS X 48 HORAS FI: 09/03/22*****SUSPENDER

- DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS *****NUEVO*****
 - ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8HRS *****NUEVO*****

- GLUCOMETRIAS C/8h
 - SEGUIMIENTO X NEUROQx
 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO
 - RUTINA DE SALA

Revisado: GINA MARCELA ARTURO CASTRO - 2022-03-11 14:01

19:20 jdominguez - JAIRO WILLIAM DOMINGUEZ CARDONA
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
 Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
 Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
 Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
 Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO
 Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
 Revisado: DIEGO FELIPE PAREDES HERNANDEZ - 2022-03-11 21:13

23:37 cvdiaz - CINDY VIVIANA DIAZ RENGIFO
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

CLONIDINA 0.15MG. DAR 1/2 TAB POR SNY CADA 8H. ***NUEVO****

MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLONIDINA 0.15MG TABLETAS 0.15MG TABLETA CUM: 19995299-6 ATC: C02AC01
 - LAB. :ECAR 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 0.15 MG, DIAS DE TRATAMIENTO: 5
 OBSERVACIONES: DAR 1/2 TAB CADA 8H.
 Revisado: DIEGO FELIPE PAREDES HERNANDEZ - 2022-03-12 00:00

23:52 cvdiaz - CINDY VIVIANA DIAZ RENGIFO
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Solicitud Proc No Qx: 906841-PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
 Solicitud Apoyo Dx: PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
 **Obs:
 Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
 Revisado: DIEGO FELIPE PAREDES HERNANDEZ - 2022-03-12 00:00

05:47 cvdiaz - CINDY VIVIANA DIAZ RENGIFO
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA
 **Obs: TRANSFUNDIR 2 UGR
 Solicitud Apoyo Dx: FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTECNICA CUALQUIER ANTIGENO
 **Obs: TRANSFUNDIR 2 UGR
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA
 **Obs: TRANSFUNDIR 2 UGR
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA
 **Obs: TRANSFUNDIR 2 UGR
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA
 **Obs: TRANSFUNDIR 2 UGR
 Solicitud Apoyo Dx: PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA
 **Obs: TRANSFUNDIR 2 UGR
 Solicitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)
 **Obs: TRANSFUNDIR 2 UGR
 Solicitud Apoyo Dx: TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS
 **Obs: TRANSFUNDIR 2 UGR
 Revisado: DIEGO FELIPE PAREDES HERNANDEZ - 2022-03-12 06:43

2022-03-12

- 05:52 cvdiaz - CINDY VIVIANA DIAZ RENGIFO
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
ORDENES NUEVAS:
- MERPENEM 2GR CADA 8H.
VANCOMICINA 1GR CADA 12H.
SE INDICA POLICULTIVAR
- Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
**Obs: 1 Y 2
Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
**Obs: 1 Y 2
Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA
**Obs: CULTIVO PARA HONGO
Solicitud Apoyo Dx: UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)
MEDICAMENTO RE FORMULADO: MEROPENEM 1G SOLUCION INYECTABLE 1G AMPOLLA CUM: 19961388-1 ATC: J01DH02 - LAB. :FARMALOGICA S.A. 2 GRAMO (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0
AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO RE FORMULADO: VANCOMICINA 500MG SOLUCION INYECTABLE 500MG AMPOLLA CUM: 19936619-1
ATC: J01XA01 - LAB. :NO DEFINIDO 2 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0
AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
Revisado: DIEGO FELIPE PAREDES HERNANDEZ - 2022-03-12 06:43
- 10:15 lyarciniegas - LILIANA YUDITH ARCINIEGAS ROJAS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
- MANEJO INTEGRAL UCIN
 - REPOSO EN CAMA
 - CABECERA A 30°
 - CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA
- NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI:
- a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN
 - b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN
 - c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN
 - d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN
 - e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN
- OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS
 - LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h
 - ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h
 - LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h
 - FEITOINA 125MG IV CADA 8H
 - CLONIDINA TAB X 0.15mg: 1 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h
 - ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA
 - MERPENEM 2GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22
 - VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22
 - EN PORCESO DE REPORTES DE POLICULTIVAR
 - DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
 - ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8HR
 - MEDIOS FISICOS
 - SS HEMOGRAMA POSTRASNFUNCIONAL
 - GLUCOMETRIAS C/8h
 - SEGUIMIENTO X NEUROQx
 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO
 - RUTINA DE SALA
- Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
**Obs: DE CONTROL POSTRANSFUSION
Revisado: GINA MARCELA ARTURO CASTRO - 2022-03-12 16:35
- 16:35 lyarciniegas - LILIANA YUDITH ARCINIEGAS ROJAS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
- Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA
**Obs: CULTIVO PARA HONGOS
Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA
**Obs: CULTIVO PARA HONGOS
Revisado: DIEGO FELIPE PAREDES HERNANDEZ - 2022-03-12 22:01
- 17:13 lyarciniegas - LILIANA YUDITH ARCINIEGAS ROJAS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
- Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

	<p>Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Revisado: DIEGO FELIPE PAREDES HERNANDEZ - 2022-03-12 22:01</p> <p>21:13 elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO **Obs: paraclínicos control am Solicitud Apoyo Dx: CLORO Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO Revisado: DIEGO FELIPE PAREDES HERNANDEZ - 2022-03-12 22:01</p>
2022-03-13	<p>05:09 elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL) Solicitud Apoyo Dx: UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES Revisado: DIEGO FELIPE PAREDES HERNANDEZ - 2022-03-13 06:18</p> <p>07:57 arecalde - ALEJANDRO MICHAEL RECALDE MORILLO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - MANEJO INTEGRAL UCIN - REPOSO EN CAMA - CABECERA A 30° - CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA <p>- NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN <ul style="list-style-type: none"> - OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS - LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h - ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h - LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h - FEITOINA 125MG IV CADA 8H - CLONIDINA TAB X 0.15mg: 1 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h - ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA -MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 -VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 -EN PORCESO DE REPORTES DE POLICULTIVOS - DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS - ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR - MEDIOS FISICOS - GLUCOMETRIAS C/8h - SEGUIMIENTO X NEUROQx - CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO - RUTINA DE SALA <p>Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-03-13 10:49</p> <p>10:49 dlbedoya - DIANA LORENA BEDOYA VARELA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL</p> <p>REVISADO. Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-03-13 10:49</p> <p>11:14 arecalde - ALEJANDRO MICHAEL RECALDE MORILLO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - MANEJO INTEGRAL UCIN - REPOSO EN CAMA - CABECERA A 30° - CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA <p>- NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN <ul style="list-style-type: none"> - LACTATTO DE RINGER 70 CC/H - OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS - LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h - ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h - LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h - FEITOINA 125MG IV CADA 8H - CLONIDINA TAB X 0.15mg: 1 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h - ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA -MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22

	<p>-VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22</p> <p>-EN PORCESO DE REPORTES DE POLICULTIVOS</p> <p>- DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS</p> <p>- ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR</p> <p>- MEDIOS FISICOS</p> <p>- GLUCOMETRIAS C/8h</p> <p>- SEGUIMIENTO X NEUROQx</p> <p>- CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO</p> <p>- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO</p> <p>- RUTINA DE SALA</p> <p>Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-03-13 11:24</p> <p>11:23 dlbedoya - DIANA LORENA BEDOYA VARELA</p> <p>ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL</p> <p>REVISADO.</p> <p>Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-03-13 11:24</p> <p>17:34 arecalde - ALEJANDRO MICHAEL RECALDE MORILLO</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CLORO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO</p> <p>Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-03-13 23:39</p> <p>20:13 arecalde - ALEJANDRO MICHAEL RECALDE MORILLO</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>- MANEJO INTEGRAL UCIN</p> <p>- REPOSO EN CAMA</p> <p>- CABECERA A 30°</p> <p>- CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA</p> <p>- NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI:</p> <p>a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN</p> <p>b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN</p> <p>c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN</p> <p>d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN</p> <p>e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN</p> <p>. LACTATTO DE RINGER 70 CC/H</p> <p>- OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS</p> <p>- LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h</p> <p>- ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h</p> <p>- LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h</p> <p>- FEITOINA 125MG IV CADA 8H</p> <p>- CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h MODIFICADO</p> <p>- ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA</p> <p>-MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22</p> <p>-VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22</p> <p>-EN PORCESO DE REPORTES DE POLICULTIVOS</p> <p>- DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS</p> <p>- ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR</p> <p>- MEDIOS FISICOS</p> <p>- GLUCOMETRIAS C/8h</p> <p>- SEGUIMIENTO X NEUROQx</p> <p>- CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO</p> <p>- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO</p> <p>- RUTINA DE SALA</p> <p>Revisado: TATIANA RESTREPO PEREZ - 2022-03-13 23:39</p>
2022-03-14	<p>08:30 cvdiaz - CINDY VIVIANA DIAZ RENGIFO</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>- MANEJO INTEGRAL UCIN</p> <p>- REPOSO EN CAMA</p> <p>- CABECERA A 30°</p> <p>- CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA</p> <p>- NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI:</p> <p>a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN</p> <p>b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN</p> <p>c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN</p> <p>d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN</p>

	<p>e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN</p> <p>. LACTATO DE RINGER 20 CC/H *****AJUSTE*****</p> <ul style="list-style-type: none"> - OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS - LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h - ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h - LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h - FEITOINA 125MG IV CADA 8H - CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h MODIFICADO - ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA - MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 - VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 - EN PORCESO DE REPORTES DE POLICULTIVOS - DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR - ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE - MEDIOS FISICOS - GLUCOMETRIAS C/8h - SEGUIMIENTO X NEUROQx - CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO - RUTINA DE SALA <p>Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-03-14 11:33</p> <p>11:33 dlbedoya - DIANA LORENA BEDOYA VARELA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL</p> <p>REVISADO. Revisado: DIANA LORENA BEDOYA VARELA - 2022-03-14 11:33</p> <p>14:03 cvdiaz - CINDY VIVIANA DIAZ RENGIFO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO</p> <p>**Obs: CONTROL MA?ANA</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CLORO</p> <p>**Obs: CONTROL MA?ANA</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO</p> <p>**Obs: CONTROL MA?ANA</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>**Obs: CONTROL MA?ANA</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>**Obs: CONTROL MA?ANA</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>**Obs: CONTROL MA?ANA</p> <p>Revisado: JULIE PAULINE CARVAJALINO PALACIO - 2022-03-14 19:41</p>
2022-03-15	<p>02:36 gdguerrero - GERMAN DAVID GUERRERO GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>CUIDADOS DE HOSPITALIZACION</p> <p>CABECERA A 30?</p> <p>CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA</p> <p>NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI:</p> <p>a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN</p> <p>b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN</p> <p>c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN</p> <p>d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN</p> <p>e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN</p> <p>LACTATO DE RINGER 20 CC/H</p> <p>OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS</p> <p>LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h</p> <p>ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h</p> <p>LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h</p> <p>FEITOINA 125MG IV CADA 8H</p> <p>CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h MODIFICADO</p> <p>ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA</p> <p>MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22</p> <p>VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22</p> <p>EN PORCESO DE REPORTES DE POLICULTIVOS</p> <p>DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR</p> <p>ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE</p> <p>MEDIOS FISICOS</p> <p>GLUCOMETRIAS C/8h</p> <p>SEGUIMIENTO X NEUROQx</p> <p>CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO</p> <p>TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO</p> <p>CONTROL DE SIGNOS VITALES</p> <p>AVISAR CAMBIOS</p> <p>GRACIAS</p> <p>Revisado: ELSY MELISA HENAO ASPRILLA - 2022-03-15 03:40</p>

2022-03-16	<p>08:18 marparca - MARTHA VIVIANA PARRA CASTRO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDADOS DE HOSPITALIZACION CABECERA A 30? CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN LACTATO DE RINGER 20 CC/H OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h FEITOINA 125MG IV CADA 8H CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h MODIFICADO ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 EN PORCESO DE REPORTES DE POLICULTIVOS DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE MEDIOS FISICOS GLUCOMETRIAS C/8h SEGUIMIENTO X NEUROQx CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: ELSY MELISA HENAO ASPRILLA - 2022-03-16 11:01</p>
2022-03-17	<p>19:57 jacosta - JORGE ALBERTO MUNOZ ACOSTA ESPECIALIDAD: NEFROLOGOS CUIDADOS DE HOSPITALIZACION CABECERA A 30? CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN LACTATO DE RINGER 20 CC/H OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h FEITOINA 125MG IV CADA 8H CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h MODIFICADO ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 EN PORCESO DE REPORTES DE POLICULTIVOS DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE MEDIOS FISICOS GLUCOMETRIAS C/8h SEGUIMIENTO X NEUROQx CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: ELSY MELISA HENAO ASPRILLA - 2022-03-17 20:29</p>
2022-03-18	<p>19:11 juantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDADOS DE HOSPITALIZACION CABECERA A 30? CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN</p>

	<p>d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN LACTATO DE RINGER 20 CC/H OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h FEITOINA 125MG IV CADA 8H CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h MODIFICADO ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 EN PORCESO DE REPORTES DE POLICULTIVOS DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE MEDIOS FISICOS GLUCOMETRIAS C/8h SEGUIMIENTO X NEUROQx CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-03-18 20:40</p>
2022-03-19	<p>06:09 marparca - MARTHA VIVIANA PARRA CASTRO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDADOS DE HOSPITALIZACION CABECERA A 30? CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN LACTATO DE RINGER 20 CC/H OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h FEITOINA 125MG IV CADA 8H CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h MODIFICADO ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 EN PORCESO DE REPORTES DE POLICULTIVOS DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE SS PARACLINICOS, INCLUIDOS NIVELES DE VANCOMICINA MEDIOS FISICOS GLUCOMETRIAS C/8h SEGUIMIENTO X NEUROQx CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CLORO Solicitud Apoyo Dx: VANCOMICINA AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: VANCOMICINA AUTOMATIZADO Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-03-19 06:46</p> <p>18:37 juaantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Interconsulta por: NUTRICIONISTA DIETISTA **Obs: SE SOLICITA PARA DEFINIR NET AMBULATORIA PARA HOMECARE Revisado: SOHENNY MORENO ASPRILLA - 2022-03-19 18:52</p>

2022-03-20	<p>18:09 juaantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>CUIDADOS DE HOSPITALIZACION CABECERA A 30? CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN LACTATO DE RINGER 20 CC/H OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h FEITOINA 125MG IV CADA 8H CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h MODIFICADO ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 EN PORCESO DE REPORTES DE POLICULTIVOS DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE S NIVELES DE VANCOMCINA MEDIOS FISICOS GLUCOMETRIAS C/8h SEGUIMIENTO X NEUROQx CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: SOHENNY MORENO ASPRILLA - 2022-03-20 18:11</p>
2022-03-21	<p>07:43 lylopez - LEIDY YOHANA LOPEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>CUIDADOS DE HOSPITALIZACION CABECERA A 30? CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN LACTATO DE RINGER 20 CC/H OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h FEITOINA 125MG IV CADA 8H CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h MODIFICADO ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 EN PORCESO DE REPORTES DE POLICULTIVOS DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE S NIVELES DE VANCOMCINA MEDIOS FISICOS GLUCOMETRIAS C/8h SEGUIMIENTO X NEUROQx CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: MARIA CAMILA RAMIREZ SANCHEZ - 2022-03-21 13:45</p> <p>08:21 mlerma - MARIA DEL PILAR MONTAÑO LERMA ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN CUIDADO A LA PERSONA CON HERIDAS Y OSTOMIAS</p> <p>PIEL SANA PLAN DE CUIDADOS 1. USO DE CREMAS HIDRATANTES Y OXIDO DE ZINC Y APLICAR TRES VECES AL DIA (FAVOR SOLICITAR A LA FAMILIA) 2. CAMBIO DE PA?AL CADA VEZ QUE SE REQUIERA 3. CAMBIO DE POSICION CADA DOS A TRES HORAS (POR FAVOR HACER TARJETA CON CAMBIO DE HORARIO) 4. MARCAR MANILLA DE IDENTIFICACION CON STIKER VERDE</p>

	<p>5. USO DE ALMOHADAS CON USO EN PROMINENCIAS OSEAS O DE MAYOR RIESGO. 6. SABANA DE MOVIMIENTO. PROXIMO SEGUIMIENTO 28 MARZO 2022 Revisado: MARIA CAMILA RAMIREZ SANCHEZ - 2022-03-21 13:46</p>
2022-03-22	<p>09:32 lylopez - LEIDY YOHANA LOPEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDADOS DE HOSPITALIZACION CABECERA A 30? CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN LACTATO DE RINGER 20 CC/H OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h FEITOINA 125MG IV CADA 8H CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h MODIFICADO ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 EN PORCESO DE REPORTES DE POLICULTIVOS DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE S NIVELES DE VANCOMCINA MEDIOS FISICOS GLUCOMETRIAS C/8h SEGUIMIENTO X NEUROQx CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: ELSY MELISA HENAO ASPRILLA - 2022-03-22 12:10</p> <p>09:33 darisueno - DANIELA ANDREA RISUEÑO BAEZA ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA PLAN NUTRICIONAL PARA HOMECARE: NET CON ENSURE CLINICAL 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>** ELABORO MIPRES POR 30 DIAS # 20220322157032909301 *** EN JUNTA DE PROFESIONALES</p> <p>RECOMENDACIONES: 1. LAVARSE LAS MANOS ANTES DE MANIPULAR EL FRASCO, Sonda O EQUIPO DE ADMINISTRACION. 2. AGITAR EL FRASCO ANTES DE SUMINISTRAR LA FORMULA, EVITE EL CONTACTO CON FRASCO (RETIRE CUIDADOSAMENTE EL SELLO PROTECTOR DEL FRASCO). 4. EN CASO DE CONTENIDO SOBRANTE TAPE EL FRASCO Y MANTENERLO REFRIGERADO EN LA PUERTA DE LA NEVERA MAXIMO 24 HORAS. 5. POSICION DE LA CABECERA DE LA CAMA ENTRE 35 Y 45?. 6. IRRIGAR SONDA DE NUTRICION CON 60 ML DE AGUA ANTES Y DESPUES DE CADA TIEMPO DE COMIDA. 7. VIGILAR TOLERANCIA Y SINTOMATOLOGIA GASTROINTESTINAL COMPATIBLE CON INTOLERANCIA: NAUSEAS, VOMITO, DIARREA, DISTENSION, METEORISMO, REGURGITACION Y ESTREIMIENTO. 8. SEGUIMIENTO POR NUTRICIONISTA DE HOMECARE UNA VEZ AL MES Revisado: ELSY MELISA HENAO ASPRILLA - 2022-03-22 12:11</p>
2022-03-23	<p>15:49 marparca - MARTHA VIVIANA PARRA CASTRO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CABECERA A 30? CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN LACTATO DE RINGER 20 CC/H OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h</p>

	<p>ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h FEITOINA 125MG IV CADA 8H CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h MODIFICADO ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA MEROPENEM 2 GR CADA 8H. FECHA INICIO 11/3/22 VANCOMICINA 1GR CADA 12H. FECHA INICIO 11/3/22 EN PROCESO DE REPORTES DE POLICULTIVOS DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE S NIVELES DE VANCOMCINA MEDIOS FISICOS GLUCOMETRIAS C/8h SEGUIMIENTO X NEUROQx CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: SOHENNY MORENO ASPRILLA - 2022-03-23 17:35</p>
2022-03-24	<p>15:01 marparca - MARTHA VIVIANA PARRA CASTRO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA Solucitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA **Obs: N2 Solucitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA **Obs: N 3 Solucitud Apoyo Dx: UROANALISIS Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-03-24 18:42</p> <p>15:58 marparca - MARTHA VIVIANA PARRA CASTRO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CABECERA A 30? CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN LACTATO DE RINGER 20 CC/H OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h FEITOINA 125MG IV CADA 8H CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h MODIFICADO ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA MEROPENEM 2 GR CADA 8H. *****SUSPENDER *** VANCOMICINA 1GR CADA 12H. SUSPENDER***** EN PROCESO DE REPORTES DE POLICULTIVOS DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE S NIVELES DE VANCOMCINA MEDIOS FISICOS GLUCOMETRIAS C/8h SEGUIMIENTO X NEUROQx SS NIVELES DE VANCOMICINA, HEMOGRAMA HEMOCULCULTIVOS, UROANALISIS CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO CUIDADOS PALIATIVOS SS VALORACION TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Solucitud Apoyo Dx: VANCOMICINA AUTOMATIZADO Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-03-24 18:42</p> <p>19:39 lylopez - LEIDY YOHANA LOPEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p>

	<p>Solicitud Interconsulta por: ANESTESIOLOGO **Obs: se indica valoracion por anestesiologia del dolor y manejo paleativo del dolor, paciente con pobre pronistico- Revisado: SOHENNY MORENO ASPRILLA - 2022-03-24 22:32</p> <p>20:56 raqramme - RAQUEL JOHANNA RAMIREZ MEDINA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA **Obs: #1 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA **Obs: #1 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA **Obs: #1 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA **Obs: #3 Revisado: SOHENNY MORENO ASPRILLA - 2022-03-24 22:32</p>
2022-03-25	<p>06:21 raqramme - RAQUEL JOHANNA RAMIREZ MEDINA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CABECERA A 30? CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN LACTATO DE RINGER 20 CC/H OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h FEITOINA 125MG IV CADA 8H CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h MODIFICADO ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA MEROPENEM 2 GR CADA 8H. *****SUSPENDER *** VANCOMICINA 1GR CADA 12H. SUSPENDER***** EN PROCESO DE REPORTES DE POLICULTIVOS DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE S NIVELES DE VANCOMCINA MEDIOS FISICOS GLUCOMETRIAS C/8h SEGUIMIENTO X NEUROQx SS NIVELES DE VANCOMICINA, HEMOGRAMA HEMOCULCULTIVOS, UROANALISIS CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO CUIDADOS PALIATIVOS SS VALORACION TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: SOHENNY MORENO ASPRILLA - 2022-03-25 06:46</p> <p>12:49 gdguerrero - GERMAN DAVID GUERRERO GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Revisado: ELSY MELISA HENAO ASPRILLA - 2022-03-25 15:11</p>
2022-03-26	<p>18:28 marparca - MARTHA VIVIANA PARRA CASTRO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CABECERA A 30? CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN LACTATO DE RINGER 20 CC/H OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h FEITOINA 125MG IV CADA 8H CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h MODIFICADO ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA MEROPENEM 2 GR CADA 8H. *****SUSPENDER *** VANCOMICINA 1GR CADA 12H. SUSPENDER***** EN PROCESO DE REPORTES DE POLICULTIVOS</p>

	<p>DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE SS NIVELES DE VANCOMCINA MEDIOS FISICOS GLUCOMETRIAS C/8h SEGUIMIENTO X NEUROQx PENDIENTE TAC DE CRANEO CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO CUIDADOS PALIATIVOS SS VALORACION TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: SOHENNY MORENO ASPRILLA - 2022-03-26 18:49</p>
2022-03-27	<p>18:47 jacosta - JORGE ALBERTO MUNOZ ACOSTA ESPECIALIDAD: NEFROLOGOS</p> <p>CABECERA A 30? CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN LACTATO DE RINGER 20 CC/H OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h FEITOINA 125MG IV CADA 8H CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h MODIFICADO ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA MEROPENEM 2 GR CADA 8H. *****SUSPENDER *** VANCOMICINA 1GR CADA 12H. SUSPENDER***** EN PROCESO DE REPORTES DE POLICULTIVOS DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE SS NIVELES DE VANCOMCINA MEDIOS FISICOS GLUCOMETRIAS C/8h SEGUIMIENTO X NEUROQx PENDIENTE TAC DE CRANEO CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO CUIDADOS PALIATIVOS SS VALORACION TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CLORO Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-03-27 18:52</p>

2022-03-28	<p>06:10 diamurar - DIANA LIZZETH MURIEL ARRIGUI ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>CABECERA A 30? CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN</p> <p>LACTATO DE RINGER 20 CC/H OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h FEITOINA 125MG IV CADA 8H CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE</p> <p>SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA EN PROCESO DE REPORTES DE POLICULTIVOS SS NIVELES DE VANCOMCINA MEDIOS FISICOS GLUCOMETRIAS C/8h SEGUIMIENTO X NEUROQx PENDIENTE TAC DE CRANEO CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO CUIDADOS PALIATIVOS SS VALORACION TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: SOHENNY MORENO ASPRILLA - 2022-03-28 06:57</p>
2022-03-29	<p>06:36 marparca - MARTHA VIVIANA PARRA CASTRO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>CABECERA A 30? CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN</p> <p>LACTATO DE RINGER 20 CC/H OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h FEITOINA 125MG IV CADA 8H CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE</p> <p>SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA EN PROCESO DE REPORTES DE POLICULTIVOS SS NIVELES DE VANCOMCINA MEDIOS FISICOS GLUCOMETRIAS C/8h SEGUIMIENTO X NEUROQx PENDIENTE TAC DE CRANEO CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO CUIDADOS PALIATIVOS SS VALORACION TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: SOHENNY MORENO ASPRILLA - 2022-03-29 13:13</p> <p>16:53 jacosta - JORGE ALBERTO MUNOZ ACOSTA ESPECIALIDAD: NEFROLOGOS</p>

CABECERA A 30?
 CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA
 NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI:
 a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN
 b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN
 c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN
 d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN
 e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN

LACTATO DE RINGER 20 CC/H
 CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022***** NEUVO
 VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 129/03/2022 ***** NUEVO
 OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS
 LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h
 ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h
 LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h
 FEITOINA 125MG IV CADA 8H
 CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h
 ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA
 DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR
 ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE

SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
 SS RM CEREBRAL PDTEA UTO
 EN PROCESO DE REPORTES DE POLICULTIVOS
 SS NIVELES DE VANCOMCINA
 MEDIOS FISICOS
 GLUCOMETRIAS C/8h
 SEGUIMIENTO X NEUROQx
 PENDIENTE TAC DE CRANEO
 CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO
 TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO
 CONTROL DE SIGNOS VITALES
 AVISAR CAMBIOS
 GRACIAS
 Solucitud Apoyo Dx: RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO
 Revisado: SOHENNY MORENO ASPRILLA - 2022-03-29 17:34

05:24 juaantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

CABECERA A 30?
 CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA
 NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI:
 a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN
 b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN
 c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN
 d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN
 e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN

LACTATO DE RINGER 20 CC/H
 CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022***** NEUVO
 VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 129/03/2022 ***** NUEVO
 OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS
 LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h
 ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h
 LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h
 FEITOINA 125MG IV CADA 8H
 CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h
 ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA
 DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR
 ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE

SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
 SS RM CEREBRAL PDTEA UTO
 EN PROCESO DE REPORTES DE POLICULTIVOS 25/03/2022
 EN PROCESO NIVELES DE VANCOMCINA DEL 24/03/2022
 MEDIOS FISICOS
 GLUCOMETRIAS C/8h
 SEGUIMIENTO X NEUROQx
 PENDIENTE TAC DE CRANEO
 CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO
 TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO
 CONTROL DE SIGNOS VITALES
 AVISAR CAMBIOS
 GRACIAS
 Revisado: ELSY MELISA HENAO ASPRILLA - 2022-03-30 05:26

2022-03-30

	<p>SS RM CEREBRAL PDTEA UTO EN PROCESO NIVELES DE VANCOMCINA DEL 24/03/2022 MEDIOS FISICOS GLUCOMETRIAS C/8h SEGUIMIENTO X NEUROQx CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solucitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: CLORO Solucitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO Revisado: ELSY MELISA HENAO ASPRILLA - 2022-03-31 15:31</p>
2022-04-01	<p>17:17 juantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CONTINUAR HOSPITALIZACION CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN LACTATO DE RINGER 20 CC/H CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022* VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 129/03/2022 ** OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h FEITOINA 125MG IV CADA 8H CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA SS RM CEREBRAL PDTEA UTO EN PROCESO NIVELES DE VANCOMCINA DEL 24/03/2022 MEDIOS FISICOS GLUCOMETRIAS C/8h SEGUIMIENTO X NEUROQx CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: SOHENNY MORENO ASPRILLA - 2022-04-01 17:41</p>
2022-04-02	<p>19:10 juantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CONTINUAR HOSPITALIZACION CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN LACTATO DE RINGER 20 CC/H CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022* VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 129/03/2022 ** OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h</p>

	<p>FEITOINA 125MG IV CADA 8H CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE</p> <p>SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA SS RM CEREBRAL PDTEA UTO EN PROCESO NIVELES DE VANCOMCINA DEL 24/03/2022 MEDIOS FISICOS GLUCOMETRIAS C/8h SEGUIMIENTO X NEUROQx CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: FERNANDA GARCIA OCAMPO - 2022-04-02 21:29</p>
2022-04-03	<p>16:36 yegonzalez - YELITZA GONZALEZ ESCOBAR ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>CONTINUAR HOSPITALIZACION CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN</p> <p>LACTATO DE RINGER 20 CC/H CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022* VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 129/03/2022 ** OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h FEITOINA 125MG IV CADA 8H CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE</p> <p>SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA SS RM CEREBRAL PDTEA UTO EN PROCESO NIVELES DE VANCOMCINA DEL 24/03/2022 MEDIOS FISICOS GLUCOMETRIAS C/8h SEGUIMIENTO X NEUROQx CUNATIFICAR DRENAJE DE DREN DE CRANEO TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-04-03 18:33</p>
2022-04-04	<p>08:07 diamurar - DIANA LIZZETH MURIEL ARRIGUI ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Interconsulta por: INFECTOLOGIA **Obs: SE SOLICITA VAL POR REPORTE DE HEMOCLTIVO CON CANDIDA TROPICALIS Revisado: ELSY MELISA HENAO ASPRILLA - 2022-04-04 15:07</p> <p>16:23 jacosta - JORGE ALBERTO MUNOZ ACOSTA ESPECIALIDAD: NEFROLOGOS</p> <p>CONTINUAR HOSPITALIZACION CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN</p> <p>LACTATO DE RINGER 20 CC/H CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022* VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022 **</p>

	<p> OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h FEITOINA 125MG IV CADA 8H CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE </p> <p> SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA PDTE REPORTE RM CEREBRAL 04/04/2022 EN PROCESO NIVELES DE VANCOMCINA DEL 24/03/2022 MEDIOS FISICOS GLUCOMETRIAS C/8h SEGUIMIENTO X NEUROQx TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: ELSY MELISA HENAO ASPRILLA - 2022-04-04 17:29 </p>
2022-04-05	<p> 09:58 marparca - MARTHA VIVIANA PARRA CASTRO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CONTINUAR HOSPITALIZACION CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN </p> <p> LACTATO DE RINGER 20 CC/H CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022* VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022 ** OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h FEITOINA 125MG IV CADA 8H CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE </p> <p> SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA PDTE REPORTE RM CEREBRAL 04/04/2022 EN PROCESO NIVELES DE VANCOMCINA DEL 24/03/2022 MEDIOS FISICOS GLUCOMETRIAS C/8h SEGUIMIENTO X NEUROQx TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: FERNANDA GARCIA OCAMPO - 2022-04-05 18:39 </p> <p> 16:24 marparca - MARTHA VIVIANA PARRA CASTRO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CONTINUAR HOSPITALIZACION CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI: a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN </p> <p> LACTATO DE RINGER 20 CC/H OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA CEFEPIME 2GR IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) FI: 29/03/2022**** SUSPENDER*** VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HOARS FI: 29/03/2022 *****SUSPENDER ***** DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE </p>

	<p>FLUCONAZOL 1800 MG LUEGO 400 MG DIA POR 14 DIAS *****NUEVO***</p> <p>LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h</p> <p>ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h</p> <p>LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h</p> <p>FEITOINA 125MG IV CADA 8H</p> <p>CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h</p> <p>SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGIA</p> <p>PDTE REPORTE RM CEREBRAL 04/04/2022</p> <p>HEMOCULTIVOS EN 72 HORAS-**** NUEVO***</p> <p>EN PROCESO NIVELES DE VANCOMCINA DEL 24/03/2022</p> <p>MEDIOS FISICOS</p> <p>GLUCOMETRIAS C/8h</p> <p>SEGUIMIENTO X NEUROQx</p> <p>TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO</p> <p>CONTROL DE SIGNOS VITALES</p> <p>AVISAR CAMBIOS</p> <p>GRACIAS</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: FLUCONAZOL 200MG/100ML SOLUCION INYECTABLE 200MG/100ML FRASCO CUM: 20026118-2 ATC: J02AC01 - LAB. :ACULIFE HEALTHCARE PRIVATE LIMITED 900 ml Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>OBSERVACIONES: 1800 MG INICIO, LUEGO 400 MG DIA POR 14 DIAS</p> <p>Revisado: FERNANDA GARCIA OCAMPO - 2022-04-05 21:18</p>
2022-04-06	<p>16:29 juaantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>CONTINUAR HOSPITALIZACION</p> <p>CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA</p> <p>NET POR GASTROSTOMIA CON ENSURE CLINICAL BOLOS ASI:</p> <p>a) 6:00am - 8:00am: 250cc ? 42 GOTAS/MIN</p> <p>b) 10:00am - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN</p> <p>c) 2:00pm - 4:00pm: 500cc ? 83 GOTAS/MIN</p> <p>d) 6:00pm - 8:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN</p> <p>e) 10:00pm - 12:00pm: 250cc ? 42 GOTAS/MIN</p> <p>LACTATO DE RINGER 20 CC/H</p> <p>OMEPRAZOL CAP X 20mg: 1 CAP X GASTROSTOMIA C/24h EN AYUNAS</p> <p>ENOXAPARINA VIAL X 40mg: 1 VIAL SC C/DIA</p> <p>DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR</p> <p>ACETAMINOFEN 1GR X GOT CADA 8 HR SI FIEBRE</p> <p>FLUCONAZOL 1800 MG LUEGO 400 MG DIA POR 14 DIAS *****NUEVO***</p> <p>LACOSAMIDA TAB X 100mg: 1/2 TAB (50mg) X GASTROSTOMIA C/12h</p> <p>ACIDO VALPROICO CAP X 250mg: 2 CAP X GASTROSTOMIA C/8h</p> <p>LEVETIRACETAM TAB X 500mg: 2 TAB X GASTROSTOMIA C/8h</p> <p>FEITOINA 125MG IV CADA 8H</p> <p>CLONIDINA TAB X 0.15mg: 2 TABLETA X GASTROSTOMIA C/6h</p> <p>SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGIA</p> <p>HEMOCULTIVOS EN 72 HORAS-**** NUEVO*** TOMAR EL 08/04/22</p> <p>EN PROCESO NIVELES DE VANCOMCINA DEL 24/03/2022</p> <p>MEDIOS FISICOS</p> <p>GLUCOMETRIAS C/8h</p> <p>SEGUIMIENTO X NEUROQx</p> <p>TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO</p> <p>CONTROL DE SIGNOS VITALES</p> <p>AVISAR CAMBIOS</p> <p>GRACIAS</p> <p>Revisado: SOHENNY MORENO ASPRILLA - 2022-04-06 17:38</p> <p>19:20 diamurar - DIANA LIZZETH MURIEL ARRIGUI</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA</p> <p>**Obs: RESERVAE 2 U GR</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA</p> <p>**Obs: RESERVAE 2 U GR</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA</p> <p>**Obs: RESERVAR 2 U GR</p> <p>Revisado: FERNANDA GARCIA OCAMPO - 2022-04-06 20:13</p> <p>19:22 diamurar - DIANA LIZZETH MURIEL ARRIGUI</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p>

	<p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: CLORO Revisado: FERNANDA GARCIA OCAMPO - 2022-04-06 20:13</p> <p>19:34 diamurar - DIANA LIZZETH MURIEL ARRIGUI ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE **Obs: CRANEO LATERAL Revisado: FERNANDA GARCIA OCAMPO - 2022-04-06 20:13</p>
2022-04-07	<p>14:18 andvilmo - ANDRES VILLARREAL MONDRAGON ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO Solicitud Proc Qx: DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL POR CRANIECTOMIA **Obs: Solicitud Proc Qx: CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA **Obs: Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-04-07 18:47</p> <p>14:23 diamurar - DIANA LIZZETH MURIEL ARRIGUI ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Proc Qx: DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL POR CRANIECTOMIA **Obs: Solicitud Proc Qx: DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL POR CRANIECTOMIA **Obs: URGENCIA VITAL Solicitud Proc Qx: DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL POR CRANIECTOMIA **Obs: URGENCIA VITAL Solicitud Proc Qx: CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA **Obs: Solicitud Proc Qx: DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL POR CRANIECTOMIA **Obs: URGENCIA VITAL Solicitud Proc Qx: CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA **Obs: URGENCIA VITAL Solicitud Proc Qx: DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL POR CRANIECTOMIA **Obs: URGENCIA VITAL Solicitud Proc Qx: CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA **Obs: URGENCIA VITAL Solicitud Proc Qx: DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL POR CRANIECTOMIA **Obs: URGENCIA VITAL Solicitud Proc Qx: CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA **Obs: URGENCIA VITAL Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-04-07 18:47</p> <p>17:27 andvilmo - ANDRES VILLARREAL MONDRAGON ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL NRO 1 Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL NRO 2 Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL NRO 2 Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: CULTIVO DE HUESO ANTERIOR Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: CULTIVO DE HUESO POSTERIOR Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: CULTIVO DE HUESO INFEERIOR Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES</p>

	<p>**Obs: CULTIVO DE HUESO SUPERIOR Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-04-07 18:47</p> <p>17:54 andvilmo - ANDRES VILLARREAL MONDRAGON ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL NRO 1 Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: CULTIVO DE SECRECION EPIDURAL NRO 2 Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: CULTIVO DE SECRECION SUBDURAL Solicitud Apoyo Dx: ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA **Obs: SE SOLICITA BIOPSIA HUESO SUPERIOR// ESTUDIO OSTEOMIELITIS Solicitud Apoyo Dx: ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA **Obs: SE SOLICITA BIOPSIA HUESO INFERIOR// ESTUDIO OSTEOMIELITIS Solicitud Apoyo Dx: ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA **Obs: SE SOLICITA BIOPSIA HUESO ANTERIOR// ESTUDIO OSTEOMIELITIS Solicitud Apoyo Dx: ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA **Obs: SE SOLICITA BIOPSIA HUESO POSTERIOR// ESTUDIO OSTEOMIELITIS Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-04-07 18:47</p> <p>21:54 macevedo - MELISA PATRICIA ACEVEDO SALGADO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>-CUIDADOS DE HOSPITALIZACION -LACTATO DE RINGER 20 CC/HORA -NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA: 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>-OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS -FLUCONAZOL 1800 MG IV LUEGO 400 MG IV DIA POR 14 DIAS -CEFEPIME 2G IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) **FECHA DE REINICIO: 07/04/22 -VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS **FECHA DE REINICIO: 07/04/22 -DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS -ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS -LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS -AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS -LEVETIRAZETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS -FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS -CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS -ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS -SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA -HEMOCULTIVOS TOMAR EL 08/04/22 -ATENTOS A REPORTE DE CULTIVOS INTRAQUIRURGICOS DEL 07/04/22 -EN PROCESO NIVELES DE VANCOMCINA DEL 24/03/2022 -GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS -TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO -CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS -GRACIAS</p> <p>Revisado: SOHENNY MORENO ASPRILLA - 2022-04-08 01:43</p>
2022-04-08	<p>10:46 jacosta - JORGE ALBERTO MUNOZ ACOSTA ESPECIALIDAD: NEFROLOGOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: CULTIVO DE HUESO SUPERIOR Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: CULTIVO DE HUESO SUPERIOR Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: CULTIVO DE HUESO DE CRANEO INFERIOR Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: CULTIVO DE HUESO DE CRANEO INFERIOR Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: CULTIVO DE HUESO DE CRANEO ANTERIOR</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES</p>

	<p>**Obs: CULTIVO DE HUESO DE CRANEO POSTERIOR Revisado: ELSY MELISA HENAO ASPRILLA - 2022-04-08 12:16</p> <p>16:46 lylopez - LEIDY YOHANA LOPEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Revisado: ELSY MELISA HENAO ASPRILLA - 2022-04-08 16:58</p>
2022-04-09	<p>05:31 diamurar - DIANA LIZZETH MURIEL ARRIGUI ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDADOS DE HOSPITALIZACION -LACTATO DE RINGER 20 CC/HORA -NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA: 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>-OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS -FLUCONAZOL 1800 MG IV LUEGO 400 MG IV DIA POR 14 DIAS -CEFEPIME 2G IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) **FECHA DE REINICIO: 07/04/22 -VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS **FECHA DE REINICIO: 07/04/22 -DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS -ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS -LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS -AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS -LEVETIRAZETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS -FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS</p> <p>-CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS -ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS -SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA -HEMOCULTIVOS TOMAR EL 08/04/22 - SS TAC DE CRANEO ***** NUEVO - PDTE REPORTE DE CULTIVOS POP -ATENTOS A REPORTE DE CULTIVOS INTRAQUIRURGICOS DEL 07/04/22 -EN PROCESO NIVELES DE VANCOMCINA DEL 24/03/2022 -GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS -TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO -CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS -GRACIAS Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-04-09 05:40</p>
2022-04-10	<p>15:20 juaantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL -CUIDADOS DE HOSPITALIZACION -LACTATO DE RINGER 20 CC/HORA -NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA: 6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>-OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS -FLUCONAZOL 1800 MG IV LUEGO 400 MG IV DIA POR 14 DIAS -CEFEPIME 2G IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) **FECHA DE REINICIO: 07/04/22 -VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS **FECHA DE REINICIO: 07/04/22 -DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS -ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS -LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS -AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS -LEVETIRAZETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS -FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS -ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS</p> <p>CONCILIACION MEDICAMENTOSA -CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS</p> <p>-SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA -HEMOCULTIVOS TOMAR EL 08/04/22 - SS TAC DE CRANEO ***** NUEVO - PDTE REPORTE DE CULTIVOS POP -ATENTOS A REPORTE DE CULTIVOS INTRAQUIRURGICOS DEL 07/04/22</p>

	<p>-EN PROCESO NIVELES DE VANCOMCINA DEL 24/03/2022</p> <p>-GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS</p> <p>-TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO</p> <p>-CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS</p> <p>-GRACIAS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CLORO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO</p> <p>Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-04-10 15:19</p>
2022-04-12	<p>17:17 marparca - MARTHA VIVIANA PARRA CASTRO</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>-CUIDADOS DE HOSPITALIZACION</p> <p>-LACTATO DE RINGER 20 CC/HORA</p> <p>-NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA:</p> <p>6 - 8 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN</p> <p>10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN</p> <p>6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>-OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS</p> <p>-FLUCONAZOL 1800 MG IV LUEGO 400 MG IV DIA POR 14 DIAS</p> <p>-CEFEPIME 2G IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) **FECHA DE REINICIO: 07/04/22</p> <p>-VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS **FECHA DE REINICIO: 07/04/22</p> <p>-DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS</p> <p>-ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS</p> <p>-LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS</p> <p>-AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS</p> <p>-LEVETIRAZETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS</p> <p>-FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS</p> <p>-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS</p> <p>CONCILIACION MEDICAMENTOSA</p> <p>-CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS</p> <p>-SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA</p> <p>-HEMOCULTIVOS TOMAR EL 08/04/22</p> <p>- SS TAC DE CRANEO ***** NUEVO</p> <p>- PDTE REPORTE DE CULTIVOS POP</p> <p>-ATENTOS A REPORTE DE CULTIVOS INTRAQUIRURGICOS DEL 07/04/22</p> <p>-EN PROCESO NIVELES DE VANCOMCINA DEL 24/03/2022</p> <p>-LAVADO CO CLORHEXDINA CADA 48 HORAS</p> <p>- SS PERFIL NUTRICIONAL</p> <p>-GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS</p> <p>-TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO</p> <p>-CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS</p> <p>-GRACIAS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO</p> <p>Revisado: ELSY MELISA HENAO ASPRILLA - 2022-04-12 17:25</p>
2022-04-13	<p>18:17 juaantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>-CUIDADOS DE HOSPITALIZACION</p> <p>-LACTATO DE RINGER 20 CC/HORA</p> <p>-NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA:</p> <p>6 - 8 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN</p> <p>10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN</p> <p>6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>-OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS</p> <p>-FLUCONAZOL 1800 MG IV LUEGO 400 MG IV DIA POR 14 DIAS</p>

	<p>-CEFEPIME 2G IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) **FECHA DE REINICIO: 07/04/22</p> <p>-VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS **FECHA DE REINICIO: 07/04/22</p> <p>-DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS</p> <p>-ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS</p> <p>-LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS</p> <p>-AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS</p> <p>-LEVETIRAZETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS</p> <p>-FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS</p> <p>-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS</p> <p>CONCILIACION MEDICAMENTOSA</p> <p>-CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS</p> <p>-SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA</p> <p>-HEMOCULTIVOS TOMAR EL 08/04/22</p> <p>- SS TAC DE CRANEO ***** NUEVO</p> <p>- PDTE REPORTE DE CULTIVOS POP</p> <p>-ATENTOS A REPORTE DE CULTIVOS INTRAQUIRURGICOS DEL 07/04/22</p> <p>-EN PROCESO NIVELES DE VANCOMCINA DEL 24/03/2022</p> <p>-LAVADO CO CLORHEXDINA CADA 48 HORAS</p> <p>- SS PERFIL NUTRICIONAL</p> <p>-GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS</p> <p>-TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO</p> <p>-CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS</p> <p>Revisado: SOHENNY MORENO ASPRILLA - 2022-04-13 18:23</p>
2022-04-14	<p>18:18 juaantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>-CUIDADOS DE HOSPITALIZACION</p> <p>-LACTATO DE RINGER 20 CC/HORA</p> <p>-NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA:</p> <p>6 - 8 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN</p> <p>6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>-OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS</p> <p>-FLUCONAZOL 1800 MG IV LUEGO 400 MG IV DIA POR 14 DIAS</p> <p>-CEFEPIME 2G IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) **FECHA DE REINICIO: 07/04/22</p> <p>-VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS **FECHA DE REINICIO: 07/04/22</p> <p>-DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS</p> <p>-ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS</p> <p>-LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS</p> <p>-AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS</p> <p>-LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS</p> <p>-FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS</p> <p>-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS</p> <p>CONCILIACION MEDICAMENTOSA</p> <p>-CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS</p> <p>-SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA</p> <p>-HEMOCULTIVOS TOMAR EL 08/04/22</p> <p>- SS TAC DE CRANEO *****</p> <p>- PDTE REPORTE DE CULTIVOS POP</p> <p>-ATENTOS A REPORTE DE CULTIVOS INTRAQUIRURGICOS DEL 07/04/22</p> <p>-EN PROCESO NIVELES DE VANCOMCINA DEL 24/03/2022</p> <p>-LAVADO CON CLORHEXDINA CADA 48 HORAS</p> <p>-GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS</p> <p>-TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO</p> <p>-CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS</p> <p>Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-04-14 18:29</p>
2022-04-15	<p>16:31 diamurar - DIANA LIZZETH MURIEL ARRIGUI</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>-CUIDADOS DE HOSPITALIZACION</p> <p>-LACTATO DE RINGER 20 CC/HORA</p> <p>-NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA:</p> <p>6 - 8 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN</p> <p>10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN</p> <p>6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>-OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS</p>

	<p>-FLUCONAZOL 1800 MG IV LUEGO 400 MG IV DIA POR 14 DIAS FI 06/03/2022</p> <p>-CEFEPIME 2G IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (DILUIR EN 250 CC SSN Y PASAR POR BIC A 83 CC/HORA) **FECHA DE REINICIO: 07/04/22</p> <p>-VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS **FECHA DE REINICIO: 07/04/22</p> <p>-DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS</p> <p>-ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS</p> <p>-LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS</p> <p>-AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS</p> <p>-LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS</p> <p>-FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS</p> <p>-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS</p> <p>CONCILIACION MEDICAMENTOSA</p> <p>-CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS</p> <p>-SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA</p> <p>-HEMOCULTIVOS TOMAR EL 08/04/22</p> <p>- SS TAC DE CRANEO *****</p> <p>-EN PROCESO NIVELES DE VANCOMCINA DEL 24/03/2022</p> <p>-LAVADO CON CLORHEXDINA CADA 48 HORAS</p> <p>-GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS</p> <p>-TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO</p> <p>-CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS</p> <p>Revisado: ELSY MELISA HENAO ASPRILLA - 2022-04-15 16:40</p>
2022-04-16	<p>16:35 diamurar - DIANA LIZZETH MURIEL ARRIGUI</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>-CUIDADOS DE HOSPITALIZACION</p> <p>-LACTATO DE RINGER 20 CC/HORA</p> <p>-NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA:</p> <p>6 - 8 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN</p> <p>10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN</p> <p>6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>-OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS</p> <p>-FLUCONAZOL 1800 MG IV LUEGO 400 MG IV DIA POR 14 DIAS FI 06/03/2022</p> <p>-CEFEPIME 2G IV CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3: 07/04/22</p> <p>***** SUSPENDER</p> <p>-VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS **FECHA DE REINICIO: 07/04/22 *****</p> <p>SUSPENDER</p> <p>-DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS</p> <p>-ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS</p> <p>-LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS</p> <p>-AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS</p> <p>-LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS</p> <p>-FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS</p> <p>-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS</p> <p>CONCILIACION MEDICAMENTOSA</p> <p>-CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS</p> <p>-SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA</p> <p>- SS TAC DE CRANEO *****</p> <p>-EN PROCESO NIVELES DE VANCOMCINA DEL 24/03/2022</p> <p>-LAVADO CON CLORHEXDINA CADA 48 HORAS</p> <p>-GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS</p> <p>-TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO</p> <p>-CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS</p> <p>Revisado: ELSY MELISA HENAO ASPRILLA - 2022-04-16 16:50</p>
2022-04-17	<p>17:43 juaantch - JUAN DAVID ANDINO CHAMORRO</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>-CUIDADOS DE HOSPITALIZACION</p> <p>-LACTATO DE RINGER 20 CC/HORA</p> <p>-NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA:</p> <p>6 - 8 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN</p> <p>10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN</p> <p>6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>-OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS</p> <p>-FLUCONAZOL 1800 MG IV LUEGO 400 MG IV DIA POR 14 DIAS FI 06/03/2022</p> <p>-DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS</p> <p>-ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS</p> <p>-LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS</p>

	<p>-AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS -LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS -FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS -ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS</p> <p>CONCILIACION MEDICAMENTOSA -CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS</p> <p>-SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA - SS TAC DE CRANEO ***** -EN PROCESO NIVELES DE VANCOMCINA DEL 24/03/2022 -LAVADO CON CLORHEXDINA CADA 48 HORAS -GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS -TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO -CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-04-17 18:38</p>
2022-04-18	<p>00:55 diamurar - DIANA LIZZETH MURIEL ARRIGUI ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>CUIDADOS DE HOSPITALIZACION LACTATO DE RINGER 20 CC/HORA NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA: 6 - 8 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS FLUCONAZOL 1800 MG IV LUEGO 400 MG IV DIA POR 14 DIAS FI 06/03/2022 DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS</p> <p>CONCILIACION MEDICAMENTOSA CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS</p> <p>SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA SS TAC DE CRANEO ***** EN PROCESO NIVELES DE VANCOMCINA DEL 24/03/2022 LAVADO CON CLORHEXDINA CADA 48 HORAS GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS Revisado: ELSY MELISA HENAO ASPRILLA - 2022-04-18 02:15</p>
2022-04-19	<p>13:01 jacosta - JORGE ALBERTO MUNOZ ACOSTA ESPECIALIDAD: NEFROLOGOS</p> <p>ACTATO DE RINGER 20 CC/HORA NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA: 6 - 8 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS FLUCONAZOL 1800 MG IV LUEGO 400 MG IV DIA POR 14 DIAS FI 06/03/2022 DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS</p> <p>CONCILIACION MEDICAMENTOSA CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS</p> <p>SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA EN PROCESO NIVELES DE VANCOMCINA DEL 24/03/2022 LAVADO CON CLORHEXDINA CADA 48 HORAS GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO</p>

	<p>CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS Revisado: FERNANDA GARCIA OCAMPO - 2022-04-19 21:28</p>
2022-04-20	<p>18:02 marparca - MARTHA VIVIANA PARRA CASTRO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>LACTATO DE RINGER 20 CC/HORA NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA: 6 - 8 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS FLUCONAZOL 1800 MG IV LUEGO 400 MG IV DIA POR 14 DIAS FI 06/03/2022 DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS</p> <p>CONCILIACION MEDICAMENTOSA CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS</p> <p>SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA EN PROCESO NIVELES DE VANCOMCINA DEL 24/03/2022 LAVADO CON CLORHEXDINA CADA 48 HORAS GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS Revisado: ELSY MELISA HENAO ASPRILLA - 2022-04-20 19:09</p>
2022-04-21	<p>08:38 marparca - MARTHA VIVIANA PARRA CASTRO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Interconsulta por: NUTRICIONISTA DIETISTA **Obs: M Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-04-21 11:20</p> <p>19:26 marparca - MARTHA VIVIANA PARRA CASTRO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>LACTATO DE RINGER 20 CC/HORA NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA: 6 - 8 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS FLUCONAZOL 1800 MG IV LUEGO 400 MG IV DIA POR 14 DIAS FI 06/03/2022 DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS</p> <p>CONCILIACION MEDICAMENTOSA CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS</p> <p>SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA EN PROCESO NIVELES DE VANCOMCINA DEL 24/03/2022 LAVADO CON CLORHEXDINA CADA 48 HORAS GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS Revisado: ELSY MELISA HENAO ASPRILLA - 2022-04-21 21:24</p>
2022-04-22	<p>19:11 jacosta - JORGE ALBERTO MUNOZ ACOSTA ESPECIALIDAD: NEFROLOGOS</p> <p>LACTATO DE RINGER 20 CC/HORA NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA: 6 - 8 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN</p>

	<p>6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN</p> <p>OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS FLUCONAZOL 1800 MG IV LUEGO 400 MG IV DIA POR 14 DIAS FI 06/03/2022 ***** SUSPENDER DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS</p> <p>CONCILIACION MEDICAMENTOSA CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS</p> <p>SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA EN PROCESO NIVELES DE VANCOMICINA DEL 24/03/2022 LAVADO CON CLORHEXDINA CADA 48 HORAS GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-04-22 21:40</p> <p>19:29 marparca - MARTHA VIVIANA PARRA CASTRO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Proc No Qx: 890101-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL Solicitud Proc No Qx: 931001-TERAPIA FISICA INTEGRAL Solicitud Proc No Qx: 939403-TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Solicitud Proc No Qx: 890110-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA Solicitud Proc No Qx: 890106-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR NUTRICION Y DIETETICA Solicitud Proc No Qx: P0000277-TERAPIA ENTEROSTOMAL Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-04-22 21:40</p>
2022-04-23	<p>09:56 mlerma - MARIA DEL PILAR MONTAÑO LERMA ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN CUIDADO A LA PERSONA CON HERIDAS Y OSTOMIAS</p> <p>TERAPIA ENTEROSOTOMAL RECOMENDACIONES Y PLAN DE CUIDADOS CURACIONES POR TEO NO MANIPULAR NI MOJAR APOSITOS CUIDADOS DE HERIDA EN CONJUNTO CON ENFERMERIA SI REQUIERE CAMBIO DE APOSITO POR FAVOR REALIZAR POR ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO CON TECNICA ASEPTICA Y LAVADO CON SSN Y SOLICITAR EN FARMACIA GASA VASELINADA REALIZAR MEDIDAS ANTIESCARAS DE MANERA REGULAR</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ACOMPAÑANTE PERMANENTE 2. USO DE CREMAS HIDRATANTES Y OXIDO DE ZINC Y APLICAR TRES VECES AL DIA (FAVOR SOLICITAR A LA FAMILIA) 3. CAMBIO DE PAÑAL CADA VEZ QUE SE REQUIERA 4. CAMBIO DE POSICION CADA DOS A TRES HORAS (POR FAVOR HACER TARJETA CON CAMBIO DE HORARIO) 5. MARCAR MANILLA DE IDENTIFICACION CON STIKER VERDE 6. USO DE ALMOHADAS CON USO EN PROMINENCIAS OSEAS O DE MAYOR RIESGO. 7. SABANA DE MOVIMIENTO. <p>PROXIMA VALORACION POR TEO EL 26 DE ABRIL Revisado: KATERIN RUIZ RESTREPO - 2022-04-23 13:01</p> <p>17:36 lisolarte - LILIAN SOLARTE GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>HOSPITALIZACION CUIDADOS DE HOSPITALIZACION NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA: 6 - 8 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA TERAPIA FISICA - RESPIRATORIA CURACIONES POR TEO CUIDADOS DE TOT Y GASTRO LAVADO CON CLORHEXDINA CADA 48 HORAS</p>

	<p>CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: KATERIN RUIZ RESTREPO - 2022-04-23 17:50</p>
2022-04-24	<p>06:41 Itpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HOSPITALIZACION CUIDADOS DE HOSPITALIZACION NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA: 6 - 8 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC? 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC? 42 GOTAS/ MIN OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA TERAPIA FISICA - RESPIRATORIA CURACUIONES POR TEO CUIDADOS DE TOT Y GASTRO LAVADO CON CLORHEXDINA CADA 48 HORAS CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: SOFIA SERNA YEPEZ - 2022-04-24 06:56</p> <p>10:17 jpbotoero - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: CLORO Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solucitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: CLORO Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solucitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO Solucitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solucitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Revisado: KATERIN RUIZ RESTREPO - 2022-04-24 15:50</p>
2022-04-25	<p>08:09 Itpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HOSPITALIZACION CUIDADOS DE HOSPITALIZACION NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA: 6 - 8 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA TERAPIA FISICA - RESPIRATORIA</p>

	<p>CURACUIONES POR TEO CUIDADOS DE TOT Y GASTRO LAVADO CON CLORHEXDINA CADA 48 HORAS CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: GINA DANIELA GIRALDO GONZALEZ - 2022-04-25 08:14</p>
2022-04-26	<p>08:56 ltpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HOSPITALIZACION CUIDADOS DE HOSPITALIZACION NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA: 6 - 8 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA TERAPIA FISICA - RESPIRATORIA CURACUIONES POR TEO CUIDADOS DE TOT Y GASTRO LAVADO CON CLORHEXDINA CADA 48 HORAS CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: LINA GISELY CASTAÑO MARTINEZ - 2022-04-26 11:58</p> <p>14:56 mlerma - MARIA DEL PILAR MONTAÑO LERMA ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN CUIDADO A LA PERSONA CON HERIDAS Y OSTOMIAS TERAPIA ENTEROSTOMAL RECOMENDACIONES Y PLAN DE CUIDADOS CURACIONES POR TEO NO MANIPULAR NI MOJAR APOSITOS CUIDADOS DE HERIDA EN CONJUNTO CON ENFERMERIA SI REQUIERE CAMBIO DE APOSITO POR FAVOR REALIZAR POR ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO CON TECNICA ASEPTICA Y LAVADO CON SSN Y SOLICITAR EN FARMACIA GASA VASELINADA REALIZAR MEDIDAS ANTIESCARAS DE MANERA REGULAR 1. ACOMPAÑANTE PERMANENTE 2. USO DE CREMAS HIDRATANTES Y OXIDO DE ZINC Y APLICAR TRES VECES AL DIA (FAVOR SOLICITAR A LA FAMILIA) 3. CAMBIO DE PAÑAL CADA VEZ QUE SE REQUIERA 4. CAMBIO DE POSICION CADA DOS A TRES HORAS (POR FAVOR HACER TARJETA CON CAMBIO DE HORARIO) 5. MARCAR MANILLA DE IDENTIFICACION CON STIKER VERDE 6. USO DE ALMOHADAS CON USO EN PROMINENCIAS OSEAS O DE MAYOR RIESGO. 7. SABANA DE MOVIMIENTO. PROXIMA VALORACION POR TEO EL 30 DE ABRIL Revisado: LINA GISELY CASTAÑO MARTINEZ - 2022-04-26 15:15</p>
2022-04-27	<p>03:37 jpboto - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HOSPITALIZACION CUIDADOS DE HOSPITALIZACION NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA: 6 - 8 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA ATENTOS A AUTORIZACION DE HOMECARE 22/04/2022</p>

	<p>TERAPIA FISICA - RESPIRATORIA CURACUIONES POR TEO 30/04/2022 CUIDADOS DE TOT Y GASTRO LAVADO CON CLORHEXDINA CADA 48 HORAS CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: KATERIN RUIZ RESTREPO - 2022-04-27 04:20</p> <p>15:54 ltpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE **Obs: SIMPLE Y CON CONTRASTE Revisado: INGRID ZURANY ANGULO RODRIGUEZ - 2022-04-27 16:10</p>
2022-04-28	<p>12:22 aleviltr - ALEJANDRO VILLAFANE TROCHEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HOSPITALIZACION CUIDADOS DE HOSPITALIZACION NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA: 6 - 8 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA ATENTOS A AUTORIZACION DE HOMECARE 22/04/2022 ATENTOS AUTORIZACION TAC CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE ***** OJO, SI NO SE AUTORIZA, CARGAR COMO URGENCIA VITAL TERAPIA FISICA - RESPIRATORIA CURACUIONES POR TEO 30/04/2022 CUIDADOS DE TOT Y GASTRO LAVADO CON CLORHEXDINA CADA 48 HORAS CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS GRACIAS!! Revisado: INGRID ZURANY ANGULO RODRIGUEZ - 2022-04-28 15:46</p> <p>14:03 aleviltr - ALEJANDRO VILLAFANE TROCHEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE **Obs: URGENCIA VITAL Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE **Obs: URGENCIA VITAL Revisado: INGRID ZURANY ANGULO RODRIGUEZ - 2022-04-28 15:47</p> <p>16:43 aleviltr - ALEJANDRO VILLAFANE TROCHEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solucitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA **Obs: HEMOCULTIVO #1 Solucitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA **Obs: HEMOCULTIVO #2 Solucitud Apoyo Dx: UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) **Obs: AHORA Revisado: INGRID ZURANY ANGULO RODRIGUEZ - 2022-04-28 16:58</p> <p>16:53 aleviltr - ALEJANDRO VILLAFANE TROCHEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HOSPITALIZACION CUIDADOS DE HOSPITALIZACION NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA: 6 - 8 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN</p> <p>VANCOMICINA AMP 500 MG, APLICAR 2 AMP EV CADA 12 HORAS **** NUEVO MEROPENEM AMP 1 GR, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS **** NUEVO</p>

	<p> OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA ATENTOS A AUTORIZACION DE HOMECARE 22/04/2022 TERAPIA FISICA - RESPIRATORIA SS TAC CRANEO COMO URGENCIA VITAL ***** SS HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO ***** CURACUIONES POR TEO 30/04/2022 CUIDADOS DE TOT Y GASTRO LAVADO CON CLORHEXDINA CADA 48 HORAS CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS GRACIAS!! Revisado: INGRID ZURANY ANGULO RODRIGUEZ - 2022-04-28 16:58 </p> <p> 19:09 gmartinez - GONZALO MARTINEZ ARANGO ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE **Obs: TAC CRANEO CONTRASTADO COMO URGENCIA VITAL Revisado: DAHIANNA SARASTI MINA - 2022-04-28 20:13 </p>
2022-04-29	<p> 06:41 ltpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HOSPITALIZACION CUIDADOS DE HOSPITALIZACION NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA: 6 - 8 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN VANCOMICINA AMP 500 MG, APLICAR 2 AMP EV CADA 12 HORAS MEROPENEM AMP 1 GR, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA ATENTOS A AUTORIZACION DE HOMECARE 22/04/2022 TERAPIA FISICA - RESPIRATORIA EN PROCESO REPORTE DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO ***** CURACUIONES POR TEO 30/04/2022 CUIDADOS DE TOT Y GASTRO LAVADO CON CLORHEXDINA CADA 48 HORAS CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS GRACIAS!! Revisado: LUCY DAYANA GARCIA PALACIO - 2022-04-30 04:22 </p> <p> 10:59 andvilmo - ANDRES VILLARREAL MONDRAGON ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO Solicitud Proc Qx: DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL POR CRANIECTOMIA **Obs: TOMA DE CULTIVOS Solicitud Proc Qx: CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA **Obs: Revisado: LUCY DAYANA GARCIA PALACIO - 2022-04-30 04:22 </p> <p> 11:11 alquima - ALIDA GERALDINE QUIÑONES MARINEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Proc Qx: DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL POR CRANIECTOMIA **Obs: SE PASA TIRNO COMO URGENCIA VITAL PARA DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL TOMA DE CULTIVOS Y CIERRE DE PIEL TOMA DE CULTIVO Solicitud Proc No Qx: 911003-ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA Solicitud Proc No Qx: 911015-HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA Solicitud Proc No Qx: 911017-HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR </p>

	<p>MICROTECNICA Solicitud Proc No Qx: 911019-HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA Solicitud Proc No Qx: 911021-PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA Solicitud Proc No Qx: 911116-PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA) Solicitud Proc No Qx: 911015-HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA Revisado: LUCY DAYANA GARCIA PALACIO - 2022-04-30 04:22</p> <p>12:08 aliquidima - ALIDA GERALDINE QUIÑONES MARINEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Proc No Qx: 911019-HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA Solicitud Proc No Qx: 911017-HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA Solicitud Proc No Qx: 911021-PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA Revisado: LUCY DAYANA GARCIA PALACIO - 2022-04-30 04:22</p> <p>12:45 aliquidima - ALIDA GERALDINE QUIÑONES MARINEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Revisado: LUCY DAYANA GARCIA PALACIO - 2022-04-30 04:22</p> <p>16:13 harloppo - HARLEY DAVID LOPEZ POSADA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: cultivo de coleccion epidural # 1 Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: cultivo de coleccion epidural # 2 Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: cultivo de coleccion epidural # 3 Revisado: LUCY DAYANA GARCIA PALACIO - 2022-04-30 04:22</p> <p>17:56 hanlisbo - HANSEL STEVEN LIS BOLAÑOS ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO MEDICAMENTO FORMULADO: REMIFENTANILO 2 MG POLVO LIOFILIZADO 2MG AMPOLLA CUM: 20044646-6 ATC: N01AH06 - LAB. :NO DEFINIDO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRARAQUIDEA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Revisado: LUCY DAYANA GARCIA PALACIO - 2022-04-30 04:22</p>
2022-04-30	<p>11:44 aleviltr - ALEJANDRO VILLAFANE TROCHEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HOSPITALIZACION CUIDADOS DE HOSPITALIZACION NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA: 6 - 8 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN</p> <p>VANCOMICINA AMP 500 MG, APLICAR 2 AMP EV CADA 12 HORAS MEROPENEM AMP 1 GR, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS</p> <p>OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA ATENTOS A AUTORIZACION DE HOMECARE 22/04/2022 TERAPIA FISICA - RESPIRATORIA EN PROCESO REPORTE DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO P/ REPORTE CULTIVOS INTRAQX DEL 29/04/22 ***** NUEVO SS VALORACION POR INFECTOLOGIA ***** NUEVO</p>

	<p>CURACUIONES POR TEO 30/04/2022 CUIDADOS DE TOT Y GASTRO LAVADO CON CLORHEXDINA CADA 48 HORAS CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS GRACIAS!! Solicitud Interconsulta por: INFECTOLOGIA **Obs: ACTUALMENTE PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON SALIDA DE SECRECION SEROSA POR HERIDA QUIRURGICA EN MODERADA CANTIDAD MAS DEHISCENCIA PARCIAL DE HERIDA QUIRURGICA, POR LO QUE NEUROCX INDICO TOMA DE TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO DE FORMA PRIORITARIA PARA DETERMINAR SI EXISTE ABSCESO INTRACRANEAL, EN EL CUAL REPORTOR COLECCI?N EXTRA AXIAL FRONTAL DERECHA HIPODENSE CON AIRE EN SU INTERIOR Y REALCE PERIFERICO CON EL CONTRASTE, SUGIERE COLECCI?N PROBABLEMENTE SOBRE INFECTADA, SE ENCUENTRA EN CONTACTO CON LA PIEL Y EL CUERO CABELLUDO PROBABLEMENTE POR DEHISCENCIA O F?STULA A ESE NIVEL, POR LO QUE FUE LLEVDO A LAVADO + TOMA DE CULTIVO ATENTOS A REPORTES. SOLICITAN CON RESULTADOS DEBERA SER VALORADO POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR TIEMPO DE ATB. Revisado: DAHIANNA SARASTI MINA - 2022-04-30 13:09</p> <p>13:21 mlerma - MARIA DEL PILAR MONTAÑO LERMA ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN CUIDADO A LA PERSONA CON HERIDAS Y OSTOMIAS TERAPIA ENTEROSTOMAL SI EL PACIENTE REQUIERE INTERVENCION ANTES DE LA FECHA PROGRAMADA POR TEO POR FAVOR REALIZAR CURACION DE LA SIGUIENTE MANERA Y JUSTIFICAR PROCEDIMIENTO E INSUMO UTILIZADO EN NOTA DE ENFERMERIA: LAVADO DE LA HERIDA CON GUANTES ESTERILES E IRRIGACION CON SSN, SECAR BORDES DE LA LESION CON GASAS VASELINADAS SOBRE EL LECHO DE LA HERIDA, CUBRIR CON APOSITO ESTERIL MAS VENDAJE ELASTICO O MICROPOR SEG?N SEA EL CASO. SEGUIMIENTO POR TEO MAYO 3 /2022 Revisado: DAHIANNA SARASTI MINA - 2022-04-30 13:54</p>
2022-05-01	<p>09:38 marbedgi - MARIBEL BEDOYA GIRALDO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HOSPITALIZACION CUIDADOS DE HOSPITALIZACION NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA: 6 - 8 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN</p> <p>VANCOMICINA AMP 500 MG, APLICAR 2 AMP EV CADA 12 HORAS MEROPENEM AMP 1 GR, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS</p> <p>SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA ATENTOS A AUTORIZACION DE HOMECARE 22/04/2022 TERAPIA FISICA - RESPIRATORIA EN PROCESO REPORTE DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO P/ REPORTE CULTIVOS INTRAQX DEL 29/04/22 ATENTOS A VALORACION POR INFECTOLOGIA CURACIONES POR TEO PROX E DE MAYO 22 CUIDADOS DE TOT Y GASTROSTOMIA POR ENFERMERIA LAVADO CON CLORHEXDINA CADA 48 HORAS CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS GRACIAS!! Revisado: KATERIN RUIZ RESTREPO - 2022-05-01 11:13</p>
2022-05-02	<p>09:03 ltpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HOSPITALIZACION CUIDADOS DE HOSPITALIZACION NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA: 6 - 8 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN VANCOMICINA AMP 500 MG, APLICAR 2 AMP EV CADA 12 HORAS MEROPENEM AMP 1 GR, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS</p>

	<p>ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA ATENTOS A AUTORIZACION DE HOMECARE 22/04/2022 TERAPIA FISICA - RESPIRATORIA EN PROCESO REPORTE DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO P/ REPORTE CULTIVOS INTRAQX DEL 29/04/22 ATENTOS A VALORACION POR INFECTOLOGIA CURACIONES POR TEO PROX E DE MAYO 22 CUIDADOS DE TOT Y GASTROSTOMIA POR ENFERMERIA LAVADO CON CLORHEXDINA CADA 48 HORAS CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS GRACIAS!! Revisado: DAHIANNA SARASTI MINA - 2022-05-02 10:53</p>
2022-05-03	<p>04:58 jpboto - JUAN PABLO BOTERO SUAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HOSPITALIZACION CUIDADOS DE HOSPITALIZACION NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA: 6 - 8 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC 83 GOTAS/ MIN 6 - 8 PM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 PM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN VANCOMICINA AMP 500 MG, APLICAR 2 AMP EV CADA 12 HORAS MEROPENEM AMP 1 GR, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA ATENTOS A AUTORIZACION DE HOMECARE 22/04/2022 P/ REPORTE CULTIVOS INTRAQX DEL 29/04/22 ATENTOS A VALORACION POR INFECTOLOGIA TERAPIA FISICA - RESPIRATORIA POR TURNO CURACIONES POR TEO PROX 3 DE MAYO 22 CUIDADOS DE TOT Y GASTROSTOMIA POR ENFERMERIA LAVADO CON CLORHEXDINA CADA 48 HORAS CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS Revisado: KATERIN RUIZ RESTREPO - 2022-05-03 06:05</p> <p>11:38 mlerma - MARIA DEL PILAR MONTAÑO LERMA ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN CUIDADO A LA PERSONA CON HERIDAS Y OSTOMIAS TERAPIA ENTEROSTOMAL CURACIONES EN CONJUNTO CON ENFERMERIA: SI EL PACIENTE REQUIERE INTERVENCION ANTES DE LA FECHA PROGRAMADA POR TEO POR FAVOR REALIZAR CURACION DE LA SIGUIENTE MANERA Y JUSTIFICAR PROCEDIMIENTO E INSUMO UTILIZADO EN NOTA DE ENFERMERIA: LAVADO DE LA HERIDA CON GUANTES ESTERILES E IRRIGACION CON SSN, SECAR BORDES DE LA LESION CON GASAS Y DEJAR GASA VASELINADA SOBRE EL LECHO DE LA HERIDA, CUBRIR CON APOSITO ESTERIL MAS VENDAJE ELASTICO O MICROPORE SEG?N SEA EL CASO. REALIZAR MEDIDAS ANTIESCARAS SEGUIMIENTO POR TEO 7/MAYO/2022</p> <p>Revisado: DAHIANNA SARASTI MINA - 2022-05-03 12:03</p>
2022-05-04	<p>18:31 marbedgi - MARIBEL BEDOYA GIRALDO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HOSPITALIZACION *** AISLAMIENTO DE CONTACTO HASTA EGRESO *** CUIDADOS DE HOSPITALIZACION NET CON ENSURE CLINICAL POR GASTROSTOMIA: 6 - 8 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 10 - 12 AM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN 2 - 4 PM: 500 CC 83 GOTAS/ MIN</p>

6 - 8 PM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN
10 - 12 PM: 250 CC 42 GOTAS/ MIN

VANCOMICINA AMP 500 MG, APLICAR 2 AMP EV CADA 12 HORAS *** SUSPENDER ***
MEROPENEM AMP 1 GR, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS *** SUSPENDER ***
CEFEPIME 2 G EV CADA 8 HORAS EN INFUSION D E 4 HORAS FI: 4.5.2022 *** NUEVO ***
TRIMETOPRIM /SULFAMETOXAZOL 80/400, PASAR 4 AMP EV CADA 8 HORAS FI: 4.5.2022 *** NUEVO ***
OMEPRAZOL 20 MG POR GASTRO CADA 24 HORAS
DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS
ACETAMINOFEN 1G POR GASTRO CADA 8 HORAS
LACOSAMIDA TAB 100 MG DAR 1/2 TAB POR GASTRO CADA 12 HORAS
AC. VALPROICO 500 MG POR GASTRO CADA 8 HORAS
LEVETIRACETAM TAB 500 MG DAR 2 TAB POR GASTRO CADA 8 HORAS
FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
CLONIDINA 0.15 MCG DAR 2 TAB CADA 6 HORAS

SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGIA E INFECTOLOGIA
ATENTOS A AUTORIZACION DE HOMECARE 22/04/2022
TERAPIA FISICA - RESPIRATORIA POR TURNO
CURACIONES POR TEO PROX 3 DE MAYO 22
CUIDADOS DE TOT Y GASTROSTOMIA POR ENFERMERIA
LAVADO CON CLORHEXDINA CADA 48 HORAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS
GRACIAS

MEDICAMENTO FORMULADO: TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 80MG/400MG SOLUCION INYECTABLE
80+400MG/5ML AMPOLLA CUM: 19995087-4 ATC: J01EE01 - LAB. :NO DEFINIDO 4 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s),
VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DÍAS DE TRATAMIENTO: 10
Revisado: INGRID ZURANY ANGULO RODRIGUEZ - 2022-05-04 18:36

NO HAY RESULTADOS DE EXAMEN FISICO

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE

SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Neurologico	NIEGA	02/01/2022 11:18
Nervioso Central y Periferico	NIEGA	02/01/2022 11:18
Organos de los Sentidos	NIEGA	02/01/2022 11:18
CardioVascular	NIEGA	02/01/2022 11:18
GastroIntestinal	NIEGA	02/01/2022 11:18
GenitoUrinario	NIEGA	02/01/2022 11:18
OsteoMuscular	NIEGA	02/01/2022 11:18
Esfera Mental	NIEGA	02/01/2022 11:18
Sistema Endocrino	NIEGA	02/01/2022 11:18
General	NIEGA	02/01/2022 11:18

Leidy Tatiana Peña Iz.
Leidy Tatiana Peña
Médico
Universidad Javeriana
CC. 1.144.075.445

PROFESIONAL : LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO
CC - 1144075445 - T.P. 1144075445
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: MARICELA HERNANDEZ RIVERA - marherri

Fecha Impresión : 2022/5/23 - 13:42:58



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE

DIRECCION : CALLE 5 CARRERA 14 ESQUINA
NIT : 900145579-1
CÓDIGO IPS : 191370754728

EPICRISIS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ Nro. Historia clínica: 1060107926
Fecha Nacimiento: 12/06/1996 Edad: 25 A Sexo: Masculino Identificación: CC 1060107926
Ocupación: Personas que realizan trabajos varios Teléfono: 3242774242
Dirección: 3/DIVINO NIÑO Barrio: CALDONO CASCO URBANO
Municipio: CALDONO Departamento: Cauca Gru. Poblacional: NINGUNO
Tipo Usuario: Otro Tipo Afiliado: Beneficiario Entidad: AT1317
Entidad del Paciente: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS NIT 860.037.01
Responsable: HILDA RODRIGUEZ Acompañante:

INFORMACIÓN DEL INGRESO

Fecha de Ingreso: 2/01/2022 Hora de Ingreso: 2:14:29 a. m. Admisión de Ingreso: 39180
Servicio de ingreso: URGENCIAS - CALDONO Estado llegada: CONSCIENTE
Motivo de la consulta: HERIDA EN CARA DESPUES DE ACCIDENTE DE TRANSITO, LACERACIONES EN LABIO SUPERIOR Y LACERACIONES EN RODILLA IZQUIERDA

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS CON CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR PRESENTA HERIDA EN SEJA IZQUIERDA DE MAS OMENOS 4 CM DE LONGITUD DE BORDES INREGULARES, LACERACION EN LABIO SUPERIOR CABIDAD BUCAL Y LACERACIONES EN RODILLA IZQUIERDA DESPUES DE SUFRIR ACCIDENTE EN MOTO EN CALIDAD DE PASAJERO EN LA VIA QUE CONDUCE DE CALDONO A SIBERIA HECHOS OCURRIDO EL DIA DOMINGO 20/1/2022 A LAS 01:30 HORAS NIEGA COLISION CON OTRO VEHICULO, NIEGA PERDIDA DE LA CONCIENCIA

OBSERVACION
- TRASLADO A SALA DE CURACIONES Y PROCEDIMIENTOS MENORES
- CURACION DE LA HERIDA
- SUTURA DE LA HERIDA 7 PUNTOS EN TOTAL SEJA IZQUIERDA
- SSN 500 CC A CHORRO 500 CC A MANTENER VENA
- TETANOL 1 AMP IM
- DICLOFENACO 1 AMP IV
- CLINDAMICINA AMPOLLA 600 MG IV AHORA
- CSV

Estado general: Estado Normal

ANTECEDENTES

Procedimientos

OTRO PROCEDIMIENTO:
OBTURACION ADICIONAL DENTAL CON AMALGAMA

Patológicos

Padecimientos AGUDA
DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL SIN ESPECIFICACION, a los 24 AÑOS años, ultimo control el 31/10/2020
SECUELAS DE FRACTURA DEL CRANEO Y DE HUESOS FACIALES, a los 20 AÑOS años, ultimo control el 14/09/2017
Padecimientos CRONICA
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS, a los 22 AÑOS años, ultimo control el 26/04/2019 19:20:14
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR, a los 23 AÑOS años, ultimo control el 18/01/2020 1:31:22
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, a los 23 AÑOS años, ultimo control el 15/01/2020 12:34:55
MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, a los 25 AÑOS años, ultimo control el 02/01/2022 9:08:40

Hábitos

ALCOHOL Consumo anterior Durante 6 Años con una frecuencia OCASIONAL
TABACO Ex fumador: POR DIA Durante 6 Años
Realiza Actividad física

No Patológicos

tiene tatuajes o expansores: No Evaluado, ha tenido intentos de suicidio: No Evaluado

Familiares

PADRE: Antecedentes de Falencia a la edad de 0 años, a causa de LO MATARON
MADRE: Antecedentes de Hipertension

HISTORIA CLINICA DE: YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZIMPRESA POR: LEIDY YOHANNA CAVICHE

5/05/2022 7:37:53 a. m.

1 de 5

ABUELO MATERNO: Antecedentes de a causa de NO SABE

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA Estado Normal: CARDIORESPIRATORIO Estado Normal: GARGANTA (ORL) Estado Normal: GASTROINTESTINAL Estado Normal: MAMAS Estado Normal: NARIZ (ORL) Estado Normal: GENTOURINARIO Estado Normal: NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO Estado Normal: VENEREAS Estado Normal: OJOS (ORL) Estado Normal: PIEL Y FANERAS Estado Normal: SINTOMAS GENERALES Estado Normal: OJOS (ORL) Estado Normal: ENDOCRINO Estado Normal: BOCA (ORL) Estado Normal: CUELLO Estado Normal: EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR Estado Normal

EXAMEN FISICO

ESTADO NUTRICIONAL Estado Normal: ASPECTO GENERAL Estado Normal: CABEZA HERIDA EN SEJA IZQUIERDA DE MAS OMENOS 4 CM DE LONGITUD DE BORDES INREGULARES, LACERACION EN LABIO SUPERIOR CABIDAD BUCAL, OJOS Estado Normal: BOCA Estado Normal: ORL Estado Normal: CUELLO Estado Normal: TORAX Estado Normal: CARDIO RESPIRATORIO Estado Normal: ABDOMEN Estado Normal: GENITO URINARIO Estado Normal: TACTO RECTAL Estado Normal: OSTECOMUSCULAR Estado Normal: EXTREMIDADES LACERACIONES EN RODILLA IZQUIERDA DESPUES: ESFERA MENTAL Estado Normal: NEUROLOGICO Estado Normal: PIEL Estado Normal: MAMAS Estado Normal

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS

HERIDA EN SEJA IZQUIERDA DE MAS OMENOS 4 CM DE LONGITUD DE BORDES INREGULARES, LACERACION EN LABIO SUPERIOR CABIDAD BUCAL Y LACERACIONES EN RODILLA IZQUIERDA DESPUES

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: V285 - MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE

DIAGNÓSTICO 1: S019 - HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO: CONFIRMADO NUEVO

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO - FARMACOLOGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Posologia	Via Admin.	Comentarios
2	SODIO CLORURO 0.9% 500ML	500 CC Cada 12 HORAS	ENDOVENOSA	SSN 500 CC A CHORRO 500 CC A MAN TENER VENA
1	TOXOIDE TETANICO 0.5ML	1 AMP Cada	Dosis Unic NTRAMUSCULAF	TETANOL 1 AMP IM
1	DICLOFENACO 75MG/3ML	1 AMP Cada	Dosis Unic ENDOVENOSA	DICLOFENACO 1 AMP IV
1	CLINDAMICINA 600MG/ML	1 AMP Cada	Dosis Unic NTRAMUSCULAF	CLINDAMICINA AMPOLLA 600 MG IV AHORA

PLAN DE TRATAMIENTO - PROCEDIMIENTOS

Cantidad	Procedimiento Solicitado	Comentarios u Observaciones	Suspendido	Prof. Solicita	Prof. Suministra	Consentimiento
1	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	SUTURA DE LA HERIDA 7 PUNTOS EN TOTAL SEJA IZQUIERDA	<input type="checkbox"/>	JHON JAIR BARRIOS SUAREZ	JHON JAIR BARRIOS SUAREZ	<input type="checkbox"/>

PLAN DE TRATAMIENTO, CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

CUIDADOS

RECOMENDACIONES

LISTA DE INDICACIONES

Fecha Registro	Indicaciones
2/01/2022 3:41:04 a. m.	OBSERVACION - TRASLADO A SALA DE CURACIONES Y PROCEDIMIENTOS MENORES - CURACION DE LA HERIDA - SUTURA DE LA HERIDA 7 PUNTOS EN TOTAL SEJA IZQUIERDA - SSN 500 CC A CHORRO 500 CC A MANTENER VENA - TETANOL 1 AMP IM - DICLOFENACO 1 AMP IV - CLINDAMICINA AMPOLLA 600 MG IV AHORA - CSV

HISTORIA CLINICA DE: YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZIMPRESA POR: LEIDY YOHANNA CAVICHE

5/05/2022 7:37:53 a. m.

2 de 5

Registro: 1085
Especialidad: MEDICO GENERAL

Profesional: JHON JAIRO BARRIOS SUAREZ

Firma del profesional

EVOLUCION

PACIENTE QUE SE LE SUTURA HERIDA EN CARA SE LE MONTA REMISION A OTRO NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD

PLAN DE TRATAMIENTO, CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

CUIDADOS

RECOMENDACIONES

LISTA DE INDICACIONES

Fecha Registro: 2/01/2022 5:26:17 a.m.
Indicaciones: REMISION A OTRO NIVEL

REMISION

Inteucion: POR ABONAR
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA
Unidad Funcional: URGENCIAS
Tipo Remision: Urgencias

V285: MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

S019: HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA

Cuerpo Remision: PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS CON CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR PRESENTA HERIDA EN S.EJA IZQUIERDA DE MAS OMENOS 4 CM DE LONGITUD DE BORDES INREGULARES, LACERACION EN LABIO SUPERIOR CABIDA BUCAL Y LACERACIONES EN RODILLA IZQUIERDA DESPUES DE SUFRIR ACCIDENTE EN MOTO EN CALIDAD DE PASAJERO EN LA VIA QUE CONDUCE DE CALDONO A SIBERIA. HECHOS OCURRIDO EL DIA DOMINGO 2/01/2022 A LAS 01:30 HORAS NIEGA COLISION CON OTRO VEHICULO, NIEGA PERDIDA DE LA CONCIENCIA.
* ANTECEDENTES:
ALERGIAS: NEGATIVAS
QX: NIEGA
PATOLOGICAS SIN DATOS DE IMPORTANCIA

* EXAMEN FISICO
SIGNOS VITALES INICIALES TA 120/80, FC 80 X/M, FR 17 X/M, TE 37 GRADOS, SATURANDO 100%, GLASGOW 15-15
CABEZA: HERIDA EN SEJA IZQUIERDA DE MAS OMENOS 4 CM DE LONGITUD
OJOS: PÁRPADOS SIN EDEMAS, PUPILAS ISOCORAS REACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS Y HUMEDAS
CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS NI ADENOPATIAS, NI INSGURGITACION YUGULAR
TORAX: NORMO EXPANSIVO, SIN TIRAJES
PULMONES: MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, NO ESTERTORES, NO SIBILANCIAS, NO RONCUS
CORAZON: RITMICO, NO SE AUSCULTAN SOPLOS
ABDOMEN: PLANO, BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS A LA PALPACION MANUAL
GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE
EXTREMIDADES: DOLOR, EDEMA GRADO DOS EN RODILLA IZQUIERDA
SNC: SIN ALTERACION APARENTE

*IDX: 1) V285: MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO
2) S019: HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA

*PLAN: VALORACION CON CIRUJANO PLASTICO
- SSN 500 CC A CHORRO 500 CC A MANTENER VENA
- TETANOL 1 AMP IM
- DICLOFENACO 1 AMP IV
- CLINDAMICINA AMPOLLA 600 MG IV AHORA

DE ANTEMANO AGRADEZCO SU COLABORACION PARA LA VALORACION DE ESTE PACIENTE POR PARTE DE CIRUJANO PLASTICO, CUALQUIER INFORMACION POR ESTE MEDIO O AL 3146624167

GRACIAS

ATTE

JHON JAIRO BARRIOS
MEDICO DE URGENCIAS ESE CALDONO CAUCA

Registro: 1085
Especialidad: MEDICO GENERAL

Profesional: JHON JAIRO BARRIOS SUAREZ

Firma del profesional

INFORMACION DEL EGRESO

Fecha de Egreso: 2/01/2022 5:08:57 a.m.
Servicio de Ingreso: URGENCIAS - CALDONO
Admision de Ingreso: 20180
Estado Salida: VIVO

NOTA DE EGRESO: PACIENTE MASCULINO CON CUADRO CLINICO Y DIAGNOSTICO YA MENCIONADO QUIEN ES VALORADO NUEVAMENTE ENCONTRANDO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES CONTROLADOS QUIEN ES REMITIDO A LA CIUDAD DE CALI

CLINICA HOSPITAL ORTOPEDICO
SEDE CALI CALLE SE - 10
TEQUENDAMA ACEPTA
DOCTOR LUIS ALFONSO CHAMORRO
CODIGO HC32622610202

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA Estado Normal; CARDIORESPIRATORIO Estado Normal; GARGANTA (ORL) Estado Normal; GASTROINTESTINAL Estado Normal; MAMAS Estado Normal; NARIZ (ORL) Estado Normal; GENITOURINARIO Estado Normal; NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO Estado Normal; VENEREAS Estado Normal; OJOS (ORL) Estado Normal; PIEL Y UÑAS Estado Normal; SINTOMAS GENERALES Estado Normal; CUERPO (ORL) Estado Normal; ENDOCRINO Estado Normal; BOCA (ORL) Estado Normal; CUELLO Estado Normal; EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR Estado Normal

EXAMEN FISICO

ESTADO NUTRICIONAL SIN CAMBIOS; ASPECTO GENERAL SIN CAMBIOS; CABEZA SIN CAMBIOS; OJOS SIN CAMBIOS; BOCA SIN CAMBIOS; ORL SIN CAMBIOS; CUELLO SIN CAMBIOS; TORAX SIN CAMBIOS; CARDIORESPIRATORIO SIN CAMBIOS; ABDOMEN SIN CAMBIOS; GENITO URINARIO SIN CAMBIOS; TACTO RECTAL SIN CAMBIOS; OSTEO MUSCULAR SIN CAMBIOS; EXTREMIDADES SIN CAMBIOS; ESFERA MENTAL SIN CAMBIOS; NEUROLOGICO SIN CAMBIOS; PIEL SIN CAMBIOS; MAMAS SIN CAMBIOS

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMETRICOS

Frecuencia Cardiaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presion Arterial:	Peso:	Talla:	I.M.C.	Superficie C.	Saturacion:
88 Latidos por Minuto	17 Respiracion por Minuto	37 C°	120 / 80 mm Hg	75 Kg	172 Cm	25.35	1.86 Kgr / Mts ²	100 %
Semanas de Amenorrea:		Semanas de Gestación:		Frecuencia Cardiaca Fetal:		Lbs / Min.		
Altura Uterina: cms		Edema:		Movimientos Fetales:				
Correspondencia A.U. a Amenorrea:		Posición:		Presentación:				
Situación:		Sangrado:						
Observaciones:								

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS
ACCIDENTE EN MOTO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: V285 - MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE

DIAGNÓSTICO 1: S019: HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO: CONFIRMADO NUEVO

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO, CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

CUIDADOS

RECOMENDACIONES

LISTA DE INDICACIONES

Fecha Registro	Indicaciones
2/01/2022 6:04:59 a. m.	PACIENTE MASCULINO CON CUADRO CLINICO Y DIAGNOSTICO YA MENCIONADÓ QUIEN ES VALORADO NUEVAMENTE ENCONTRANDO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES CONTROLADOS QUIEN ES REMITIDO A LA CIUDAD DE CALI CLINICA HOSPITAL ORTOPEDICO SEDE CALI CALLE 5E - 10 TEQUENDAMA ACEPTA DOCTOR LUIS ALFONSO CHAMORRO CODIGO HO32022010202

Motivo de Egreso:	REMITIDO
Pronostico:	BUENO
Destino:	REMISION A OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD
Estado de Salida:	VIVO
Destino 3047:	REMISION
Datos del Diag egreso:	MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO
Causa de Muerte:	

Registro: 1085

Profesional: JHON JAIRO BARRIOS SUAREZ

Firma del profesional

Especialidad: MEDICO GENERAL

CERTIFICACION EN CASO DE ECAT

Por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue en:

Accidente de Transito: ☐ Evento Catastrofico: ☐ Evento Terrorista: ☐

Nombre Medico: _____ Firma Medico: _____



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE

CÓDIGO IPS : 191370754728

NIT : 900145579-1

DIRECCIÓN : CALLE 5 CARRERA 14 ESQUINA

REMISIÓN

FECHA REMISIÓN : domingo, 02/01/22 05:32:49 AM

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 1060107926

Nombres y Apellidos: MOSQUERA RODRIGUEZ YEYRON ALEXIS Identificación: CC 1060107926 Fecha Nac.: 12/01/1996
 Edad: 25 Años Sexo: Masculino Estado Civil: SOLTERO(A) Ocupación: Personas que realizan trabajos varios
 Teléfono: 3242774242 Gru. Poblacional: NINGUNO
 Barrio: CALDONO CASCO URBANO Dirección: B/DIVINO NIÑO
 Municipio: CALDONO Departamento: Cauca
 Tipo Usuario: Otro Tipo Afiliado: Beneficiario Tipo Contrato: EVENTO Contrato: AT1317 URG
 Entidad del Paciente: AT1317 COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS NIT 860.037.013-6
 Entidad que cubre el servicio:

Institución:	POR ASIGNAR	Tipo de Remisión:	3 Urgencias
Especialidad:	CIRUGIA PLASTICA	Servicio:	URGENCIAS

CÓDIGO DIAGNÓSTICO
 V285 DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO
 MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION PASAJERO LESIONADO EN
 ACCIDENTE DE TRANSITO
 S016 HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA
 CUERPO DE LA REMISIÓN

PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS CON CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR PRESENTA HERIDA EN SEJA IZQUIERDA DE MAS OMENOS 4 CM DE LONGITUD DE BORDES IRREGULARES, LACERACION EN LABIO SUPERIOR CABIDAD BUCAL Y LACERACIONES EN RODILLA IZQUIERDA DESPUES DE SUFRIR ACCIDENTE EN MOTO EN CALIDAD DE PASAJERO EN LA VÍA QUE CONDUCE DE CALDONO A SIBERIA. HECHOS OCURRIDO EL DIA DOMINGO 20/1/2022 A LAS 01.30 HORAS NIEGA COLISION CON OTRO VEHICULO, NIEGA PERDIDA DE LA CONCIENCIA
 * ANTECEDENTES
 ALERGIAS: NEGATIVAS
 QX: NIEGA
 PATOLÓGICAS SIN DATOS DE IMPORTANCIA

* EXAMEN FÍSICO
 SIGNOS VITALES INICIALES TA 120/60, FC 80 XM, FR 17 XM, TE 37 GRADOS, SATURANDO 100%, GLASGOW 15 - 15
 CABEZA: HERIDA EN SEJA IZQUIERDA DE MAS OMENOS 4 CM DE LONGITUD
 OJOS: PARPADOS SIN EDEMAS, PUPILAS ISOCORAS REACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS Y HUMEDAS.
 CUELLO: SIMÉTRICO, MÓVIL, NO MASAS NI ADENOPATIAS, NI ININGURGITACIÓN YUGULAR.
 TORAX: NORMO EXPANSIVO, SIN TIRAJES.
 PULMONES: MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, NO ESTERTORES, NO SIBILANCIAS, NO RONCUS.
 CORAZÓN: RÍTMICO, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.
 ABDOMEN: PLANO, BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS A LA PALPACIÓN MANUAL
 GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE
 EXTREMIDADES: DOLOR, EDEMA GRADO DOS EN RODILLA IZQUIERDA
 SNC: SIN ALTERACIÓN APARENTE

*IDX: 1) V285- MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO
 2) S016- HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA

*PLAN: VALORACIÓN CON CIRUJANO PLASTICO
 - SSN 500 CC A CHORRO 500 CC A MANTENER VENA
 - TETANOL 1 AMP IM
 - DICLOFENACO 1 AMP IV
 - CLINDAMICINA AMPOLLA 600 MG IV AHORA

DE ANTEMANO AGRADEZCO SU COLABORACIÓN PARA LA VALORACIÓN DE ESTE PACIENTE POR PARTE DE CIRUJANO PLASTICO, CUALQUIER INFORMACIÓN POR ESTE MEDIO O AL 3146624167

GRACIAS

ATTE

JHON JAIRO BARRIOS

HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

HISTORIA CLÍNICA DE: YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ IMPRESA POR: MARIA VIRGINIA MUELAS TROCHEZ FECHA: 02/01/2022 06:13 E:13 Pagina 1 of 1



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE

CÓDIGO IPS : 191370754728

NIT : 900145579-1

DIRECCIÓN : CALLE 5 CARRERA 14 ESQUINA

REMISIÓN

FECHA REMISIÓN : domingo, 02/01/22 05:32:49 AM

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 1060107926

Nombres y Apellidos: MOSQUERA RODRIGUEZ YEYRON ALEXIS Identificación: CC 1060107926 Fecha Nac.: 12/01/1996
 Edad: 25 Años Sexo: Masculino Estado Civil: SOLTERO(A) Ocupación: Personas que realizan trabajos varios
 Teléfono: 3242774242 Gru. Poblacional: NINGUNO
 Barrio: CALDONO CASCO URBANO Dirección: B/DIVINO NIÑO
 Municipio: CALDONO Departamento: Cauca
 Tipo Usuario: Otro Tipo Afiliado: Beneficiario Tipo Contrato: EVENTO Contrato: AT1317 URG
 Entidad del Paciente: AT1317 COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS NIT 860.037.013-6
 Entidad que cubre el servicio:

MÉDICO DE URGENCIAS ESE CALDONO CAUCA

Registro: 1085
 Especialidad: MEDICO GENERAL

Médico: JHON JAIRO BARRIOS SUAREZ

Firma del Médico

HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

HISTORIA CLÍNICA DE: YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ IMPRESA POR: MARIA VIRGINIA MUELAS TROCHEZ FECHA: 02/01/2022 06:13 E:13 Pagina 2 of 2

76

001

60

00193

2022

04272

Radicado Interno

Departamento

Municipio

Entidad

Unidad Receptora

Año

Comentarios

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER - FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver 1 EMP y EF No. 1

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej. -1, -2, ...)

En Santiago de Cali, siendo las 03:00 horas del día 5 del mes de MAYO del año 2022 de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial: ALFONSO JOSE MORALES CC# 1144150916, HÉCTOR HUGO DE LOS RÍOS CARMONA CC# 79524776, bajo la coordinación de ALFONSO JOSE MORALES cargo Agente de Tránsito, identificados como aparece al pie de su firma, se trasladaron al lugar ubicado en CARRERA 46 N° 9 C - 85, CLINICA COLOMBIA con el fin de efectuar Inspección Técnica a Cadáver SI ☒ NO ☐.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Zona donde ocurrieron los hechos: Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre o número de comuna / localidad: SIN DATOS
Barrio/vereda: SIN DATOS	Otros:
Dirección y/o georreferenciación: REMITIDO DE CALDONO - CAUCA	
Fecha probable de los hechos: INGRESO A LA CLÍNICA COLOMBIA EL DÍA 02 DE ENERO DE 2022	
Sitio probable de los hechos: Residencia <input type="checkbox"/> Sitio de Recreación <input type="checkbox"/> Vía Pública <input checked="" type="checkbox"/> Sitio de trabajo <input type="checkbox"/>	
Vehículo <input type="checkbox"/> Despoblado <input type="checkbox"/> Desconocido <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál?	
Lugar de diligencia: CLINICA COLOMBIA	
Dirección y/o georreferenciación: CARRERA 46 N° 9 C - 85	
Vía Pública <input type="checkbox"/> Recinto Cerrado <input checked="" type="checkbox"/> Objeto Movable <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Despoblado <input type="checkbox"/> Sitio de recreación <input type="checkbox"/>	
Campo abierto <input type="checkbox"/> Sitio de trabajo <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál?	
Nombre de la persona fallecida: CNI Y/O YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ Sexo: MASCULINO	
Edad: 25 AÑOS APROX	Identificación: SIN DOCUMENTO
Profesión:	Ocupación:
Entidad de Salud:	Estado Civil:
Nombres de los padres:	
Lugar y fecha de nacimiento:	
Residencia y teléfono: CALOTO - CAUCA	
Hubo otros cadáveres: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SIN DATOS Cuántos?:	
Relación de otras actas de inspección a cadáver:	
Nombres y apellidos:	Identificación:

Nota: En el evento de existir más cadáveres se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Hubo heridos en el mismo hecho: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SIN DATOS Cuántos?:
Nombres y apellidos:
Identificación:
Lugar donde se encuentra:

Nota: En el evento de existir más cadáveres se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Indiciado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SIN DATOS	Capturado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombres y apellidos:	Edad:
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Lugar y fecha de nacimiento:
Profesión:	Ocupación:
Nombres de los padres:	
Estado civil:	Identificación:
Residencia y teléfono:	
Relación con la víctima: Familiar <input type="checkbox"/> Conocido <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Sin Información <input type="checkbox"/>	

Nota: En el evento de existir más cadáveres se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Se recibe protegido el lugar de los hechos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fecha:	Hora:
Actuación Primer Responsable: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	No. folios:	Responsable:
Datos de contacto del Primer Responsable:		
Se recibe EMP y EF del Primer Responsable: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuántos?:		
Nombre de quien suscribe el informe ejecutivo: ALFONSO JOSE MORALES		
Indicativo: 523	Teléfono: 6024184216	

2. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE LA DILIGENCIA INCLUYENDO LOS HALLAZGOS Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Orientación pies:	Norte []	Sur []	Este []	Oeste []	Noreste []	Sureste []	Noroeste []	Suroeste []	Cenit []	Nadir []
Cuerpo decúbito:	Dorsal []	Abdominal []	Lateral: Derecho []	Izquierdo []						
Fetal []	Genupectoral []	Sedente []	Semisedente []							
Suspendido:	Totalmente []	Parcialmente []	Sumergido:	Totalmente []	Parcialmente []					
Describa otros aspectos que observe respecto a la posición como: superficie de soporte, elemento utilizado para la suspensión, medio de inmersión, etc.										

Cabeza:	Conserva su eje	SI []	Inclinada	Adelante []	Derecha []	Rotación	Derecha []
		NO []		Atrás []	Izquierda []		Izquierda []

Miembro Superior Derecho	Abducción []	Aducción []	Flexión []	Extensión []
	Mano: Abierta []	Cerrada []	Supinación []	Pronación []
	Otro [] Cuál?:			

Miembro Superior Izquierdo	Abducción []	Aducción []	Flexión []	Extensión []
	Mano: Abierta []	Cerrada []	Supinación []	Pronación []
	Otro [] Cuál?:			

Miembro Inferior Derecho	Abducción []	Aducción []	Flexión []	Extensión []
	Pie:	Conserva su eje []	Rotación Interna []	Rotación Externa []
	Otro [] Cuál?:			

Miembro Inferior Izquierdo	Abducción []	Aducción []	Flexión []	Extensión []
	Pie:	Conserva su eje []	Rotación Interna []	Rotación Externa []
	Otro [] Cuál?:			

Cadáver: Desnudo [] Semidesnudo [X] Vestido []

Descripción morfológica del cadáver:

Color de piel:	Blanca [] Negra [] Trigueña [X] Albina []
Contextura:	Obesa [] Robusta [] Atlético [] Mediana [] Delgada [X]
Aspecto:	Cuidado [X] Descuidado []
Observaciones:	
Señales particulares:	TATUAJES EN TODO EL CUERPO

Signos de violencia:

Describa las lesiones en su apariencia externa e indique la región corporal donde se encuentra.

VENDAJE CON ESPADADRAPO MICROPORO EN LA REGIÓN TEMPORAL, PARIETAL Y OCCIPITAL DEL COSTADO DERECHO, AL PARECER CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. NO SE OBSERVAN MÁS PATRONES LESIONALES VISIBLES.

Nota: Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

Descripción de prendas:

Detalle las prendas de vestir, calzado, color, talla y escriba las condiciones en que se encuentran: daños, manchas, adherencias, como residuos, fibras y otras características que puedan ser útiles para la investigación. En caso de ser necesario retirar prendas con el fin de proteger EMP y EF, deje las constancias respectivas.

PAÑAL DESECHABLE

Nota: Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

Inspección en entidad de salud:

¿Se recibe formato de inventario de pertenencias? SI [] NO [X] Cuántas?:

Nombres y Apellidos	Identificación	Institución	Contacto

760016000193202204272

¿Se reciben EMP y EF con el registro de Cadena de			
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuántos EMP y EF?			
Nombres y Apellidos		Identificación	Institución
VIVIANA TEJADA		1144163256	CLINICA COLOMBIA
			Contacto
			3217707373

Pertenencias:			
Descripción de joyas:			
NINGUNA			
Descripción de documentos:			
N.A.			
Descripción de títulos valores y/o dinero:			
Otros:			

Persona a quien se le entregan las pertenencias:			
Nombres y Apellidos	Identificación	Parentesco	Contacto

Nota: Cuando no se encuentre familiar en el lugar de los hechos o se trate de cadáver no identificado, las pertenencias serán enviadas al INMLCF, con fines de individualización y serán entregadas una vez el familiar se acerque a reclamar el cuerpo.

Se recuperó documento de identificación de la persona fallecida dentro de la		SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Clase:	Número:		
Cómo se obtuvo?			
Se envía el documento de identificación al INMLCF?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

4. TANATOCRONODIAGNÓSTICO			
Fenómenos cadavéricos			
Tempranos	Flacidez <input type="checkbox"/>	Rigidez Parcial <input type="checkbox"/>	Rigidez Total <input checked="" type="checkbox"/>
	Lividesces:	NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/>	Fijas <input type="checkbox"/> Desaparecen <input type="checkbox"/> No valorables <input type="checkbox"/>
	Color:	Ubicación:	
Tardios	Cromático <input type="checkbox"/>	Enfisematoso <input type="checkbox"/>	Reducción Esquelética <input type="checkbox"/>
	Momificación <input type="checkbox"/>	Adipocira / Saponificación <input type="checkbox"/>	Corificación <input type="checkbox"/>
Otros:	Fauna cadavérica NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	Huevos <input type="checkbox"/> Larvas <input type="checkbox"/> Pupas <input type="checkbox"/> Adultos <input type="checkbox"/>	
	Antropofagia NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		
Observaciones:			

posible fecha y hora de muerte:	MIÉRCOLES 04 DE MAYO DE 2022, A LAS 22:45 HORAS
como lo determina:	EPICRISIS

5. ACTIVIDAD EN EL LUGAR DE LOS HECHOS			
Dactilotecnia de campo:			
Se realiza exploración lofoscópica dentro de la diligencia?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Anexa informe investigador de campo?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Se practicaron registros lofoscópicos para descarte?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

Nota: Si se realizaron registros lofoscópicos para descarte relacione las personas registradas con su documento de identificación y lugar de residencia		
Nombres y Apellidos	Identificación	Dirección de residencia

Nota: En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Fotografía / Videografía:			
Se documenta el Lugar de los Hechos mediante fotografía?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Se realiza documentación videográfica al lugar de los hechos?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Anexa informe investigador de campo?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Topografía:			
Se fija el Lugar de los Hechos?		SI <input type="checkbox"/>	Bosquejo <input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/>
		NO <input checked="" type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> Cual?
Anexa informe investigador de campo?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

6. INFORMACIÓN DERECHOS DE LA VÍCTIMA

Se dan a conocer los derechos y deberes en su calidad de víctima a:

Nombres y Apellidos

Correo electrónico

Nota: Anexe el acta de derechos y deberes de las víctimas

7. SE ENVÍAN LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA A:

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

SI X

NO

Cuáles: Cuerpo Sin Vida de Sexo MASCULINO
quien respondía al nombre de CNI Y/O YEYRON
ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

Laboratorio Policía Judicial ¿Cuál?

SI

NO

Cuáles:

Otro laboratorio ¿Cuál?

SI

NO

Cuáles:

Almacén de evidencias

SI

NO

Cuáles:

Nota: En el ítem "cuáles" se relaciona el número de hallazgo. Ejemplo: 2, 6 Y 7

Se solicita al INML y CF realizar al cadáver los siguientes exámenes:

CAUSA DE MUERTE, PLENA IDENTIDAD

Ampliar el cuadro de acuerdo con la cantidad de información plasmada. / Los demás EMP y EF se solicitarán mediante el formato establecido para la solicitud de análisis

8. OBSERVACIONES

SE DESCONOCE LA CONDICION DE LA VICTIMA.

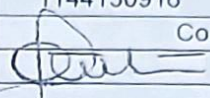
Nota: Ampliar el cuadro de acuerdo con la cantidad de información plasmada.

9. ANEXOS

FPJ-01, FPJ-03, FPJ-10.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada

10. SERVIDORES DE POLICIA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
ALFONSO JOSE MORALES		1144150916	S.M. T
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	
AGENTE DE TRANSITO	6024184216		

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
HECTOR HUGO DE LOS RÍOS CARMONA		79524776	S.M. T
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	
AGENTE DE TRANSITO	6024184216		



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2022010176001000939

Fecha de Emisión de Informe: 2022-05-20

Regional: SUROCCIDENTE Seccional: VALLE DEL CAUCA
U. Básica: CALI

Nombre Definitivo: YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

Nombre al Ingreso: VEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ

Tipo de documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA No. de documento: 1060107926

Edad: 25 años

Sexo: MASCULINO

Procedencia: CALI, VALLE DEL CAUCA

Fecha de ingreso: 05/05/2022 Hora: 04:50

Noticia Criminal: 760016000193202204272

Autoridad: UNIDAD DE REACCIÓN INMEDITA

Fecha muerte: 04/05/2022

Fecha necropsia: 06/05/2022

Hora: 09:30

Prosector: JOHANA ALEJANDRA CASTILLO GARCIA

Auxiliar de morgue: ANDRES DAVID ZAMBRANO MEDINA



INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de inspección:

- Resumen de hechos: Según acta de inspección técnica a cadáver, Clínica Colombia carrera 46 # 9C-85 persona remitida del Hospital de Caldonia, el día 02/01/2022 desconociéndose las circunstancias de tiempo, modo y lugar del hecho, hasta la fecha no ha sido conocido por las autoridades competentes y no hay denuncia con respecto al hecho.

Historia clínica de la Empresa Social del Estado Popayán ESE del 02/01/2022 a las 05:32 am, paciente masculino de 25 años con cuadro clínico caracterizado por presentar herida en ceja izquierda de mas o menos 4 cm de longitud de bordes irregulares, laceración en labio superior cavidad bucal y laceración en rodilla izquierda, después de sufrir accidente en moto en calidad de pasajero en la vía que conduce de Caldonia a Siberia hechos ocurridos el domingo 2/01/2022 a las 01:30 horas, niega colisión con otro vehículo, niega pérdida de conciencia, es remitido a Clínica Hospital Ortopédico. Historia Clínica Colombia del 02/02/2022 a las 11:17 am, paciente remitido de Hospital Ortopédico por accidente de tránsito de alta cinemática, con politraumatismo con trauma craneoencefálico, trauma facial con múltiples abrasiones y edema con herida ciliar izquierda, bajo estado de embriaguez aparente, a su ingreso paciente estuporoso con Glasgow de 8/15, tac de cráneo de ingreso en el cual se evidencia hematoma en la fosa posterior lado izquierdo, infratentorial y supratentorial, epidural hematoma intraparenquimatoso temporal del lado derecho mayor a 20 cc, línea media desviada hacia la izquierda por lo anterior se pasa a cirugía como urgencia vital para craneotomía y drenaje de hematoma, paciente severamente comprometido con mal pronóstico funcional y de vida a corto plazo, tac de cerebro de control evidencia hematoma epidural occipital izquierdo compresivo por lo que se lleva nuevamente a cirugía, se solicita telemetría cuyo reporte no oficial es encefalopatía severa, ante estado neurológico y pobre pronóstico la familia acepta realización de traqueostomía y gastrostomía, presenta picos febriles, se solicita tac de cráneo que evidencia colección intraparenquimatoso que sugiere proceso inflamatorio/infeccioso se pasa a cirugía, paciente con diagnósticos de 1. politrauma en accidente de tránsito, 1.1 trauma craneoencefálico severo, 1.1.1 posquirúrgico de drenaje de colección intraventricular + empiema subdural, colocación del sistema de drenaje, 1.1.2 pop de craneotomía drenaje de hematoma epidural, cierre fistula LCR + lobectomía cierre meningoencefalocele, 1.1.3 pop de drenaje de hematoma epidural en fosa posterior del lado izquierdo, 1.1.4 pop craneotomía drenaje de hematoma laminar temporal y parieto frontal derecho, 1.1.5 pop de corrección de fistula LCR + drenaje de colecciones intracerebrales, 1.1.6.

Johana Castillo G
JOHANA ALEJANDRA CASTILLO GARCIA
Médico Forense

Fecha de Emisión de Informe: 2022-05-20

edema cerebral y desviación de la línea media a la izquierda, 1.1.7 fractura parietal izquierda y de la base de cráneo, 1.1.8 colección epidural y subdural purulenta + colección intracerebral temporal derecha, 1.1.9 pop derivación ventriculoperitoneal, 1.2 pop de craneotomía + drenaje de hematoma epidural y colecciones + drenaje de hematoma subdural + corrección de fistula de LCR + duroplastia + reparación de senos duros rotos + corticectomía, 1.3 trauma facial con herida ciliar izquierda, 1.4 trauma cerrado de tórax, 1.5 lesión axonal difusa, 1.6 sd convulsivo postraumático, 1.7 traqueostomía y gastrostomía, 1.8 anemia, se atiende llamado de enfermería paciente sin signos vitales se inicia maniobras de rcp, paciente quien persiste con asistolia, se considera paciente con muy mal pronóstico neurológico a corto y largo plazo se declara fallecimiento el día 04/05/2022 a las 22:45.

- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: No registra

- Hipotesis de causa aportada por la autoridad: No registra

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

Con la información aportada por la autoridad y los hallazgos de necropsia, se trata de un hombre adulto joven de contextura delgada, raza mestiza, aspecto cuidado. La autopsia documenta en cráneo derivación ventrículo peritoneal del lado izquierdo, ausencia de tabla ósea y meninges en región frontal temporal parietal derecha por craneotomía, material de osteosíntesis en hueso frontal y occipital, se observa hematoma subdural con extensos depósitos de fibrina en región temporo parietal derecha, el cerebro se evidencia congestivo con extensa área de encefalomalacia en región fronto temporo parietal derecha, hemorragia interna que infiltra los huesos de la base del cráneo, se evidencia traqueostomía y gastrostomía, a nivel abdominal se evidencia hepatomegalia, esplenomegalia e hidronefrosis bilateral.

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

CONCLUSION PERICIAL: En consideración después del examen post-mortem, es mi opinión que la muerte, es el resultado de la hipertensión endocraneana como resultado del trauma craneoencefálico severo secundario a un traumatismo en cabeza en accidente de transporte.

Causa básica de muerte: Trauma craneoencefálico severo por traumatismo en cabeza en accidente de transporte.

Manera de muerte Medico - Legal: Violenta - Accidente de transporte

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: En mesa de necropsia y embalado, se procede a abrir la bolsa, se aprecia un cadáver de sexo masculino, corresponde a un hombre adulto joven de apariencia cuidada, contextura delgada, ausencia de prendas por intervención medica, edad aparente que concuerda con la cronológica, signos de intervención medica como traqueostomía, gastrostomía, signos de venopunción se evidencia lesión traumática en cráneo.

DESCRIPCIÓN DE ACCESORIOS DE USO PERSONAL

Accesorio	Color	Observaciones
NINGUNO	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN

DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS: Hora de determinación de fenómenos cadavéricos 09:30 horas. Fenómenos cadavéricos: hay un rigor mortis pronunciado en mandíbula, cuello, dorso y extremidades, hay livideces violáceas posteriores en región cervical, espalda, dorsal y glúteos fijas, el cuerpo está frío, hay desecación de mucosas con opacidad corneal. No hay signos de putrefacción.

DATOS ANTROPOMETRICOS: Talla: 170 cm. Peso: 60.0-70.0 kg. Ancestro racial mestizo. Contextura delgada.

Johana Castillo G
JOHANA ALEJANDRA CASTILLO GARCIA
Médico Forense

DESCRIPCIÓN DE SEÑALES PARTICULARES

Señal Particular	Zona Anatómica	Descripción
TATUAJE	REGIÓN PECTORAL IZQUIERDA	Tatuaje con letras negras la palabra "Jessica" con una rosa negra y otra roja en región infraclavicular izquierda.
TATUAJE	CARA INTERNA DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO	Tatuaje con letras negras en forma de leyenda "si me toca irme y no puedo despedirme sepas que te amo mamá Hilda" en cara anterior tercio medio de antebrazo izquierdo.
TATUAJE	CARA ANTERIOR DEL ANTEBRAZO DERECHO	Tatuaje con letras negras en forma de frase "familia donde la vida comienza y el amor nunca termina" en cara anterior tercio medio de antebrazo derecho.
TATUAJE	CARA POSTERIOR DEL BRAZO DERECHO	Tatuaje en forma de flores y mariposas en la cara posterior del miembro superior derecho.
TATUAJE	CARA POSTERIOR DEL PUÑO DERECHO	Tatuaje con letras negras la palabra "Jaime" en muñeca derecha.
TATUAJE	CARA ANTERIOR DEL MUSLO DERECHO	Tatuaje en forma de atrapa sueños con rosa roja y mariposas en cara anterior de muslo derecho.
TATUAJE	CARA ANTERIOR DE LA RODILLA DERECHA	Tatuaje en forma de mandala en rodilla derecha.
TATUAJE	CARA EXTERNA DE LA PIERNA DERECHA	Tatuaje con letras negras en forma de frase "love my family", rosa roja, estrellas y mariposa en cara lateral de pierna derecha.
TATUAJE	CARA ANTERIOR DE LA PIERNA IZQUIERDA	Tatuaje en forma de arboles y franja negra en la cara anterior de tercio inferior de pierna izquierda.
TATUAJE	CARA INTERNA DE LA PIERNA DERECHA	Tatuaje con letras negras en forma de leyenda y un rosario.
TATUAJE	CARA POSTERIOR DE LA PIERNA DERECHA	Tatuaje en forma de mandala en cara posterior de tercio medio de pierna derecha.
TATUAJE	CARA DORSAL DE LA MANO IZQUIERDA	Tatuaje en forma de letras "B y Y" en primer dedo, en segundo dedo una estrella, en tercer dedo una "V" y en cuarto dedo una "S".
CICATRIZ	REGIÓN UMBILICAL	Cicatriz lineal, horizontal, deprimida, hipocrómica de 4.5 cm en epigastrio.
CICATRIZ	REGIÓN ESCAPULAR DERECHA	Dos cicatrices con signos de intervención médica, queloides, horizontales de 3x2.5 cm



PIEL Y FANERAS: Piel de color trigueña, frente mediana, arcos superciliares planos, cejas medianas, vello axilar escaso, uñas de las manos cortas con borde libre sin fracturas, vello pubiano de implantación androide, uñas de los pies cortas con borde libre limpio y sin fracturas. CUERO CABELLUDO: Se evidencia herida quirúrgica con material de sutura en forma de L de 19 cm en región fronto temporo parietal derecha. CARA: Contorno cara ovalado, color piel cara trigueño, particularidad cara ninguna, color ojos café, tamaño ojos medianos, particularidad ojos ninguna, particularidad nariz ninguna, particularidad boca mediana - labios medianos, particularidad orejas perforadas.

Johana Castillo G
JOHANA ALEJANDRA CASTILLO GARCIA
Médico Forense

Fecha de Emisión de Informe: 2022-05-20

CUELLO: Se evidencia traqueostomía, no se palpan adenopatías.

TORAX: Sin lesiones, simétrico, no tiene deformidades congénitas

GLÁNDULAS MAMARIAS: Normales para su edad y sexo

AXILAS: Sin lesiones externas, no se palpan adenopatías.

ABDOMEN: Se evidencia gastrostomía, el abdomen es plano, no hay ondas detectables de fluidos, no circulación colateral, no se observan masas, no se palpan hernias ni adenopatías en las regiones inguinales.

ESPALDA Y GLUTEOS: Sin lesiones traumáticas.

GENITAL EXTERIOR: Sin lesiones, masculinos, corresponden a un adulto

ANO: Sin lesiones traumáticas ni cuerpos extraños

EXTREMIDADES SUPERIORES: Sin lesiones, las extremidades superiores están bien desarrolladas, simétricas y con todos los dedos presentes

EXTREMIDADES INFERIORES: Sin lesiones, las extremidades inferiores están bien desarrolladas, simétricas y con todos los dedos presentes

EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: Se evidencia derivación ventrículo peritoneal del lado izquierdo.

CRÁNEO: Se evidencia ausencia de fragmento óseo de 14x10 cm en región fronto temporo parietal derecha, material de osteosíntesis en región frontal izquierda y occipital izquierda, hemorragia interna que infiltra los huesos de la base del cráneo.

MENINGES Y ENCEFALO: A la reflexión de la bóveda craneana, se observan meninges congestivas de superficie lisa y sin adherencias; hay ausencia de la misma en región frontoparietal por craneotomía, se observa hematoma subdural con extensos depósitos de fibrina de 8x8 cm en región temporoparietal derecha. El cerebro tiene consistencia friable, circunvoluciones aplanadas y surcos estrechos con extensa área de encefalomalacia en región frontotemporoparietal derecha. Al corte se observa marcada congestión del parénquima sin hemorragias ni colecciones intraventriculares. El cerebelo y el tallo están normo configurados de superficie congestiva sin lesiones.

COLUMNA VERTEBRAL: Sin lesiones, la articulación atlanto-axial está intacta, la columna cervical tiene una movilidad normal.

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Sin lesiones, las superficies pleurales son lisas de color violáceo, no hay adherencias y no hay colecciones, escaso liquido pleural.

LARINGE: Sin lesiones, la epiglotis y la hipofaringe son de aspecto usual, el hueso hioides y el cartilago tiroides están intactos, la mucosa laríngea no presenta alteraciones.

TRÁQUEA: Se evidencia orificio de traqueostomía, los anillos traqueales íntegros, no hay masas ni ulceraciones.

BRONQUIOS: Sin lesiones, los bronquios son permeables hasta la periferia con material mucoide escaso en su interior, contienen espuma sero-sanguinolenta escasa en su interior.

PULMONES: Se evidencian hipoplasia pulmonar, áreas de contusión en el lóbulo medio e inferior pulmonar derecho, muestran septación normal, antracosis bilateral, el parénquima pulmonar es violáceo, blando y congestivo focalmente, no hay masas ni áreas de consolidación, los vasos pulmonares no tienen émbolos en su interior.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: Sin lesiones, superficie lisa sin adherencias, liquido pericárdico escaso de color cetrino

CORAZÓN: Sin lesiones traumáticas, el corazón tiene una distribución normal de grasa epicárdica, el miocardio es rojo oscuro y no tiene cicatrices, la uperficie endocárdica y los músculos papilares son de aspecto usual, las válvulas cardiacas son flexibles, no comunicaciones interauriculares o interventriculares.

CORONARIAS: Sin lesiones, las arterias siguen una distribución dominante derecha, cortes seccionales no revelan estrechamiento significativo por arterioesclerosis, no hay trombosis aguda

AORTA Y GRANDES VASOS: Sin lesiones, la íntima de la aorta es lisa.

VENAS: Sin lesiones traumáticas, de configuración usual.

Johana Castillo G
JOHANA ALEJANDRA CASTILLO GARCIA
Médico Forense

Fecha de Emisión de Informe: 2022-05-20

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: Sin lesiones, las superficies peritoneales están intactas y son lisas, los órganos conservan sus relaciones anatómicas y no se observan adherencias ni fluidos anormales

MESENTERIO: Sin lesiones, no se aprecian malrotaciones, los ganglios mesentéricos y periaórticos son pequeños y pocos visibles

RETROPERITONEO: Sin lesiones, no se aprecian masas ni colecciones

DIAFRAGMA: Sin lesiones, de disposición usual, no presenta defectos de la pared.

SISTEMA DIGESTIVO

LENQUA: Sin lesiones, la lengua no tiene marcas de mordidas o hemorragias

FARINGE: Sin lesiones, la faringe sin evidencia de lesiones oclusivas o ulceradas

ESÓFAGO: Sin lesiones, el esófago esta delineado por una mucosa de color canela, sin fistulas ni ulceraciones.

ESTÓMAGO: Se evidencia orificio de gastrostomía en el cuerpo del estomago, la serosa del estómago es de color gris, las paredes son flexibles, contiene un estimado de 50 cc de líquido de aspecto achocolatado

HIGADO: Sin lesiones, se evidencia hepatomegalia, el hígado está blando y tiene una cápsula rojo oscura, lisa y brillante, el parénquima es café oscuro y friable, se realizan cortes seriados y no se observan masas ni quistes, sistema portal de aspecto usual

VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Sin lesiones, la vesícula biliar contiene un estimado de 10 cc de bilis viscosa verde oscura y no contiene cálculos, la mucosa de la vesícula es verde oscuro y de aspecto aterciopelado

PÁNCREAS: Sin lesiones, el páncreas es de aspecto anaranjado, al corte de aspecto lobar, no hay evidencia de hemorragias o saponificación

INTESTINO DELGADO: Sin lesiones, superficie grisácea y flexible no tiene masas palpables

INTESTINO GRUESO: Sin lesiones, las haustras colónicas son de un diámetro amplio, no evidencian lesiones focales

APÉNDICE CECAL: Sin lesiones, no evidencia inflamación, ni fecalitos.

APARATO GENITO URINARIO

RIÑONES: Sin lesiones, se evidencia riñones con hidronefrosis, los riñones están ubicados en su posición retro-peritoneal usual, el parénquima es rojo-café pálido con adecuada diferenciación cortico-medular, los sistemas colectores están dilatados

URÉTERES: Sin lesiones, la pelvis y los uréteres tiene su curso y calibre normal

VEJIGA: Sin lesiones, la vejiga está vacía y tiene una mucosa pálida, trabeculada e intacta

PRÓSTATA Y TESTÍCULOS: Sin lesiones, la próstata es de consistencia firme, los testículos sin quistes, no masas, no torsiones.

APARATO LINFO HEMATOPOYETICO

TIMO: No es identificable y está reemplazado por grasa

GANGLIOS: Sin lesiones, los ganglios hiliares y mediastinales son de color gris con contenido de aspecto carbonado en su interior

BAZO: Sin lesiones, se evidencia esplenomegalia, el bazo es de color violáceo superficial con superficie lisa y brillante, a los cortes seriados muestran folículos pequeños y unas trabéculas finas

SISTEMA ENDOCRINO

TIROIDES: Sin lesiones, la cápsula es rojo oscuro, uniforme y no está aumentada de tamaño

HIPÓFISIS: Sin lesiones, aspecto usual, llena la silla turca

SUPRARRENALES: Sin lesiones, las glándulas adrenales están bien delimitadas, la corteza es de color amarillo y la médula gris

SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR

Se evidencia ausencia de fragmento óseo en cráneo de 12x6 cm en región fronto temporo parietal derecha, los cartílagos son firmes, los huesos duros, las vértebras, costillas, pelvis y huesos largos están intactos sin evidencia de fracturas o deformidades, los músculos esqueléticos son rojo-oscuro, con atrofia muscular para la edad y sexo del fallecido.

TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

Procedimiento: Lectura de la información aportada por la autoridad, verificación de rótulos y embalajes. Toma de fotografías a la bolsa donde viene embalado el cadáver. Apertura de

Johana Castillo G
JOHANA ALEJANDRA CASTILLO GARCIA
Médico Forense

embalaje, ausencia de prendas por intervención médica, descripción morfológica externa y de lesiones, incisiones convencionales en cuero cabelludo (bimastoidea) con fractura quirúrgica de la bóveda para la exploración de la cavidad craneana; examen in-situ del encéfalo y luego por separado. Incisión en forma de Y en tórax y abdomen para la exploración de las cavidades torácica y abdominal in situ y luego por órganos, exploración de cavidades, identificación y descripción de lesiones internas, cierre estético del cuerpo previa devolución de los órganos, se toma registro de necrodactilia que se entregará a la oficina de identificaciones para su cotejo con la respectiva cadena de custodia. El cadáver se rotula con el número del protocolo en muñeca derecha con manilla plastificada, se coloca chip de identificación N° 978101082421245 en canal medular de tibia derecha. Se toma fotos de filiación, fotos de detalles relevantes y foto de filiación final. La necropsia se realiza con todas las medidas de bioseguridad.

El occiso (a) registrado con el NUNC/Acta de inspección a cadáver No. 760016000193202204272 se identifica fehacientemente mediante cotejo dactiloscópico con el nombre de YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ, CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.060.107.926 expedida en CALDONO-CAUCA-COLOMBIA con fecha 07/04/2015, nacido el 12/10/1996 en CALDONO-CAUCA-COLOMBIA.

MUESTRAS TOMADAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS

EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
1	Escena	CADÁVER	Empacado(a) en bolsa, 1 bolsa plástica. Estado: Sin Información	-- Se envía a dactiloscopia(BOGOTÁ D.C.) para solicitud búsqueda tarjeta de preparación.

DOCUMENTOS E IMAGENES


- ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, Documento aportado por la autoridad.
- CADENA DE CUSTODIA, Original de cadena de custodia
- NECRODACTILIA, Datos biográficos
- NECRODACTILIA, Datos biográficos
- ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER.
- ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER.
- ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER.
- FOTOGRAFIA PROCEDIMIENTO NECROPSIA, IMAGEN FINAL

Johana Castillo G

JOHANA ALEJANDRA CASTILLO GARCIA
Médico Forense

Página 6 de 6

"Ciencia con sentido humanitario, un mejor país"

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN					
	FORMATO CONSTANCIA					Código
						FGN-MP02-F-12
Fecha emisión	2015	09	15	Versión: 01	Página: 1 de 2	

Departamento CAUCA
Municipio Santander de Quilichao

Fecha 2022/06/16
Hora: 9:00


1. Código único de la Investigación:

76	001	60	00193	2022	04272
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

El Asistente de Fiscal I de la Fiscalía 04 Seccional de Santander de Quilichao Cauca, hace Constar lo siguiente:

- Que en este Despacho se adelanta el proceso con radicado # 760016000193202204272, por el delito de HOMICIDIO CULPOSO ART. 109 C.P., EN ACCIDENTE DE TRANSITO, en la persona de YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ, quien se identificaba en vida con la CC # 1.060.107.926 expedida en Caldono Cauca, hechos ocurridos el día 02 de enero de 2022 en la vía publica de la vereda La Venta en el municipio de Caldono Cauca, quien fallece el día 04 de mayo de 2022 a causa de las lesiones ocasionadas por el accidente de tránsito.
- Que el señor YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ, iba en calidad de PASAJERO de la motocicleta de placa JZL-10F, marca HONDA, Línea: XR150L, color: BLANCO AZUL, modelo: 2021, numero de motor: 45D3070976, numero de chasis: 9FKKG0346F2070976, es colisionado por el vehículo tipo: Automóvil, de placas: VPD-993, marca: DAEWOO, Línea: CIELO BX, color: ROJO, modelo: 1998, numero de motor: KD07E2470231, numero de chasis: 9FMKD0720MF007872, quien era conducida por el señor YEISON ANDRES OROZCO OSNAS identificado con la CC# 1.193.079.070 expedida en Cali, el cual no sufre heridas de consideración.
- En el análisis y conclusión pericial que aporta medicina legal en el PROTOCOLO DE NECROPSIA, menciona que la manera de muerte es: "CONCLUSION PERICIAL: En consideración después del examen post-mortem, es mi opinión que la muerte, es el resultado de la hipertensión endocraneana como resultado del trauma craneoencefálico severo secundario a un traumatismo en cabeza en accidente de transporte. Causa básica de muerte: Trauma craneoencefálico severo por

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN					
	FORMATO CONSTANCIA					Código
						FGN-MP02-F-12
Fecha emisión	2015	06	15	Versión: 01	Página: 2 de 2	

traumatismo en cabeza en accidente de transporte. Manera de muerte Medico - Legal: Violenta - Accidente de transporte".

4. El proceso se encuentra en estado ACTIVO, en etapa de INDAGACION y con indiciado CONOCIDO.

Para constancia se firma en Santander de Quilichao, a los veintiún (21) días del mes de junio de Dos Mil Veintidós (2022).

3. Datos del servidor:

Nombres y apellidos	CARLOS JAVIER MEDINA ARCOS				
Dirección	Calle 8 N° 5-57 BARRIO OLAYA HERRERA				Oficina: 303
Departamento:	CAUCA		Municipio:	Santander de Quilichao	
Teléfono:	8274107 ext. 20969	Correo electrónico:	javier.medina@fiscalia.gov.co		
Unidad	SECCIONAL DE SANTANDER DE QUILICHAO			No. de Fiscalía 004 Seccional	

Firma y cargo.



Asistente de Fiscal I
Fiscalía 004 Seccional
Carrera 8 # 5 – 57 B/ Olaya Herrera
Santander de Quilichao – Cauca
javier.medina@fiscalia.gov.co

e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **FRANCISCO RIVERA ROJAS** identificado(a) con **C.C. 76296100** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id mensaje:	1027866
Emisor:	contacto@riverarojasabogado.com
Destinatario:	notificaciones_judiciales@esepopayan.gov.co - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE
Asunto:	ENVIO COPIA DE DMANDA Y ANEXOS / MEDIO DE CONTROL REPARACION DIRECTA / DTE HILDA ISABEL RODRIGUEZ SOSCUE Y OTROS / DDOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE
Fecha envío:	2024-02-19 07:43
Estado actual:	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - Artículo 23 Ley 527 de 1999 .	Fecha: 2024/02/19 Hora: 07:50:41	Tiempo de firmado: Feb 19 12:50:41 2024 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.6.0.
Acuse de recibo Con la recepción del presente mensaje de datos en la bandeja de entrada del receptor, se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el Artículo 24 de la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.	Fecha: 2024/02/19 Hora: 07:51:26	Feb 19 07:51:26 cl-t205-282cl postfix/smtp[3747]: 9AAC5124873A: to=<notificaciones_judiciales@esepopayan.gov.co>, relay=esepopayan.gov.co [51.222.123.230]: 2 5, delay=45, delays=0.13/0/21/24, dsn=2.0.0, status=sent (250 OK id=1rc37E-0005al-0N)
Lectura del mensaje	Fecha: 2024/02/19 Hora: 15:31:15	Dirección IP: 190.5.201.168 Colombia - Cauca - Popayan Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/121.0.0.0 Safari/537.36

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase “Queued mail for delivery” se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

Contenido del Mensaje



Asunto: ENVIO COPIA DE DMANDA Y ANEXOS / MEDIO DE CONTROL REPARACION DIRECTA / DTE HILDA ISABEL RODRIGUEZ SOSCUE Y OTROS / DDOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE



Cuerpo del mensaje:

SEÑORES

EMPRESA SOCUAL DEL ESTADO POPAYAN ESE

POPAYAN

CON TA ANTENCION, Y PARA LOS EFECTOS DE LO DISPUESTO EN EL INCISO 4 DEL ARTICULO 6 DE LA LEY 2013 DE 2022, QUE CONVIRTIO EN LEGISLACION PERMANENTE EL DECRETO 806 DE 2020, ADJUNTO ENVIO COMO MENSAJE DE DATOS Y EN FORMATO PDF, LA DEMANDA DE LA REFERENCIA. **EN ESTE ARCHIVO SE ENVIA LA DEMANDA Y ANEXOS DEL 1 AL 14. EN CORREO APARTE SE ENVIARA EN RESTO DE LOS ANEXOS.**

CORDIALMENTE,

FRANCISCO RIVERA ROJAS

APODERADO



Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
DEMANDA_ADMINISTRATIVA_HILDA_ISABEL_RODRIGUEZ_SOSCUE.pdf	8d0d3dff3801424cb4610953d8a1ba205636f171708d20958701d6fb6e2b79a9
ANEXO_9_CEDULA_YESSICA_TATIANA_MOSQUERA_RODRIGUEZ.pdf	05cc8b31f03dfe7fcf664d32bda84362c778a4d807ac26638464703292be2398
ANEXO_8_CEDULA_ARLEY_SEBASTIAN_RODRIGUEZ_SOSCUE.pdf	559f66ec9470baf08b106825807531ec0e1abfcf78e678035b5a96446112d184
ANEXO_7_T.I_SAMUEL_ANDREY_VELASCO_RODRIGUEZ.pdf	01a7437626006319d540072a9492112a6e3494c4f02ad3db79db84158e2f951
ANEXO_6_T.I_KARISON_YIRE_VELASCO_RODRIGUEZ.pdf	7cad5bf4baff527ce5feb84a135c18b98e72cb651c13cf80331597406b36f741
ANEXO_5_CEDULA_HILDA_ISABEL_RODRIGUEZ_SOSCUE.pdf	9a1457039bf4f309b2ba535844dd84569f9b9b99a31e158cb1b13033b2d3103b

ANEXO_4_JESSICA_TATIANA_MOSQUERA_RODRIGUEZ.pdf	9ac669ac9c51dbbd65cb9b40984a83e266bf5a159b7f34da89fd7eec7cec7669
ANEXO_3_PODER_ARLEY_SEBASTINA_RODRIGUEZ_SOSCUE.pdf	4c124259b1afbf3e646a501d88c0a6ed3f46753419e6e826a9f200e504d65d88
ANEXO_2_PODER_HERSON_FABIAN_MOSQUERA_RODRIGUEZ.pdf	8210a4ceba3e0e53c8245ce6bb80d06b6b34388a4ef15a1d8a7717bbe1117488
ANEXO_14_RC_ARLEY_SEBASTIAN_RODRIGUEZ_SOSCUE.pdf	5df08666cf774a15796ac137ad3296dcf24568d8a12045d01eada8464d0c5016
ANEXO_13_RC_SAMUEL_ANDREY_VELASCO_RODRIGUEZ.pdf	360eeba8698d349ff03062d0281f818260f5dc1218fe29a04737af6a6d6f5a75
ANEXO_12_RC_KARISON_YIRE_VELASCO_RODRIGUEZ.pdf	5109c93ae88ee512e7cd82a999669d53ffebf7d36ecb2e17deb115e77771c483
ANEXO_11_RC_YEYRON_ALEXOS_MOSQUERA_RODRIGUEZ.pdf	5ff7dba103ff4cac6cb5df8244797970052bdceedfa675398397da3580f2aaf9
ANEXO_10_CEDULA_HERSON_FABIAN_MOSQUERA_RODRIGUEZ.pdf	b0d74b3435885a17ab4adaba8130672278ce0c3a05e1d1ae0ed2922d3a66c20c
ANEXO_1_HILDA_ISABEL_RODRIGUEZ_SOSCUE.pdf	3ed426f92229cd325cc14180221d1d39ba2976c59071c9a2ab73bb738d15442e

 Descargas

Archivo: DEMANDA_ADMINISTRATIVA_HILDA_ISABEL_RODRIGUEZ_SOSCUE.pdf **desde:** 190.5.201.168
el día: 2024-02-19 15:31:35

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **FRANCISCO RIVERA ROJAS** identificado(a) con **C.C. 76296100** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id mensaje:	1029910
Emisor:	contacto@riverarojasabogado.com
Destinatario:	notificaciones_judiciales@esepopayan.gov.co - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE
Asunto:	ENVIO RESTO DE ANEXOS DEMANDA ADMINISTRATIVA REPARACION DIRECTA / DTE HILDA ISABEL RODRIGUEZ SOSCUE / DDO EMPRESA SOCIAL DELE STADO POPAYAN ESE
Fecha envío:	2024-02-19 21:10
Estado actual:	Acuse de recibo

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
<div>Mensaje enviado con estampa de tiempo</div> <div>El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - Artículo 23 Ley 527 de 1999.</div>	Fecha: 2024/02/19 Hora: 21:14:28	Tiempo de firmado: Feb 20 02:14:28 2024 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.6.0.
<div>Acuse de recibo</div> <div>Con la recepción del presente mensaje de datos en la bandeja de entrada del receptor, se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el Artículo 24 de la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.</div>	Fecha: 2024/02/19 Hora: 21:15:13	Feb 19 21:15:13 cl-t205-282cl postfix/smtp[5494]: 25A1B12487AF: to=<notificaciones_judiciales@esepopayan.gov.co>, relay=esepopayan.gov.co [51.222.123.230]: 2 5, delay=45, delays=0.05/0/21/24, dsn=2.0.0, status=sent (250 OK id=1rcFf4-0000Ed-1G)

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase “Queued mail for delivery” se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

Contenido del Mensaje

 **Cuerpo del mensaje:**

SEÑORES

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE

POPAYAN

CORDIAL SALUDO

ADJUNTO REMITO EL RESTO DE LOS ANEXOS -DEL 15 AL 23- CORRESPONDIENTES A LA DEMANDA DE LA REFERENCIA.

CORDIALMENTE,

FRANCISCO RIVERA ROJAS

ABOGADO

 **Adjuntos**

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
ANEXO_23_CERTIFICACION_INV_PENAL_YEYRON_ALEXIS_MOSQUERA_RODRIGUEZ.pdf	351268639dc5207b295c54c5c88031896eeb088df80e2192249bc5eac5fb99c4
ANEXO_22_ACTA_AUDIENCIA_CONCILIACION_FRACASADA.pdf	ea5fcef8f2b54144586182d4543e93a05544fe46b6ac57a392d64374cbee0f17
ANEXO_21_INFORME_DE_NECROPCIA_MEDICO_LEGAL.pdf	2f2f10e56537f213a8f647ff9e523c7f759c2de95788e9d31688d086a0d4b87d
ANEXO_20_ACTA_INSPECCION_CADAVER_YEYRON_ALEXIS_MOSQUERA_RODRIGUEZ.pdf	546824999a3902b7968065cb4966483e627c874146e551ba57d01cc7fcca58cb
ANEXO_19_HISTORIA_CLINICA_COLOMBIA.pdf	10a7e959db10d4ba3c0442ced52569733f1191cd4c8e0b8050f50bfe37e23675
ANEXO_18_REMISION_CALDONO_POP_YEYRON_ALEXIS_MOSQUERA_RODRIGUEZ.pdf	2a5523bab95ecfe4d9655f7aeee40745d79453be5d9f74b04b869af89a812d1a
ANEXO_17_HISTORIA_CLINICA_ESE_POP_YEYRON_ALEXIS_MOSQUERA_RODRIGUEZ.pdf	

S_MOSQUERA_RODRIGUEZ.pdf	8974e3ede53ac7063cab9690618969bf31244fe77e0e9e023c1aaf75772106da
ANEXO_16_RC_GERSON_FABIAN_MOSQUERA_RODRIGUEZ.pdf	4bf444fe6e5315458876084ecd00e9b466a16f5d34225f821fbddf83f95e8b8f
ANEXO_15__RC_YESSICA_TATIANA_MOSQUERA_RODRIGUEZ.pdf	d751ff5b96bd0da952e1a068d77c62a5216ff4f325a65c11a9a8c47d85dd094d

 Descargas

--

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **FRANCISCO RIVERA ROJAS** identificado(a) con **C.C. 76296100** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id mensaje:	1027876
Emisor:	contacto@riverarojasabogado.com
Destinatario:	director.juridico@clinicacolombiaes.com - CLINICA COLOMBIA ES
Asunto:	ENVIO COPIA DE DEMANDA Y ANEXOS / MEDIO DE CONTROL REPARACION DIRECTA / DTE HILDA ISABEL RODRIGUEZ SOSQUE Y OTROS / DDOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE- CLINICA COLOMBIA ES
Fecha envío:	2024-02-19 07:56
Estado actual:	Acuse de recibo

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	Fecha: 2024/02/19 Hora: 07:59:13	Tiempo de firmado: Feb 19 12:59:13 2024 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.6.0.
El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - Artículo 23 Ley 527 de 1999.		
Acuse de recibo	Fecha: 2024/02/19 Hora: 07:59:14	Feb 19 07:59:14 c1-t205-282cl postfix/smtp[16681]: 1DF9B1248787: to=<director.juridico@clinicacolombiaes.com>, relay=clinicacolombiaes-com.mail.protection.outlook.com[52.101.40.6]:25, delay=1.8, delays=0.1/0.02/0.36/1.3, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0<f7ae2722c61368b7e01e479f43125ac937d79 8225e803d2dd1d48c0ba4cf3cf4@e-entrega.co>: [InternalId=14186277002389, Hostname=SN7PR15MB5825.namprd15.prod.outlook.com] 27999 bytes in 0.107, 254.427 KB/sec Queued mail for delivery)
Con la recepción del presente mensaje de datos en la bandeja de entrada del receptor, se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el Artículo 24 de la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.		

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase “Queued mail for delivery” se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

Contenido del Mensaje

 Asunto: ENVIO COPIA DE DEMANDA Y ANEXOS / MEDIO DE CONTROL REPARACION DIRECTA / DTE HILDA ISABEL RODRIGUEZ SOSQUE Y OTROS / DDOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE- CLINICA COLOMBIA ES

 **Cuerpo del mensaje:**

SEÑORES

CLINICA COLOMBIA ES

CALI

CORDIAL SALUDO

Para los efectos de estar a tono con los dispuesto en el inciso 4 del artículo 6 de LA LEY 2213 DE 2022, ADJUNTO REMITO COPIA DE LA DEMANDA Y SUS PRIMEROS 14 ANEXOS. EN CORREO APARTE SE ESTA ENVIANDO EL RESTO DE LOS ANEXO -DEL 15 AL 23-.

CORDIALMENTE,

FRANCISCO RIVERA ROJAS

APODERADO

 **Adjuntos**

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
DEMANDA_ADMINISTRATIVA_HILDA_ISABEL_RODRIGUEZ_SOSCUE.pdf	8d0d3dff3801424cb4610953d8a1ba205636f171708d20958701d6fb6e2b79a9
ANEXO_9_CEDULA_YESSICA_TATIANA_MOSQUERA_RODRIGUEZ.pdf	05cc8b31f03dfe7fcf664d32bda84362c778a4d807ac26638464703292be2398
ANEXO_8_CEDULA_ARLEY_SEBASTIAN_RODRIGUEZ_SOSCUE.pdf	559f66ec9470baf08b106825807531ec0e1abfcf78e678035b5a96446112d184
ANEXO_7_T.I_SAMUEL_ANDREY_VELASCO_RODRIGUEZ.pdf	01a74376260006319d540072a9492112a6e3494c4f02ad3db79db84158e2f951
ANEXO_6_T.I_KARISON_YIRE_VELASCO_RODRIGUEZ.pdf	7cad5bf4baff527ce5feb84a135c18b98e72cb651c13cf80331597406b36f741
ANEXO_5_CEDULA_HILDA_ISABEL_RODRIGUEZ_SOSCUE.pdf	9a1457039bf4f309b2ba535844dd84569f9b9b99a31e158cb1b13033b2d3103b
ANEXO_4_JESSICA_TATIANA_MOSQUERA_RODRIGUEZ.pdf	9ac669ac9c51dbbd65cb9b40984a83e266bf5a159b7f34da89fd7eec7cec7669
ANEXO_3_PODER_ARLEY_SEBASTINA_RODRIGUEZ_SOSCUE.pdf	4c124259b1afbf3e646a501d88c0a6ed3f46753419e6e826a9f200e504d65d88
ANEXO_2_PODER_HERSON_FABIAN_MOSQUERA_RODRIG	8210a4ceba3e0e53c8245ce6bb80d06b6b34388a4ef15a1d8a7717bbe1117488

UEZ.pdf	
ANEXO_14_RC_ARLEY_SEBASTIAN_RODRIGUEZ_SOSCUE.pdf	5df08666cf774a15796ac137ad3296dcf24568d8a12045d01ead8464d0c5016
ANEXO_13_RC_SAMUEL_ANDREY_VELASCO_RODRIGUEZ.pdf	360eeba8698d349ff03062d0281f818260f5dc1218fe29a04737af6a6d6f5a75
ANEXO_12_RC_KARISON__YIRE_VELASCO_RODRIGUEZ.pdf	5109c93ae88ee512e7cd82a999669d53ffebf7d36ecb2e17deb115e77771c483
ANEXO_11_RC_YEYRON_ALEXOS_MOSQUERA_RODRIGUEZ.pdf	5ff7dba103ff4cac6cb5df8244797970052bdceedfa675398397da3580f2aaf9
ANEXO_10_CEDULA_HERSON_FABIAN_MOSQUERA_RODRIGUEZ.pdf	b0d74b3435885a17ab4adaba8130672278ce0c3a05e1d1ae0ed2922d3a66c20c
ANEXO_1_HILDA_ISABEL_RODRIGUEZ_SOSCUE.pdf	3ed426f92229cd325cc14180221d1d39ba2976c59071c9a2ab73bb738d15442e

 Descargas

--

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **FRANCISCO RIVERA ROJAS** identificado(a) con **C.C. 76296100** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id mensaje:	1027877
Emisor:	contacto@riverarojasabogado.com
Destinatario:	director.juridico@clinicacolombias.com - CLINICA COLOMBIA ES
Asunto:	DEMANDA DE REPARACION DIRECTA / DTE HILDA ISABLE RODRIGUEZ SISCUE / DDO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE - CLINICA COLOMBIA ES
Fecha envío:	2024-02-19 07:59
Estado actual:	Acuse de recibo

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - Artículo 23 Ley 527 de 1999 .	Fecha: 2024/02/19 Hora: 08:08:06	Tiempo de firmado: Feb 19 13:08:06 2024 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.6.0.
Acuse de recibo Con la recepción del presente mensaje de datos en la bandeja de entrada del receptor, se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el Artículo 24 de la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.	Fecha: 2024/02/19 Hora: 08:08:08	Feb 19 08:08:08 cl-t205-282cl postfix/smtp[26963]: 7102A124877E: to=<director.juridico@clinicacolombias.com>, relay=clinicacolombias-com.mail.protecti on.outlook.com[52.101.42.6]:25, delay=2, delays=0.14/0/0.57/1.3, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0<8ed97e1665e8433eb7509b579b26d5dee33be35af86dcf750309d954673bed33@e-entrega.co> & gt; [InternalId=150508538958119, Hostname=DM6PR15MB3911.namprd15.prod.outlook.com] 27963 bytes in 0.171, 159.368 KB/sec Queued mail for delivery)

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase “Queued mail for delivery” se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

Contenido del Mensaje

 Asunto: DEMANDA DE REPARACION DIRECTA / DTE HILDA ISABLE RODRIGUEZ SISCUE / DDO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE - CLINICA COLOMBIA ES



Cuerpo del mensaje:

SEÑORES

CLINICA COLOMBIA ES

CALI

CORDIAL SALUDO.

COMO SE ANUNCIO EN CORREO ANTERIOR, ADJUNTO REMITO EL RESTO DE LOS ANEXOS -DEL 15 AL 23- , CORRESPONDINEITE A LA DEMANDA DE LA REFERENCIA,



Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
ANEXO_23_CERTIFICACION_INV_PENAL_YEYRON_ALEXIS_MOSQUERA_RODRIGUEZ.pdf	351268639dc5207b295c54c5c88031896eeb088df80e2192249bc5eac5fb99c4
ANEXO_22_ACTA_AUDIENCIA_CONCILIACION_FRACASADA.pdf	ea5fcef8f2b54144586182d4543e93a05544fe46b6ac57a392d64374cbee0f17
ANEXO_21__INFORME_DE_NECROPCIA_MEDICO_LEGAL.pdf	2f2f10e56537f213a8f647ff9e523c7f759c2de95788e9d31688d086a0d4b87d
ANEXO_20__ACTA_INSPECCION_CADAVER_YEIRON_ALEXIS_MOSQUERA_RODRIGUEZ.pdf	546824999a3902b7968065cb4966483e627c874146e551ba57d01cc7fcca58cb
ANEXO_19__HISTORIA_CLINICA_COLOMBIA.pdf	10a7e959db10d4ba3c0442ced52569733f1191cd4c8e0b8050f50bfe37e23675
ANEXO_18__REMISION_CALDONO_POP_YEYRON_ALEXIS_MOSQUERA_RODRIGUEZ.pdf	2a5523bab95ecfe4d9655f7aeee40745d79453be5d9f74b04b869af89a812d1a
ANEXO_17_HISTORIA_CLINICA_ESE_POP_YEYRON_ALEXIS_MOSQUERA_RODRIGUEZ.pdf	8974e3ede53ac7063cab9690618969bf31244fe77e0e9e023c1aaf75772106da
ANEXO_16_RC_GERSON_FABIAN_MOSQUERA_RODRIGUEZ.pdf	4bf444fe6e5315458876084ecd00e9b466a16f5d34225f821fbbdf83f95e8b8f
ANEXO_15__RC_YESSICA_TATIANA_MOSQUERA_RODRIGUEZ.pdf	d751ff5b96bd0da952e1a068d77c62a5216ff4f325a65c11a9a8c47d85dd094d



Descargas

--



Señor

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN (Reparto)

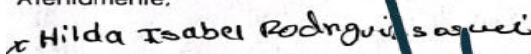
Popayán Cauca


E.S.D

HILDA ISABEL RODRIGUEZ SOSCUE, mayor de edad, identificada con C.C No. **31.538.708**, actuando, en primer lugar, en mi nombre; **en segundo**, en el de mi hijo menor **SAMUEL ANDREY VELASCO RODRIGUEZ**, con T.I # **1.062.309.575**, menor de edad con 12 años, por ser nacido el 28 de junio de 2011, y en tercer lugar, en el de mi hija menor **KARISON YIRE VELASCO RODRIGUEZ**, con T.I # **1.060.101.971**, menor de edad con 17 años, por ser nacida el 17 de agosto de 2006, con toda atención y acostumbrado respeto me permito manifestar que otorgo poder especial, amplio y suficiente al Dr.- **FRANCISCO RIVERA ROJAS**, mayor de edad, identificado con C.C. No. - 76.296.100, abogado titulado, con T.P No. - 93.666 del C. S de la J, para que en mi nombre y en el de mi hijo menor referido, inicie, tramite y lleve a su terminación **DEMANDA ADMINISTRATIVA** a través del medio de control de **REPARACION DIRECTA** contra **1) La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE**, persona jurídica de derecho público de categoría especial, con Nit # 900145579-1, representada legalmente por su gerente, o por quien haga sus veces, **y 2.- La CLINICA COLOMBIA ES**, persona jurídica de derecho privado, con Nit # 900242742-1, la cual tendría como fines, obtener la reparación del daño antijurídico producido por **RESPONSABILIDAD MEDICA** -Falla Médica y/o Falla en el Servicio Médico- que se presentó en la prestación del servicio de salud a **YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ**, en vida identificado con cédula de ciudadanía # **1.060.107.926**, quien falleció tras estar internado en las referidas entidades de salud desde 02 de enero al 04 de mayo de 2022, y conforme los hechos y circunstancias que ampliamente expondrá nuestro apoderado en la solicitud respectiva.-

Este poder se rige por las normas contenidas en los artículos 73 a 81 [Capítulo IV, del Título Único, Sección Segunda -Partes, representantes y apoderados-] del C.G.P, con las formalidades del Decreto 806 de 2020, introducido a la legislación colombiana, por la ley 2213 de 2022, por tanto, mi apoderado tiene todas las obligaciones, deberes, responsabilidades y facultades establecidas en dichas normas. Además, y para los efectos del penúltimo inciso del art. 77 del C.G.P, de manera expresa le otorgo poder a mi apoderado para **RECIBIR**, **CONCILIAR** y **DISPONER DEL DERECHO EN LITIGIO**.

El único canal electrónico para notificaciones y comunicaciones con mi defensor es el siguiente correo electrónico, el cual coincide con el registrado en el SIRNA por el profesional del derecho: contacto@riverarojasabogado.com

Atentamente,

HILDA ISABEL RODRIGUEZ SOSCUE
C.C No. **31.538.708**

Acepto,

FRANCISCO RIVERA ROJAS
ABOGADO
C.C. # 76.296.100 - T. P # 93.666 del C.S. de la J.
DERECHO CONSTITUCIONAL - PENAL - ADMINISTRATIVO
U. AUTONOMA DE MADRID - U. EXTERRANEO DE COLOMBIA - U. DEL CAUCA - USACA
NOTIFICACIONES: riverarojasabogado@gmail.com CONTACTO WHATSAPP: 316-8688128

NOTARIA UNICA DEL CIRCULO
DE CALDONGO - CAUCA

FECHA: 15 FEB 2024

EL ANTEJO: Poder Especial

DIRECCION: Procuraduria Judicial
Admin de Popayan.

QUE PRESENTADO PERSONALMENTE POR

Hilda Isabel
Rodriguez Sosove

CC. No. 31.538.708

de Jomundi

INDICE DERECHO

x Hilda Isabel Rodriguez

EL DECLARANTE

ZULMA YULIETH SARDIOVAL M.

NOTARIA UNICA





Señor
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN (Reparto)
Popayán Cauca
E.S.D

HERSON FABIAN MOSQUERA RODRIGUEZ, mayor de edad, identificado con C.C No. **1.060.104.830**, actuando en mi nombre, con toda atención y acostumbrado respeto me permito manifestar que otorgo poder especial, amplio y suficiente al Dr.- **FRANCISCO RIVERA ROJAS**, mayor de edad, identificado con C.C. No. - 76.296.100, abogado titulado, con T.P No. - 93.666 del C. S de la J, para que en mi nombre y representación inicie, tramite y lleve a su terminación **DEMANDA ADMINISTRATIVA** a través del medio de control de **REPARACION DIRECTA** contra **1) La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE**, persona jurídica de derecho público de categoría especial, con Nit # 900145579-1, representada legalmente por su gerente, o por quien haga sus veces, y **2.- La CLINICA COLOMBIA ES**, persona jurídica de derecho privado, con Nit # 900242742-1, la cual tendría como fines, obtener la reparación del daño antijurídico producido por **RESPONSABILIDAD MEDICA** -Falla Médica y/o Falla en el Servicio Médico- que se presentó en la prestación del servicio de salud a **YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ**, en vida identificado con cédula de ciudadanía # **1.060.107.926**, quien falleció tras estar internado en las referidas entidades de salud desde 02 de enero al 04 de mayo de 2022, y conforme los hechos y circunstancias que ampliamente expondrá nuestro apoderado en la solicitud respectiva.-

Este poder se rige por las normas contenidas en los artículos 73 a 81 [Capítulo IV, del Título Único, Sección Segunda -Partes, representantes y apoderados-] del C.G.P, con las formalidades del Decreto 806 de 2020, introducido a la legislación colombiana, por la ley 2213 de 2022, por tanto, mi apoderado tiene todas las obligaciones, deberes, responsabilidades y facultades establecidas en dichas normas. Además, y para los efectos del penúltimo inciso del art. 77 del C.G.P, de manera expresa le otorgo poder a mi apoderado para **RECIBIR, CONCILIAR y DISPONER DEL DERECHO EN LITIGIO**.

El único canal electrónico para notificaciones y comunicaciones con mi defensor es el siguiente correo electrónico, el cual coincide con el registrado en el SIRNA por el profesional del derecho: **contacto@riverarojasabogado.com**

Atentamente,

HERSON FABIAN MOSQUERA RODRIGUEZ

C.C No. **1.060.104.830**

Acepto,

FRANCISCO RIVERA ROJAS
ABOGADO

C.C. # 76.296.100 – T. P # 93.666 del C.S. de la J.
 DERECHO CONSTITUCIONAL – PENAL – ADMINISTRATIVO
 U. AUTONOMA DE MADRID - U. EXTERNANDO DE COLOMBIA – U. DEL CAUCA – USACA
 NOTIFICACIONES: **riverarojasabogado@gmail.com** CONTACTO WHATSAPP: **316-8688128**

NOTARIA ÚNICA DE CALDONO CAUCA

LA SUSCRITA NOTARIA ÚNICA DE CALDONO CAUCA

HACE CONSTAR: 15 FEB 2024

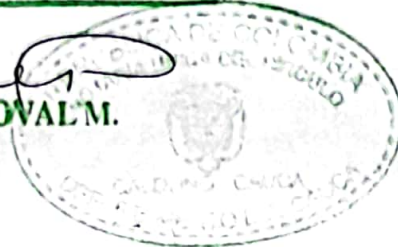
QUE LA HUELLA DEL DEDO INDICE DERECHO QUE

APARECE EN EL PRESENTE DOCUMENTO FUE

PUESTA POR Herson Fabian Maquera Rodriguez

C.C. No. 1.060.104.830 DE Caldon


ZULMA YULIETH SANDOVAL M.
Notaria Única





Señor
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN (Reparto)
Popayán Cauca
 E.S.D

YESSICA TATIANA MOSQUERA RODRIGUEZ, mayor de edad, identificada con C.C No. **1.060.105.854**, actuando en mi nombre, con toda atención y acostumbrado respeto me permito manifestar que otorgo poder especial, amplio y suficiente al Dr.- **FRANCISCO RIVERA ROJAS**, mayor de edad, identificado con C.C. No. - 76.296.100, abogado titulado, con T.P No. - 93.666 del C. S de la J, para que en mi nombre y representación inicie, tramite y lleve a su terminación **DEMANDA ADMINISTRATIVA** atreves del medio de control de **REPARACION DIRECTA** contra **1) La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE**, persona jurídica de derecho público de categoría especial, con Nit # 900145579-1, representada legalmente por su gerente, o por quien haga sus veces, y **2.- La CLINICA COLOMBIA ES**, persona jurídica de derecho privado, con Nit # 900242742-1, la cual tendría como fines, obtener la reparación del daño antijurídico producido por **RESPONSABILIDA MEDICA** -Falla Médica y/o Falla en el Servicio Médico- que se presentó en la prestación del servicio de salud a **YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ**, en vida identificado con cédula de ciudadanía # **1.060.107.926**, quien falleció tras estar internado en las referidas entidades de salud desde 02 de enero al 04 de mayo de 2022, y conforme los hechos y circunstancias que ampliamente expondrá nuestro apoderado en la solicitud respectiva.-

Este poder se rige por las normas contenidas en los artículos 73 a 81 [Capítulo IV, del Título Único, Sección Segunda -Partes, representantes y apoderados-] del C.G.P, con las formalidades del Decreto 806 de 2020, introducido a la legislación colombiana, por la ley 2213 de 2022, por tanto, mi apoderado tiene todas las obligaciones, deberes, responsabilidades y facultades establecidas en dichas normas. Además, y para los efectos del penúltimo inciso del art. 77 del C.G.P, de manera expresa le otorgo poder a mi apoderado para **RECIBIR, CONCILIAR y DISPONER DEL DERECHO EN LITIGIO**.

El único canal electrónico para notificaciones y comunicaciones con mi defensor es el siguiente correo electrónico, el cual coincide con el registrado en el SIRNA por el profesional del derecho: **contacto@riverarojasabogado.com**

Atentamente,

Yessica Mosquera
YESSICA TATIANA MOSQUERA RODRIGUEZ
 C.C No. **1.060.105.854**

Acepto,

FRANCISCO RIVERA ROJAS
ABOGADO

C.C. # 76.296.100 -- T. P # 93.666 del C.S. de la J.
 DERECHO CONSTITUCIONAL - PENAL - ADMINISTRATIVO
 U. AUTONOMA DE MADRID - U. EXTERNANDO DE COLOMBIA - U. DEL CAUCA - USACA
 NOTIFICACIONES: **riverarojasabogado@gmail.com** CONTACTO WHATSAPP: **316-8688128**



NOTARIA UNICA DEL CIRCULO
DE CALDONIO - CAUCA.

FECHA: 15 FEB 2024

EL ANTERIOR Poder Especial

DIRIGIDO A: Juez Admin. del
Circuito de Popayan.

FUE PRESENTADO PERSONALMENTE POR

Jessica Tatiana
Mosquera Rodriguez

C.C. No. 1.060.105.854

de caldonio



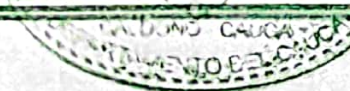
INDICE DERECHO


X Jessica Mosquera

EL DECLARANTE

[Signature]

ZULMA YULIETH SANDOVAL M.
NOTARIA UNICA



	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-20

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	
PROCURADURÍA 184 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS	
Radicación 2023-775321 No. Interno 2629	
Fecha de Radicación: 11 de diciembre de 2023	
Fecha de Reparto: 11 de diciembre de 2023	
Convocante (s):	HILDA ISABEL RODRIGUEZ SOSCUE - KARISON YIRE VELASCO RODRIGUEZ - SAMUEL ANDREY VELASCO RODRIGUEZ - ARLEY SEBASTIAN RODRIGUEZ SOSCUE - YESSICA TATIANA MOSQUERA RODRIGUEZ - HERSON FABIAN MOSQUERA RODRIGUEZ
Convocado (s):	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE - CLINICA COLOMBIA ES
Medio de control: REPARACION DIRECTA	


En los términos del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022¹, el Procurador 184 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente:

CONSTANCIA No. 2629

1. Mediante apoderado, la parte convocante conformada por: **HILDA ISABEL RODRIGUEZ SOSCUE - KARISON YIRE VELASCO RODRIGUEZ - SAMUEL ANDREY VELASCO RODRIGUEZ - ARLEY SEBASTIAN RODRIGUEZ SOSCUE - YESSICA TATIANA MOSQUERA RODRIGUEZ - HERSON FABIAN MOSQUERA RODRIGUEZ** presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día **11 de diciembre de 2023**, convocando a: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE - CLINICA COLOMBIA ES**

2. Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: a través del medio de control de REPARACIÓN DIRECTA solicitando: “ ... 2.1.- Declarar administrativamente responsables a las entidades demandadas a) EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE POPAYAN y b) CLINICA COLOMBIA ES- del daño antijurídico causado a los demandantes, siendo perjudicado y víctima directa YEYRON ALEXIS MOSQUERA RODRIGUEZ, en vida identificado con cédula de ciudadanía # 1.060.107.926, como consecuencia de la RESPONSABILIDAD MECIA por FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL, conforme los fundamentos fácticos expuesto en esta demanda. 2.2.- Como consecuencia de la anterior declaración, condenar a las entidades demandadas a pagar a favor de los demandantes, los siguientes perjuicios: 2.2.1.- PERJUICIOS MORALES: 2.2.1.1.- Para cada uno de los demandantes HILDA ISABEL RODRIGUEZ SOSCUE, KARISON YIRE VELASCO RODRIGUEZ, SAMUEL ANDREY VELASCO RODRIGUEZ, ARLEY SEBASTIAN RODRIGUEZ SOSCUE, YESSICA TATIANA MOSQUERA RODRIGUEZ y HERSON FABIAN MOSQUERA RODRIGUEZ, la primera como madre -

¹ARTÍCULO 105. *Constancia de agotamiento del requisito de procedibilidad de la conciliación extrajudicial.* El agente del Ministerio Público expedirá el documento que acredita ante la autoridad judicial que, efectivamente, el trámite de conciliación extrajudicial se surtió para efectos de la presentación de la demanda, cuando a ello hubiere lugar. En la constancia se indicará la fecha de presentación de la solicitud, la fecha en que se celebró la audiencia, y se expresará sucintamente el asunto objeto de conciliación. (...)

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-20

primer grado de consanguinidad- y los cinco siguientes en tanto hermanos -segundo grado de consanguinidad- del perjudicado directo, la cantidad de 100 smlmv. 2.3.- Dichos valores serán debidamente indexados y actualizados conforme a las reglas y fórmulas que tiene definido el Consejo de Estado. 2.4.- Condenar en costas y gastos del proceso a las entidades demandadas, incluidas las agencias en derecho...”

3. En audiencia celebrada el 7 de febrero de 2024, de forma no presencial, la conciliación se declaró fallida con **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE** ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio entre las partes.

No se hizo presente apoderado de la parte convocada **CLINICA COLOMBIA ES**, por lo que el despacho consideró que no les asiste ánimo conciliatorio, dio por agotada la etapa, concediendo el término previsto en el artículo 110 de la Ley 2220 de 2022 para que justificaran su inasistencia, a cuyo vencimiento el día de ayer no se recibió excusa por parte de la apoderada o la entidad.

SOLICITUD DE IMPOSICIÓN DE SANCIÓN

Solicito al juez de conocimiento, la aplicación del Art. 3º del Art 59 de la ley 2220 de 2022 que reza:

“...En este evento, además, siempre que la conciliación constituya requisito de procedibilidad, el juez **impondrá** a la parte que no haya justificado su inasistencia a la audiencia, una multa hasta por valor de dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes.) **la negrilla es mía.**

4. De conformidad con lo expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, al tenor de los artículos 92 y 94 de la Ley 2220 de 2022, en concordancia con lo establecido en el con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA y normas que lo modifiquen.

5. En los términos del inciso quinto del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022, no se ordena la devolución de documentos aportados con la solicitud de conciliación en razón a que fue tramitada por medios digitales.

Dada en Popayán , el trece (13) de febrero de 2024, fecha en la que se realiza su envío al correo electrónico indicado por la parte convocante.



IVAN ANDRES LIEVANO PAJOY

Procurador 184 Judicial I para Asuntos Administrativos

NOTARIA UNICA DE CALDONO CAUCA

CERTIFICA:

ESTANCIO DE LA CANTONALIDAD AL ACTA INSCRITA AL

FOLIO DEL LIBRO DEL REGISTRO DE NACIMIENTO EN ESTA NOTARIA

FOLIO 2 DEL R.D. 24775686

CALDONO, 10-ENE 2023

NOTARIO UNICO EN CALDONO CAUCA

LES O ENERO 01 FEBRERO 02 MARZO 03 ABRIL 04 MAYO 05 JUNIO 06 JULIO 07 AGOSTO 08 SEPT. 09 OCTUBRE 10 NOV. 11 DICIEMBRE 12

BUCA DE COLOMBIA
STRO CIVIL



REGISTRO DE NACIMIENTO

96 10 12

24775686

3 Class (Notaria, Consulado, Registraduría Estado Civil, Ins) **NOTARIA UNICA**

4 Municipio y Departamento **CALDONO CAUCA**

2250

SECCION GENERAL

6 Primer apellido MOSQUERA	7 Segundo apellido RODRIGUEZ	8 Nombres YEYRON ALEXIS
9 ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO Masculino		10 Fecha de nacimiento 12
11 Mes Octubre		12 Año 1.996
13 País Colombia	14 Departamento Cauca	15 Municipio Caldono

SECCION ESPECIFICA

16 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento Caldono Cauca. = = = = = 3:10PM	17 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.) TESTIGOS = = = = =	18 Nombre del profesional que certifica el nacimiento = = = = =
19 Apellidos (de soltera) RODRIGUEZ SOSCUE = = = = =	20 Nombres HILDA ISABEL = = = = = 20	21 Nacionalidad Colombiana
22 Identificación (clase y número) 31.538.708 de Jamundi Valle	23 Profesión u oficio Hogar	24 Apellidos MOSQUERA ZAPE = = = = =
25 Identificación (clase y número) 76.299.054 de Caldono Cauca	26 Nombres JAIME = = = = = 28	27 Nacionalidad Colombiano
28 Identificación (clase y número) 76.299.054 de Caldono Cauca	29 Profesión u oficio Conductor	30 Dirección postal Caldono Cauca = = = = =
31 Identificación (clase y número) 76.323.725 de Popayán = = = = =	32 Firma (autógrafo) <i>Jaime Mosquera Zape</i>	33 Identificación (clase y número) 76.323.817 de Popayán = = = = =
34 Domicilio (Municipio) Caldono Cauca = = = = =	35 Nombre Julian Andres Sandoval.	36 Domicilio (Municipio) Caldono Cauca = = = = =
37 Identificación (clase y número) 76.323.817 de Popayán = = = = =	38 Firma (autógrafo) <i>Luis Arbey Nene Campo.</i>	39 Domicilio (Municipio) Caldono Cauca = = = = =

19 Fecha en que se hizo este registro **Noviembre 1.996**

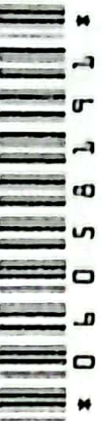
MARIA CECILIA MOSQUERA DE S.



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 06058191



Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría ☒ Notaría ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Insp. de Policía ☐ Código F 5 4

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

REGISTRADURIA DE CALDONO - COLOMBIA - CAUCA - CALDONO

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MOSQUERA RODRIGUEZ YEYRON ALEXIS

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.060.107.926

Sexo (en Letras)

MASCULINO

Datos de la defunción

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

COLOMBIA VALLE CALI

Fecha de la defunción

Año 2 0 2 2 Mes M A Y Día 0 4

Hora

Número de certificado de defunción

OF. 2038001021919

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia

Fecha de la sentencia

Año

Mes

Día

Documento presentado

☒

Autorización judicial

Certificado Médico ☐

Nombre y cargo del funcionario

FISCALIA -SECCIONAL 93

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

PATINO VALENCIA ANA

Documentos de identificación (Clase y número)

SIN INFORMACION

Firma

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de identificación (Clase y número)

Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2 0 2 2 Mes M A Y Día 1 3

Nombre y firma del funcionario que autoriza

HILDARDO BENAVIDES REGISTRADOR

13 MAY 2022 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - AUTORIZACION JUDICIAL
DE INSPECTOR DE POLICIA. AUTORIZACION DE INSCRIPCION EXTEMPORANEA

—ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO—

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1060101971

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 37036759
Sérial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrada ☒ Notaria ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código F 6 M

Fals. - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CALDONO COLOMBIA CAUCA CALDONO*****

Datos del inscrito

Primer Apellido VELASCO*****
Segundo Apellido RODRIGUEZ*****
Nombre(s) KARISON YIRE*****

Fecha de inscripción

Año 2006 Mes AGO Día 17
Sexo (en letras) FEMENINO*****
Grupo Sanguíneo O*****
Factor RH +*****

Lugar de nacimiento (Fals. - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)
COLOMBIA CAUCA CALDONO*****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

SOLICITUD VERBAL*****
Número certificado de nacido vivo *****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos RODRIGUEZ SOSCUE HILDA ISABEL*****
Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0031538708*****
Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos VELASCO PORRAS YAHIR ANDREY*****
Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0076299181*****
Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos VELASCO PORRAS YAHIR ANDREY*****
Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0076299181*****
Firma YAHIR ANDREY VELASCO

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos *****
Documento de identificación (Clase y número) *****
Firma *****

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos *****
Documento de identificación (Clase y número) *****
Firma *****

Fecha de inscripción

Año 2006 Mes AGO Día 24
Nombre y firma del funcionario que autoriza CARLOS ALIRIO EGUILLO HURTADO*****
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

YAHIR ANDREY VELASCO PORRAS
Firma
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y firma

MODIFICACION DE *****
ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No

1	Parte básica	2	Parte común
94	3	16	

19636450

3	Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.)	4	Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	5	Código
	NOTARIA UNICA		CALDONO CAUCA		2250

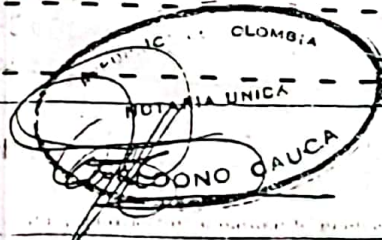
SECCION GENERAL

8	Primer apellido	9	Segundo apellido	10	Nombres
	MOSQUERA		RODRIGUEZ		YESSICA TATIANA
11	Masculino o Femenino	12	FECHA DE NACIMIENTO	13	Año
	FEMENINO		16 Marzo		1.994
14	País	15	Departamento, int., o Com.	16	Municipio
	COLOMBIANA		CAUCA		CALDONO

SECCION ESPECIFICA

17	Clinica, hospital, direccion de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	18	Hora
	Hospital Caldono Cauca		1.15 PM
19	Documento presentado (Antecedente, Cart. medico, Acta, etc.)	20	Nombre del profesional que certificó el nacimiento
	Boleta Hospital		
21	Apellidos (de soltera)	22	Nombres
	RODRIGUEZ		ILDA ISABEL
23	Identificación (clase y número)	24	Nacionalidad
	Indocumentada		Colombiana
25	Apellidos	26	Nombres
	MOSQUERA ZAPE		JAIME
27	Identificación (clase y número)	28	Nacionalidad
	76.299.054 de Caldono Cauca		Colombiano
29	Profesión u oficio	30	Edad actual
	Hogar		26
31	Profesión u oficio	32	Edad actual
	Agricultor		26

33	Identificación (clase y número)	34	Firma (autógrafa)
	76.299.054 de Caldono Cauca		Jaime Mosquera Zape
35	Dirección postal y municipio	36	Nombre
	Caldono Cauca		Jaime Mosquera Zape
37	Identificación (clase y número)	38	Firma (autógrafa)
39	Identificación (clase y número)	40	Firma (autógrafa)
41	Identificación (clase y número)	42	Firma (autógrafa)
43	Identificación (clase y número)	44	Firma (autógrafa)
45	Identificación (clase y número)	46	Firma (autógrafa)
47	Identificación (clase y número)	48	Firma (autógrafa)
49	Identificación (clase y número)	50	Firma (autógrafa)
51	Identificación (clase y número)	52	Firma (autógrafa)
53	Identificación (clase y número)	54	Firma (autógrafa)
55	Identificación (clase y número)	56	Firma (autógrafa)
57	Identificación (clase y número)	58	Firma (autógrafa)
59	Identificación (clase y número)	60	Firma (autógrafa)
61	Identificación (clase y número)	62	Firma (autógrafa)
63	Identificación (clase y número)	64	Firma (autógrafa)
65	Identificación (clase y número)	66	Firma (autógrafa)
67	Identificación (clase y número)	68	Firma (autógrafa)
69	Identificación (clase y número)	70	Firma (autógrafa)
71	Identificación (clase y número)	72	Firma (autógrafa)
73	Identificación (clase y número)	74	Firma (autógrafa)
75	Identificación (clase y número)	76	Firma (autógrafa)
77	Identificación (clase y número)	78	Firma (autógrafa)
79	Identificación (clase y número)	80	Firma (autógrafa)
81	Identificación (clase y número)	82	Firma (autógrafa)
83	Identificación (clase y número)	84	Firma (autógrafa)
85	Identificación (clase y número)	86	Firma (autógrafa)
87	Identificación (clase y número)	88	Firma (autógrafa)
89	Identificación (clase y número)	90	Firma (autógrafa)
91	Identificación (clase y número)	92	Firma (autógrafa)
93	Identificación (clase y número)	94	Firma (autógrafa)
95	Identificación (clase y número)	96	Firma (autógrafa)
97	Identificación (clase y número)	98	Firma (autógrafa)
99	Identificación (clase y número)	100	Firma (autógrafa)



MAYO 05 JUNIO 06 JULIO 07 AGOSTO 08
 SEPT 09 OCTUBRE 10 NOV 11 DIC 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
 REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No	
1 Parte básica	2 Parte compl
92 08 27	

15847162

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA UNICA	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría CALONO CAUCA	5 Código 2250
---	--	-------------------------

SECCION GENERAL

6 Primer apellido MOSQUERA	7 Segundo apellido RODRIGUEZ	8 Nombres HERSON FABIAN
9 Masculino o Femenino Masculino	10 <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	11 Día 27
		12 Mes Agosto
		13 Año 1992
14 País Colombia	15 Departamento, Int., o Com. Cauca	16 Municipio Caldono

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento Caldono Cauca		18 Hora 8:15 AM
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) testigos		20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento testigos
21 Apellidos (de soltera) Rodriguez Soscué		22 Edad actual 16
23 Identificación (clase y número) Indocumentada T.I. 760614 11115		24 Nacionalidad Colombiana
25 Apellidos Mosquera Zape		26 Profesión u oficio Hogar
27 Identificación (clase y número) 76.299.054 de Caldono		28 Edad actual 24
29 Nacionalidad Colombiana		30 Profesión u oficio Conductor

31 Identificación (clase y número) 76.299.054 de Caldono		32 Firma (autógrafa) <i>Jaime Mosquera Zape</i>
33 Dirección postal y municipio Caldono		34 Nombre Jaime Mosquera Zape
35 Identificación (clase y número) 10.477.026 de Santander		36 Firma (autógrafa) <i>Rodrigo Ivan Sandoval</i>
37 Domicilio (Municipio) Caldono		38 Nombre Rodrigo Ivan Sandoval
39 Identificación (clase y número) 10.519.940 de Popayán		40 Firma (autógrafa) <i>Gerardo Augusto Calambás H.</i>
41 Domicilio (Municipio) Popayán		42 Nombre Gerardo Augusto Calambás H.
43 Fecha en que se sienta este registro 11 Septiembre 1992		44 Nota (autógrafa) <i>[Firma]</i>

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 - 0 VI/77

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1060101971

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 37036759
Sérial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrada ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código F 6 M

Fals. - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CALDONO COLOMBIA CAUCA CALDONO*****

Datos del inscrito

Primer Apellido VELASCO*****

Segundo Apellido RODRIGUEZ*****

Nombre(s) KARISON YIRE*****

Fecha de inscripción Año 2006 Mes AGO Día 17

Sexo (en letras) FEMENINO*****

Grupo Sanguíneo O*****

Factor RH +*****

Lugar de nacimiento (Fals. - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)

COLOMBIA CAUCA CALDONO*****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos SOLICITUD VERBAL*****

Número certificado de nacido vivo *****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos RODRIGUEZ SOSCUE HILDA ISABEL*****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0031538708*****

Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos VELASCO PORRAS YAHIR ANDREY*****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0076299181*****

Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del testigo

Apellidos y nombres completos VELASCO PORRAS YAHIR ANDREY*****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0076299181*****

Firma YAHIR ANDREY VELASCO

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos *****

Documento de identificación (Clase y número) *****

Firma *****

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos *****

Documento de identificación (Clase y número) *****

Firma *****

Fecha de inscripción Año 2006 Mes AGO Día 24

Nombre y firma del funcionario que autoriza CARLOS ALIRIO EGUILLO HURTADO*****

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma YAHIR ANDREY VELASCO

Nombre y firma

MODIFICACION DE *****

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ESTATAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO



NUM 1.062.300.575

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTOS

Identificación
Serial

0141302

Datos de la oficina de registro y línea de registro

Registro civil ☒ Nacimiento ☐ Defunción ☐ Cambio de estado civil ☐ Correo ☐ Inspección de policía ☐ Código H 6
REGISTRADURÍA DE SANTANDER DE QUILICHAO - COLOMBIA - CAUCA - SANTANDER

Datos del hijo(a)

Primer Apellido VELASCO Segundo Apellido RODRIGUEZ
Nombre(s) SAMUEL ANDREY
Fecha de nacimiento Año 2011 Mes JUN Día 28 Sexo MASCULINO
Grupo sanguíneo Factor RH
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento (en Inspección))
COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Titular de inscripción o declaración de nacidos vivos 10078255 0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos RODRIGUEZ SOSCUE HILDA ISABEL
Documento de identificación (Clase y número) CC 31.538.708
Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos VELASCO PORRAS YAHIR ANDREY
Documento de identificación (Clase y número) CC 76.299.181
Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos VELASCO PORRAS YAHIR ANDREY
Documento de identificación (Clase y número) CC 76.299.181
Firma YAHIR ANDREY VELASCO

Datos del testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)
Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)
Firma

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2011 Mes AGO Día 10

JUAN CARLOS FERNANDEZ GUZMAN - RE

Nombre y firma

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



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

NUIP AZH 0250140

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo 33457689
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 2 25 0

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

Colombia Cauca Caldono

Datos del inscrito

Primer Apellido RODRIGUEZ

Segundo Apellido SOSCUE

Nombre(s)

ARLEY SEBASTIAN

Fecha de nacimiento

Año 2001 Mes Sep Día 14

Sexo (en letras)

Masculino

Grupo sanguíneo

O P.

Factor RH

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

Hospital Caldono Cauca

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Certificado médico

Número certificado de nacido vivo

A 3179331

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

Rodriguez Soscué Hilda Isabel

Documento de identificación (Clase y número)

C. número 31.538.708 de Jamundí

Nacionalidad

Colombiana

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

Rodriguez Soscué Hilda Isabel

Documento de identificación (Clase y número)

C. número 31.538.708 de Jamundí

Firma

Hilda Isabel Rodriguez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción

Año 2001 Mes Nov Día 07

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Ma. Cecilia Mosquera de Sandoval

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.193.536.289**

RODRIGUEZ SOSCUE

APELLIDOS

ARLEY SEBASTIAN

NOMBRES

Sebastian Rodriguez

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

14-SEP-2001

CALDONO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

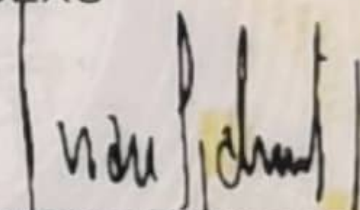
G.S. RH

M

SEXO

18-SEP-2019 CALDONO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-1101600-01107610-M-1193536289-20191101

0068684502A 1

52865394

REGISTRO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.060.105.854**

MOSQUERA RODRIGUEZ

APELLIDOS

YESSICA TATIANA

NOMBRES

Yessica Tatiana Mosquera

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

16-MAR-1994

CALDONO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

03-ABR-2012 CALDONO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1101600-00375631-F-1060105854-20120512

0029900920A 1

38179122

REGISTRO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.060.101.971**

VELASCO RODRIGUEZ

APELLIDOS

KARISON YIRE

NOMBRES

Karison Velasco

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

17-AGO-2006

CALDONO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

17-AGO-2024

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G S RH

F

SEXO

21-AGO-2013 CALDONO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO



A-1101600-01299578-F-1060101971-20220531

0079497233A 1

8504750427

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.062.309.575**

VELASCO RODRIGUEZ

APELLIDOS

SAMUEL ANDREY

NOMBRES

samuel andrey v.r

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

28-JUN-2011

**POPAYAN
(CAUCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

28-JUN-2029

FECHA DE VENCIMIENTO

19-JUL-2018 CALDONO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+

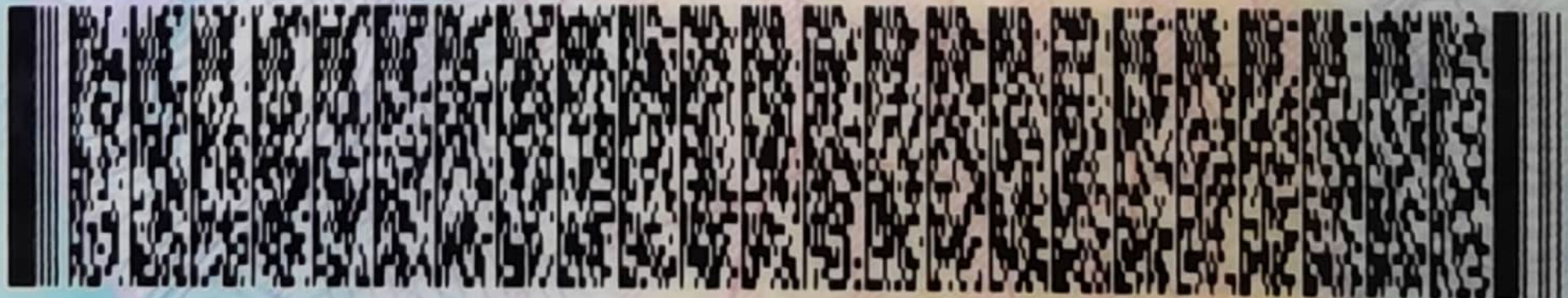
G S RH

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



P-1101600-01037554-M-1062309575-20180913

0062602842A 1

45368437

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **31.538.708**
RODRIGUEZ SOSCUE

APELLIDOS
HILDA ISABEL

NOMBRES

Hilda Isabel Rodriguez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

JAMUNDI
(VALLE)

14-JUN-1976

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51

ESTATURA

O+

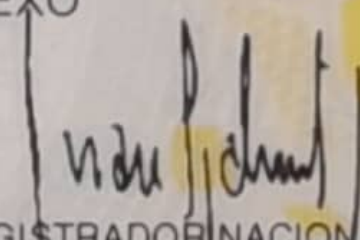
G.S. RH

F

SEXO

02-NOV-1996 JAMUNDI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-1101600-00854697-F-0031538708-20161008

0051772430A 1

45445935

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL