



CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
NEUROCIRUGIA

FOLIO: 147

HISTORIA CLINICA : 91518873
PAciente: FABIAN ANDRES SIERRA GUEVARA
EMPRESA: PARTICULAR
PROFESIONAL SALUD: GOMEZ GUALDRON SERGIO ROLDAN

INGRESO: 136360
FECHA INGRESO: 14/02/2024

ECHA HORA INICIO: 14/02/2024 2:05:47 p. m. **FECHA DE CONFIRMACION:** 14/02/2024 2:12:08 p. m.

edad: 41 Años / 11 Meses / 23 Días

Dirección: FLORIDABLANCA

Procedencia: BUCARAMANGA

Teléfono: 3208019964

Entidad: PARTICULAR

Régimen: Particular

Estrato: PARTICULAR

Responsable:

Dirección:

Teléfono:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL TCE

ENFERMEDAD ACTUAL

ACIEN TE CON ANTECEDENTE Y E DE TCE EN AGOSTO DE 2023, FUE INTERVENIDO EN EL HUS, DRENAJE DE HEMATOMAS EN LA CABEZA, CONSULTA EL DIA DE
OR CEFALEA PERSISTENTE, AMNESIA, ACTUALEMNTE EN PROCESO DE LITIGIO POR EL ACCIDNETE DE TRANSTIO. PACIENTE SORDOMUDOP DE BASE DES
OS 9 AÑOS DE EDAD.

REVISIÓN POR SISTEMA

RENITO URINARIO NIEGA

Observaciones:

ARDIO PULMONAR NIEGA

Observaciones:

IASTRO INTESTINAL NIEGA

Observaciones:

IEUROLOGICO ENDOCRINO NIEGA

Observaciones:

REVISIÓN POR OTROS

ISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO

IGNOS VITALES

ISTÓLICA 120,0000 / **DIASTÓLICA** 80,0000 **MEDIA** 93,3300 **FRECUENCIA CARDIACA(latidos/min)** 80,0000

FRECUENCIA RESPIRATORIA(respiración/min) 18,0000 **TEMPERATURA** **GLUCOMETRÍA** **SATURACIÓN OXIGENO(%)**

PESO(KL) **TALLA(Cms)** **INDICE DE MASA CORPORAL(imc)**

CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD NO **TIPO DE PESO**

ABLA IMC

REFERENCIAS

IMC	TIPO DE PESO	IMC	TIPO DE PESO
<16,00	Delgadez severa	25,00-29,99	Sobrepeso
16,00-16,99	Delgadez moderada	30,00-34,99	Obeso tipo I
17,00-18,49	Delgadez no muy pronunciada	35,00-39,99	Obeso tipo II
18,5-24,99	Normal	>=40,00	Obeso tipo III

CONDICIONES GENERALES O DESCRIPCIÓN GENERAL

EXAMEN FISICO

ILAS GOW 15/15

INRAL, DIAMETRO 2MM REACTIVAS

ORDOMUDO

MARCHA NORMAL

NO FOCALIZACIÓN NEUROLOGICA DE NOVO

SCALA DEL DOLOR 0 - SIN DOLOR

IEUROLOGICO - ESTADO DE CONCIENCIA

IEURO-PSIQUIÁTRICO

HISTORIA CLINICA: 91518873
PACIENTE: FABIAN ANDRES SIERRA GUEVARA
EMPRESA: PARTICULAR
PROFESIONAL SALUD: GOMEZ GUALDRON SERGIO ROLDAN
OTRAS CONDICIONES GENERALES Y/O DESCRIPCION GENERAL: NINGUNO

INGRESO: 136360
FECHA INGRESO: 14/02/2024

INDICACIONES COMPLEMENTARIAS

ANALISIS

PACIENTE ETSBALE, SORDOMUDO DE BASE, TCE HACE 8 MESES, EN PROCESO DE LITIGIO, SS RNM CEREBRAL SIMPLE Y CTE. CONTROL CON RNM

PLAN

SS RNM CEREBRAL SIMPLE
CONTROL CON RNM

EDUCACION

QUIEN RECIBE EDUCACION? PACIENTE

¿EL SEGUIMIENTO A REALIZAR ES?

DETALLES DE LA NECESIDAD

INDICACIONES Y RECOMENDACIONES EN CASA

EXAMENES SOLICITADOS

CUPS

83101 - RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO

NOMBRE

OBSERVACIONES

SIMPLE

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO

NOMBRE

F905 - SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL

Tipo: Presuntivo

Clase: Impresion_Diagnostica

Clasificación: No_Corresponde

Observación:

Principal Ingreso E



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Profesional: GOMEZ GUALDRON SERGIO ROLDAN
Registro Profesional: 91498353

Profesional: SERGIO ROLDAN GOMEZ GUALDRON
Registro Profesional: 91498353
Especialidad: NEUROCIROUC



NIT 900.006.037-4

SOLICITUD DE SERVICIOS CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Nº Historia Clínica: 91518873

Nº Folio: 147 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES SIERRA GUEVARA Identificación: 91518873 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 21/febrero/1982 Edad Actual: 41 Años / 11 Meses / 23 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: FLORIDABLANCA Teléfono: 3208019964
Procedencia: BUCARAMANGA Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: PARTICULAR Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PARTICULAR Nivel - Estrato: PARTICULAR

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono Resp:
Dirección Resp: Nº Ingreso: 136360 Fecha: 14/02/2024 1:26:54 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		AREA SERVICIO:	731101	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO		
890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1	Rutinario		

Código CUPS 890373

Total Ítems: 1

Profesional: SERGIO ROLDAN GOMEZ GUALDRON
Registro: 91498353

1000



SOLICITUD DE SERVICIOS CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

N° Historia Clínica: 91518873

N° Folio: 147 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES SIERRA GUEVARA

Identificación: 91518873

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 21/febrero/1982 Edad Actual: 41 Años / 11 Meses / 23 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: FLORIDABLANCA

Teléfono: 3208019964

Procedencia: BUCARAMANGA

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: PARTICULAR

Plan Beneficios: PARTICULAR

Nivel - Estrato: PARTICULAR

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 136360 Fecha: 14/02/2024 1:26:54 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO:	734105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO	
883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	1	Rutinario	

Código CUPS 883101

SIMPLE

Total Ítems: 1

Profesional: SERGIO ROLDAN GOMEZ GUALDRON
Registro : 91498353



INDICACION MEDICA
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

N° Historia Clínica: 91518873

N° Folio: 147

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES SIERRA GUEVARA

Identificación: 91518873

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 21/febrero/1982 Edad Actual: 41 Años / 11 Meses / 23 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: FLORIDABLANCA

Teléfono: 3208019964

Procedencia: BUCARAMANGA

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: PARTICULAR

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: PARTICULAR

Nivel - Estrato: PARTICULAR

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 136360

Fecha: 14/02/2024 1:26:54 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida_Conсульта_Externa

Detalle:

Profesional:

SERGIO ROLDAN GOMEZ GUALDRON

Registro Profesional:

91498353

EPICRISIS 29344 FECHA INGRESO: 17/08/2023 5:28:58 p. m. FECHA EGRESO: NOMBRE PACIENTE FABIAN ANDRES SIERRA GUEVARA CAMA CIR65

Nº29344

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 31/ago/2023 01:50 p. m. Ingreso: 94301 Médico: SAT SERGIO ANDRES TORRES BAYONA Registrado Información Paciente: FABIAN ANDRES SIERRA GUEVARA Tipo Paciente: Subsidado Sexo: Masculino Tipo Documento: Cédula_Cudadania Número: 91518873 Edad: 41 años / 6 Meses / 8 Dias F. Nacimiento: 21/02/1982 E.P.S.: EPSS34 CAPITALSALUD EPSS SAS Entidad:

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso Ninguna Fecha Egreso: 31/ago/2023 01:50 p. m. Estado Paciente: VIVO Motivo Consulta: Remisión clínica Dromedica *** hora real de atención 17:00 **

Enfermedad Actual:

Paciente de 41 años, auste remitido de clínica Dromedica, regulado CRUE Jefe Mariene; tiene antecedentes de discapacidad auditiva y del lenguaje hablado; equipo de remisión refiere cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs, caracterizado por accidente de tránsito en calidad de peatón, menciona familiar cruzando la calle una buseta de transporte urbano lo colisiona con politraumatismo es trasladado a clínica Dromedica donde no hay claridad sobre el estado de conciencia la ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, sin embargo procedimiento quirúrgico se realiza el 14/08/2023, describen que a una hora del POP presente compromiso neurológico agudo por lo cual reintervienen y describen hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, no describen volumen del drenaje, trasladan a UCI intermedia; evolución neurológica tórax con profundización, ansiedad y signos de compromiso neurológico realizan TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporoparietal con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV, Neurocirujano de turno considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten para valoración por Neurocirugía y definir toma de Angiografía. Según historia clínica en manejo por CVC del 14/08/23 con fenitoina, potasio 4 mg, clonidina, ceftriaxona (11/08/23), Traxex, solución hipotónica.

Revisión del Sistema:

0

Indica Med/Conducta:

remisión post qe de clínica la merced por tos para descartar mav

Estado Ingreso:

-CABEZA: MARCADO EDEMA FACIAL, EDEMA PERIOCLAR Y HEMATOMA PERIOCLAR (OJOS DE MAPACHE) BILATERAL, GRAN HERIDA QUIRÚRGICA DE CRANEOTOMÍA SUTURADA CAMBIOS INFLAMATORIOS LEVES, REFLEJOS FOTOMOTOR Y AFERENTE POSITIVOS HIPOREACTIVOS; MUCOZA ORAL SECA SIN LESIONES, FARINGE SIN ALTERACIONES, -CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, LEVE RIGIDEZ NUCAI -TÓRAX SIMÉTRICO EXCURSIÓN ADECUADA, RUIDOS CARDIACOS Y RESPIRATORIOS NORMALES, NO TIRAJES, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA - ABDOMEN BLANDO, NO SE PALPAN MASAS, IMPRESIÓN: DOLOR ABDOMINAL A LA PALPACIÓN PROFUNDA EN CUADRANTES INFERIORES, NO IRRITACIÓN PERITONEAL; -EXTREMIDADES EUTFÓRICAS SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES, PRESENTES NORMALES; -NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, DESORIENTADO, POCO COLABORADOR, FUERZA CONSERVADA, TONO ADECUADO, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ESCASA INTERACCIÓN CON EL MEDIO GLASGOW 12/15 -PIEL SIN PALIDEZ, NO CIANOSIS, NO MOTEADOS; ESCORIASIONES TORÁCICAS, ABDOMINALES MÚLTIPLES Y EN LOS MMII.

Antecedentes:

Tipos/Otros Fecha: 17/08/2023 05:58 p. m. Detalle: ANTECEDENTES MÉDICOS: DISCAPACIDAD PARA LA ESCUCHA Y EL LENGUAJE HABLADO. QUIRÚRGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA FARMACOLÓGICOS: NIEGA TÓXICOS: NIEGA FAMILIARES: NIEGA

Result. Procedimientos:

TAC DE CRÁNEO: CAMBIOS POSQUIRÚRGICOS POSCRANEOTOMÍA. SE OBSERVA HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO CONTUSIÓN TEMPORAL IZQUIERDA CON SIGNOS DE REABSORCIÓN. ADemás, HEMATOMA SUBDURAL CON DISTINTAS FASES (CRÓNICO/SUBAGUDO/AGUDO). ARCAJO EDEMA HEMISFÉRICO. - TAC CRÁNEO 30/08/23 AREA DE CRANEOTOMÍA TEMPORAL DCHA , BUENA REABSORCIÓN DE HEMORRAFIA INTRAPARENQUIMATOSA , BUEN SPACIO) SUBARACNOIDEO, LIGERO EFECTO SOBRE LÍNEA MEDIA , NO HIDROCEALIA

Condiciones Salida:

-CABEZA: MARCADO EDEMA FACIAL, EDEMA PERIOCLAR Y HEMATOMA PERIOCLAR (OJOS DE MAPACHE) BILATERAL, GRAN HERIDA QUIRÚRGICA DE CRANEOTOMÍA SUTURADA CAMBIOS POR EDEMA LOCAL DEL CUERO CABELLUDO, COLGAJO EN SU SITIO REFLEJOS FOTOMOTOR Y AFERENTE POSITIVOS HIPOREACTIVOS; MUCOZA ORAL SECA SIN LESIONES, FARINGE SIN ALTERACIONES, -CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, LEVE RIGIDEZ NUCAI -TÓRAX SIMÉTRICO EXCURSIÓN ADECUADA, RUIDOS CARDIACOS Y RESPIRATORIOS NORMALES, NO TIRAJES, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA - ABDOMEN BLANDO, NO SE PALPAN MASAS, IMPRESIÓN: DOLOR ABDOMINAL A LA PALPACIÓN PROFUNDA EN CUADRANTES INFERIORES, NO IRRITACIÓN PERITONEAL; -EXTREMIDADES EUTFÓRICAS SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES, PRESENTES NORMALES; -NEUROLÓGICO: ALERTA , DESORIENTADO, POCO COLABORADOR, FUERZA CONSERVADA, TONO ADECUADO, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. ESCASA INTERACCIÓN CON EL MEDIO GLASGOW 12/15 -PIEL SIN PALIDEZ, NO CIANOSIS, NO MOTEADOS; ESCORIASIONES TORÁCICAS, ABDOMINALES MÚLTIPLES Y EN LOS MMII.

Indicación Paciente:

ALTA Y SALIDA POR NEUROCIURGIA CONTROL POR CONSULTA INTERNA DE NEUROCIURGIA DR ANDERSON REMOLINA DEL 10M AL 12 DE SEPTIEMBRE PREDNISONA X 50 GCS VIA ORAL DIARIA ONEPRAZOL X 20 MGS CADA DIA FUROSEMIDA X 20 H.GCS TOMAR UNA CADA 12 HRS ACETAMINOFEN 500 MGS TOMAR DOS CADA 12 HRSFENITOINA TAB 100 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS QUETIAPINA 25 MG VAM Y 50 MG VIA ORAL PM CADA 12 HORAS CARVEDILOL TAB 6.25 MG 2 TAB CADA 12 HORAS CONTROL CON MEDICINA INTERNA POR FORMULACION CARVEDILOL , CONTROL CON PSIQUIATRIA PRIORITARIA

Examen Físico:

CABEZA, CARA, CUELLO: Marcado edema facial, edema periclar y hematoma periclar (ojos de mapache) bilateral, gran herida quirúrgica de craneotomía suturada cambios inflamatorios leves, reflejos fotomotor y aferente positivos hiporeactivos; Mucosa oral seca sin lesiones, faringe sin alteraciones, cuello móvil sin adenopatías, ABDOMEN: Abdomen blando, no se palpan masas, impresio dolor abdominal a la palpación profunda en cuadrantes inferiores, no irritación peritoneal; EXTREMIDADES: Extremidades eutróficas simétricas, sin edemas, pulsos distales, presentes normales; TORAX: Tórax simétrico excursión adecuada, ruidos cardíacos y respiratorios normales, no tirajes, no dificultad respiratoria,CVC subclavo derecho (extrainstitucional). GENITO URINARIO: 0 NEUROLÓGICO: Alerta, desorientado, poco colaborador, fuerza conservada, tono adecuado, no déficit motor ni sensitivo, escasa interacción con el medio PIEL: Piel sin palidez, no cianosis, no moteados; escoriasiones torácicas, abdominales múltiples y en los MMII. EXAMEN MENTAL:

Justificación:

Resultado Examen:

Justificación Muerte:

Table with 4 columns: TIPO DIAGNÓSTICO, CÓDIGO, NOMBRE, HC. Rows include Ingreso/Relecionado A499, Ingreso/Relecionado F508, Ingreso/Relecionado I619, Ingreso/Relecionado I625, Ingreso/Relecionado R568, Egreso S069, Egreso S099.

DIAGNÓSTICOS

Table with 4 columns: TIPO DIAGNÓSTICO, CÓDIGO, NOMBRE, HC. Rows include Confusión del Torax, Traumatismos múltiples, no especificados.

EVOLUCIONES

Table with 2 columns: FECHA, MÉDICO. Row: 17/08/2023 05:58 p. m. MUÑOZ SUAREZ ROJAS ALVARO ALEXIS

ANÁLISIS: Paciente de 41 años, con antecedente de discapacidad auditiva y para el lenguaje hablado, ingresa en contexto de politrauma y POP de cirugía descompresiva del cráneo manejado extrahospitalario con signos de sangrado agudo en el posoperatorio con requerimiento de soporte transfusional 5 U de plasma, 5 U de crioprecipitados, por sospecha lesión arteriovenosa sangrante remiten para valoración por Neurocirugía y definir manejo de cerebro; Examen físico ya descrito estable hemodinámico y vital, desorientado, poco colaborador, fuerza conservada, tono adecuado, no déficit motor ni sensitivo, escasa interacción con el medio, Glasgow 12/15, Piel sin palidez, no cianosis, no moteados; escoriasiones torácicas, abdominales múltiples y en los MMII. Neurocirujano de turno considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución.

Al ingreso paciente desorientado con poca interacción con el medio es llevado a TAC de cráneo donde se evidencia cambios de craneotomía derecha con hemorragia subdural crónica reabsorbida izquierda con efecto de masa desviación de la línea media a la izquierda asociado a contusión temporal izquierda y hemorragia subaragnoidea Fisher II por alto riesgo de deterioro neurológico direccionan a uci intermedia para vigilancia neurológica . TAC DE TORAX: no se evidencia neumonía hemotórax sin contusiones pulmonares (pendiente reporte oficial), TAC DE ABDOMEN: sin sangrados sin neoplasmeo sin evidencia de líquido libre sin alteraciones orgánicas (pendiente reporte oficial)

Actualmente paciente somnoliento con poca interacción con el médico responde a estímulos y obedece órdenes simples con pupilas levemente hiperreflejas. Al paracer moviliza las 4 extremidades sin aparente focalización glasgow 12/15, tiene, se reportan paráncicos de ingreso con hemograma con leucocitos y neutrofilia resto de paráncicos dentro de los límites normales, se evidencian imágenes diagnósticas ya descritas anteriormente (pendiente reportes oficiales) . por el momento continuamos con neuroprotección farmacológica se decide realizar resto del catéter central extrahospitalario y se realiza polibolusivos, ya que el paciente presenta picos febriles desde el ingreso y se decide escalar antibiótico a piperacilina tazobactam ya que venía en cubrimiento antibiótico de primera línea (hoy 7 días) pero esta febril y presenta leucocitos y neutrofilia por lo que no se descarta proceso infeccioso agudo, se solicitamos paráncicos de ingreso, paciente con alto riesgo de deterioro hemodinámico y neurológico que requiere vigilancia en la unidad, quedamos atentos a evolución clínica, pendiente valoración por cirugía general y neurocirugía para determinar conductas adicionales

17/08/2023 11:39 p. m. TRIANA CUBILLOS INGRID NATALIA

ANÁLISIS: Paciente de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cuesa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatiso secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón (cruzando la calle una buseta de transporte urbano lo colisiona) con posterior trauma craneocefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia la ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía descompresiva el cual requirió de soporte transfusional 5 U de plasma, 5 U de crioprecipitados, sin embargo durante el posoperatorio presente compromiso neurológico agudo por lo cual reintervienen y describen hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, no describen volumen del drenaje, trasladan a UCI intermedia, durante la hospitalización en uci el paciente presenta evolución neurológica tórax con profundización, ansiedad y signos de compromiso neurológico realizan TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporoparietal con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV, Neurocirujano de turno considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución.

Al ingreso paciente desorientado con poca interacción con el medio es llevado a TAC de cráneo donde se evidencia cambios de craneotomía derecha con hemorragia subdural crónica reabsorbida izquierda con efecto de masa desviación de la línea media a la izquierda asociado a contusión temporal izquierda y hemorragia subaragnoidea Fisher II por alto riesgo de deterioro neurológico direccionan a uci intermedia para vigilancia neurológica . TAC DE TORAX: no se evidencia neumonía hemotórax sin contusiones pulmonares (pendiente reporte oficial), TAC DE ABDOMEN: sin sangrados sin neoplasmeo sin evidencia de líquido libre sin alteraciones orgánicas (pendiente reporte oficial)

Actualmente paciente somnoliento con poca interacción con el médico responde a estímulos y obedece órdenes simples con pupilas levemente hiperreflejas. Al paracer moviliza las 4 extremidades sin aparente focalización glasgow 12/15, tiene, se reportan paráncicos de ingreso con hemograma con leucocitos y neutrofilia resto de paráncicos dentro de los límites normales, se evidencian imágenes diagnósticas ya descritas anteriormente (pendiente reportes oficiales) . por el momento continuamos con neuroprotección farmacológica se decide realizar resto del catéter central extrahospitalario y se realiza polibolusivos, ya que el paciente presenta picos febriles desde el ingreso y se decide escalar antibiótico a piperacilina tazobactam ya que venía en cubrimiento antibiótico de primera línea (hoy 7 días) pero esta febril y presenta leucocitos y neutrofilia por lo que no se descarta proceso infeccioso agudo, se solicitamos paráncicos de ingreso, paciente con alto riesgo de deterioro hemodinámico y neurológico que requiere vigilancia en la unidad, quedamos atentos a evolución clínica, pendiente valoración por cirugía general y neurocirugía para determinar conductas adicionales

17/08/2023 11:39 p. m. JIMENEZ GUTIERREZ ALFONSO JOSE

NOTA RETROSPECTIVA 11:10 PM, SE ACUDE A LLAMADO DE ENFERMERÍA, PACIENTE DESORIENTADO INMOVILIZADO DE MHSS, CON DIAGNÓSTICO DE TRAUMATISMOS MÚLTIPLES, TRAUMA DE CABEZA, CON DISCAPACIDAD AUDITIVA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TÓRAX SIMÉTRICO POCO RESPIRATORIO, CON TONO HUMEDA NO PRODUCTIVA, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA, SE REALIZA MOVILIZACIONES DE TÓRAX, EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN FORZADA PASIVA, ACCELERACIÓN DE FLUJO, ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON TÉCNICA LIMPIDA ASPIRANDO SECRECIONES MUCOSAS DE ESCASA CANTIDAD POR BOCA, SE DEJA ESTABLE.

18/08/2023 09:04 a. m. ACEVEDO OLIVEROS GERMAN AUGUSTO

ANÁLISIS: Paciente de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cuesa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatiso secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón (cruzando la calle una buseta de transporte urbano lo colisiona) con posterior trauma craneocefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia la ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía descompresiva con soporte transfusional, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con nueva TAC de cráneo simple que describen como: hematoma parietotemporoparietal con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV, Neurocirujano de turno considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución.

Al ingreso paciente desorientado con poca interacción con el medio es llevado a TAC de cráneo donde se evidencia cambios de craneotomía derecha con hemorragia subdural crónica reabsorbida izquierda con efecto de masa desviación de la línea media a la izquierda asociado a contusión temporal izquierda y hemorragia subaragnoidea Fisher II por alto riesgo de deterioro neurológico direccionan a uci intermedia para vigilancia neurológica . Se comentó telefónicamente a neurocirugía quien indicó manejo mejor por el momento y tipo y se definen intervenciones adicionales en la renda. Paciente en el momento hemodinámicamente estable, en cubrimiento antibiótico con piperacilina tazobactam, sin SIRS aunado con leucocitos y neutrofilia, se descarta al dolor y moviliza 4 extremidades, se considera continuar seguimiento neurológico estrecho en unidad intermedia hasta definir conductas por neurocirugía, cirugía general de lata, atentos a evolución media. Paciente con posible neuroinfección, e requiere punción lumbar pero por desviación de la línea media se deja punción por neurocirugía y a criterio de ellos reabrir, se informa a neurocirugía.

18/08/2023 03:35 p. m. DELGADO CABALLERO SILVIA PATRICIA

ANÁLISIS: NO APPLIA. ANÁLISIS: Paciente adulto de 41 años de edad, quien presenta leve alteración de sus funciones cognitivas superiores y habilidades comunicativas.

18/08/2023 03:50 a. m. MUÑOZ SUAREZ DIEGO ROBERTO

ANÁLISIS: PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN POP 14/08/2023 DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICA REABSORBIDA IZQUIERDA CON EFECTO DE MASA DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA Y OCCIPITAL, ADENOPATÍAS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN MUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRAGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE RESPIRACIÓN DE TORAX Y ABDOMEN, PERO IMPRESIÓN CISTERNAS DE LABASE PERMEABLES, SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROCIURGIA; ADemás TRAUHA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN. TAC INGRESO CON CONTUSIONES PULMONARES BASALES BILATERALES, NO IMPRESIÓN LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD. SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGIA GENERAL. AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN EN CONDICIONES ACEPTABLES, SOMNOLIENTO, SIN EMBARGO INTERACTUA CON EL MEDIO Y EL EXAMINADOR. SE DECIDE REALIZACIÓN DE ANGIOGRAFÍA CEREBRAL ANTE SUSPECHA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA. SE SOLICITA INTERCONSULTA A RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Plan Hospitalizar uci intermedia Seguimiento por neurocirugía Acompañamiento permanente por discapacidad Caceretas arriba cabecera a 30° Dieta según indicaciones de fonología y siempre y cuando neurocirugía autorice. Manejo por UCI intermedia

SOLICITUDES: angiografía cerebral

18/08/2023 11:32 p. m. GOMEZ CONTRERAS MARIA CAMILA

ANÁLISIS: Paciente de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cuesa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatiso secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón (cruzando la calle una buseta de transporte urbano lo colisiona) con posterior trauma craneocefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia la ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía descompresiva con soporte transfusional, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con historia de remisión y este dato no es claro. Paciente quien describen hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporoparietal con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV, Neurocirujano extrahospitalario considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución. Valorado por neurocirugía quienes refieren TAC de ingreso con marcado compromiso hemorrágico a nivel temporal, frontal y occipital, con gran hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y HSA FISHER III, con signos de desplazamiento de línea media, pero impresio cisternas de la base permeables, por lo que se decide realizar angiografía cerebral ante sospecha de malformación arteriovenosa, por lo que solicitan valoración por radiología intervencionista para realización del procedimiento

A su vez, valorado por cirugía general, quienes refieren TAC toracoabdominal con evidencia de contusiones pulmonares bilaterales sin otras lesiones. Se considera paciente con politraumatiso con trauma toracoabdominal evolucionado quien completa 6 días de ventilación post trauma sin evidencia de lesiones que requieran intervención quirúrgica emergente, por lo que es dado de alta. Durante el día paciente hemodinámicamente estable, alerta, desorientado, con tendencia a la agitación, sin requerimiento de soporte vasopresor, sin oxígeno suplementario, sin diuresis ventilatorio, diarrea y gasto urinario en metas. Paciente con alto riesgo de deterioro hemodinámico y neurológico, por lo que se continúa vigilancia en la unidad, a la espera de valoración por radiología intervencionista y realización de angiografía cerebral, según evolución se definen conductas adicionales. Se explica ampliamente y de forma recurrente estado actual y conducta a seguir a paciente y familia, quienes refieren entender y aceptar.

19/08/2023 11:01 a. m. GOMEZ CONTRERAS MARIA CAMILA

ANÁLISIS: Paciente de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cursa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón con posterior trauma craneoencefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia al ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía descompresiva con soporte transfusional, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con historia de remisión y este dato no es claro. Paciente quien describen hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporoparietal con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV, Neurocirujano extrahospitalario considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución. Neurocirugía refieren TAC de ingreso con marcado compromiso hemorrágico a nivel temporal, frontal y occipital, con gran hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y HSA FISHER III, con signos de desplazamiento de línea media, pero impresión cisternas de la base permeables, por lo que deciden realizar angiografía cerebral ante sospecha de malformación arteriovenosa, Valorado por radiología intervencionista el día de hoy, quienes solicitan valoración preanestésica, a la espera de autorización de procedimiento por parte de la EPS y disponibilidad de angiógrafo. Cuenta con reporte de hemocultivo de CVC positivo para S. aureus oxacilino resistente, en manejo antibiótico con vancomicina, pendiente reporte de hemocultivos periféricos. Actualmente estable hemodinámicamente, sin signos clínicos de hipoperfusión tisular, con cifras tensionales en metas, mecánica ventilatoria adecuada, sin requerimiento de soportes, gasto urinario conservado, tolerando la vía oral, sin deterioro neurológico. Paracelínicos de control con hemograma sin anemia, con leucocitosis neutrofilia persistente, sin trombocitopenia, función renal conservada, ionograma sin alteración. A la espera de valoración por anestesiología, así como autorización de angiografía por parte de EPS. Paciente con hallazgo tomográfico que sugiere fractura de cuerpo vertebral de C3, por lo que se indicó uso de inmovilización cervical. Paciente con alto riesgo de deterioro hemodinámico por lo que se continúa vigilancia en la unidad, según evolución se definirán conductas adicionales. Se explica ampliamente y de forma recurrente estado actual y conducta a seguir a paciente y familia, quienes refieren entender y aceptar.

22/08/2023 10:55 p. m. TORRES BUENO CRISTIAN ORLANDO

ANÁLISIS: Paciente de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cursa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón con posterior trauma craneoencefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia al ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía descompresiva con soporte transfusional, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con historia de remisión y este dato no es claro. Paciente quien describen hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporoparietal con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV, Neurocirujano extrahospitalario considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución. Neurocirugía refieren TAC de ingreso con marcado compromiso hemorrágico a nivel temporal, frontal y occipital, con gran hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y HSA FISHER III, con signos de desplazamiento de línea media, pero impresión cisternas de la base permeables, por lo que deciden realizar angiografía cerebral ante sospecha de malformación arteriovenosa, Valorado por radiología intervencionista el día de hoy, quienes solicitan valoración preanestésica, a la espera de autorización de procedimiento por parte de la EPS y disponibilidad de angiógrafo. Cuenta con reporte de hemocultivo de CVC positivo para S. aureus oxacilino resistente, en manejo antibiótico con vancomicina, pendiente reporte de hemocultivos periféricos.

De momento estable hemodinámicamente, sin signos clínicos de hipoperfusión tisular, con cifras tensionales en metas, mecánica ventilatoria adecuada, sin requerimiento de soportes, gasto urinario conservado, tolerando la vía oral, sin deterioro neurológico. A la espera de valoración por anestesiología, así como autorización de angiografía por parte de EPS. Paciente con hallazgo tomográfico que sugiere fractura de cuerpo vertebral de C3, por lo que se indicó uso de inmovilización cervical. Paciente con alto riesgo de deterioro hemodinámico por lo que se continúa vigilancia en la unidad, según evolución se definirán conductas adicionales. Se explica ampliamente y de forma recurrente estado actual y conducta a seguir a paciente y familia, quienes refieren entender y aceptar.

23/08/2023 08:00 a. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRES

ANÁLISIS: PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN POP (14/08) DE CRANEOATOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRió REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORIA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMÁS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN MUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIÓN CISTERNAS DE LABASE PERMEABLES, SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROCIURGÍA; ADEMÁS TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN, TAC DEINGRESO CON CONTUSIONES PULMONARES BASALES BILATERALES, NO IMPRESIÓN LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD. SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL.

AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN EN CONDICIONES ACEPTABLES, SOMNOLENTO, SIN EMBARGO INTERACTUA CON EL MEDIO Y EL EXAMINADOR. SE DECIERE REALIZACIÓN DE ANGIOGRAFÍA CEREBRAL ANTE SUSPECHA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA. SE SOLICITA INTERCONSULTA A RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA PARA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO, REFERIR FALAS EN AGIOGRAFO Y PENDIENTE AUTORIZACION DE EPS PARA PODER REALIZAR PANANGIOGRAFIA. SE REQUIERE DESCARTAR MAV POR LO CUAL SE SOLICITO ANGIOGAT EL CUAL ESTAPENDIENTE. PACIENTE PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, SORDO MUDO SE COMUNICA Y SE HACE ENTENDER POR SEÑAS, ISOCORIA, EDEMA DE CUERO CABELLUDO, LIGERO ERITEMA ANTERIOR FRONTAL DE HERIDA QUIRURGICA, NO SECRECION, NO SANGRADO, PENDIENTE ANGIOTAC SE REQUIERE PARA EVALUACION INTRACRANEAL Y DESCARTAR POSIBLE MAV. PACIENTE CON FRACTURA ESTABLE DE C3 CON INDICACION DE INMOVILIZADOR CERVICAL. BAJO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO POR BACTERIEMIA STAFILOCOCCO HETICILINO RESISTENTE.

FAVOR REALIZAR HOY ANGIOTAC SOLICITADO
Plan
Hospitalar ucl intermedia
Seguimiento por neurocirugia
Acompañamiento Permanente por discapacidad
barandas arriba
cabeceza a 30°
Dieta según indicaciones de fonología y siempre y cuando neurocirugia autorice.
nada vía oral a partir de las 22:00 hs
Manejo por UCI intermedia

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G ENDOVENOSO CADA 6 HORAS (FI: 17/08/2023 - D: 5)
VANCOMICINA 1 GR ENDOVENOSO CADA 12 HORAS (FI: 21/08/2023 - D: 1)

PENDIENTE:
angiografía cerebral *** FALLA ANGIOGRAFO ***
angiotac

23/08/2023 05:09 p. m. NURCIA GARDENAS LUIS FELIPE

ANÁLISIS: Paciente de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cursa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón con posterior trauma craneoencefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia al ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía descompresiva con soporte transfusional, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con historia de remisión y este dato no es claro. Paciente quien describen hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporoparietal con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV, Neurocirujano extrahospitalario considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución. Neurocirugía refieren TAC de ingreso con marcado compromiso hemorrágico a nivel temporal, frontal y occipital, con gran hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y HSA FISHER III, con signos de desplazamiento de línea media, pero impresión cisternas de la base permeables, por lo que deciden realizar angiografía cerebral ante sospecha de malformación arteriovenosa, Valorado por radiología intervencionista el día de hoy, quienes solicitan valoración preanestésica, a la espera de autorización de procedimiento por parte de la EPS y disponibilidad de angiógrafo. Cuenta con reporte de hemocultivo de CVC positivo para S. aureus oxacilino resistente, en manejo antibiótico con vancomicina, pendiente reporte de hemocultivos periféricos.

Paciente quien se encuentra estable hemodinámicamente, sin signos clínicos de hipoperfusión tisular, sin requerimiento de soportes, mecánica ventilatoria adecuada, sin oxígeno suplementario, gasto urinario conservado, tolerando la vía oral, sin deterioro neurológico. A la espera de realización de panangiografía, programada para el día de mañana en horas de la mañana, ya cuenta con avil por anestesiología. Por parte de neurocirugía se realizará TAC de cráneo de control, además, consideran solicitar RNM de columna cervical contrastada para confirmar fractura en C3, por el momento continúan con collar cervical. Se solicitan electrolos de control para el día de mañana, y uronoálisis, dado paciente con TCE con posible alteración hidroelectrolítica secundaria. Paciente con alto riesgo de deterioro hemodinámico por lo que se continúa vigilancia en la unidad, según evolución se definirán conductas adicionales. Se explica ampliamente y de forma recurrente estado actual y conducta a seguir a paciente y familia, quienes refieren entender y aceptar.

23/08/2023 10:07 p. m. ORTIZ MARTINEZ YEIMER STIVEN

ANÁLISIS: Paciente de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cursa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón con posterior trauma craneoencefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia al ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía descompresiva con soporte transfusional, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con historia de remisión y este dato no es claro. Paciente quien describen hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporoparietal con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV, Neurocirujano extrahospitalario considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución. Neurocirugía refieren TAC de ingreso con marcado compromiso hemorrágico a nivel temporal, frontal y occipital, con gran hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y HSA FISHER III, con signos de desplazamiento de línea media, pero impresión cisternas de la base permeables, por lo que deciden realizar angiografía cerebral ante sospecha de malformación arteriovenosa, Valorado por radiología intervencionista el día de hoy, quienes solicitan valoración preanestésica, a la espera de autorización de procedimiento por parte de la EPS y disponibilidad de angiógrafo. Cuenta con reporte de hemocultivo de CVC positivo para S. aureus oxacilino resistente, en manejo antibiótico con vancomicina, pendiente reporte de hemocultivos periféricos.

Paciente quien se encuentra estable hemodinámicamente, sin signos clínicos de hipoperfusión tisular, sin requerimiento de soportes, mecánica ventilatoria adecuada, sin oxígeno suplementario, gasto urinario conservado, tolerando la vía oral, sin deterioro neurológico. A la espera de realización de panangiografía, programada para el día de mañana en horas de la mañana, ya cuenta con avil por anestesiología. Por parte de neurocirugía se realizará TAC de cráneo de control, además, consideran solicitar RNM de columna cervical contrastada para confirmar fractura en C3, pendiente valoración preanestésica. Hemocultivos negativos y hemocultivo de CVC para S. aureus, ya retirado, por lo que se suspender vancomicina, se indica control de hemograma PCR, procalcitonina, y negativa se podría suspender piperacilina tazobactam. Paciente con alto riesgo de deterioro hemodinámico por lo que se continúa vigilancia en la unidad, según evolución se definirán conductas adicionales. Se explica ampliamente y de forma recurrente estado actual y conducta a seguir a paciente y familia, quienes refieren entender y aceptar.

24/08/2023 08:43 a. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRES

ANÁLISIS: PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN POP (14/08) DE CRANEOATOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRió REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORIA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMÁS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN MUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIÓN CISTERNAS DE LABASE PERMEABLES, SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROCIURGÍA; ADEMÁS TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN, TAC DEINGRESO CON CONTUSIONES PULMONARES BASALES BILATERALES, NO IMPRESIÓN LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD. SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL.

AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN EN CONDICIONES ACEPTABLES, SOMNOLENTO, SIN EMBARGO INTERACTUA CON EL MEDIO Y EL EXAMINADOR. SE DECIERE REALIZACIÓN DE ANGIOGRAFÍA CEREBRAL ANTE SUSPECHA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA. SE SOLICITA INTERCONSULTA A RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA PARA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO, REFERIR FALAS EN AGIOGRAFO Y PENDIENTE AUTORIZACION DE EPS PARA PODER REALIZAR PANANGIOGRAFIA. SE REQUIERE DESCARTAR MAV POR LO CUAL SE SOLICITO ANGIOGAT EL CUAL ESTAPENDIENTE. PACIENTE PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, SORDO MUDO SE COMUNICA Y SE HACE ENTENDER POR SEÑAS, ISOCORIA, EDEMA DE CUERO CABELLUDO, LIGERO ERITEMA ANTERIOR FRONTAL DE HERIDA QUIRURGICA, NO SECRECION, NO SANGRADO, PROCEDIMIENTO AUTORIZADO POR EPS POR RADIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA, EL DIA DE HOY SE REALIZARA PROCEDIMIENTO A LAS 9:30.

Hospitalar ucl intermedia
Seguimiento por neurocirugia
Acompañamiento Permanente por discapacidad
barandas arriba
cabeceza a 30°
Dieta según indicaciones de fonología y siempre y cuando neurocirugia autorice.
nada vía oral a partir de las 22:00 hs
Manejo por UCI intermedia

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G ENDOVENOSO CADA 6 HORAS (FI: 17/08/2023 - D: 5)
VANCOMICINA 1 GR ENDOVENOSO CADA 12 HORAS (FI: 21/08/2023 - D: 1)

PENDIENTE:
Procedimiento por radiología intervencionista
angiografía cerebral *** FALLA ANGIOGRAFO ***
angiotac

24/08/2023 10:56 a. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRES

ANÁLISIS: PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN POP (14/08) DE CRANEOATOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRió REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORIA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMÁS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN MUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIÓN CISTERNAS DE LABASE PERMEABLES, PACIENTE CON AUTORIZACIÓN DE PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL, LA CUAL ESTÁ PROGRAMADA PARA EL DÍA DE HOY POR RADIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA. EL DÍA DE HOY SE REVISARÁ TOMOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL, EN LA CUAL NO EVIDENCIAMOS FRACTURAS, POR LO CUAL DAMOS ORDEN DE RETIRAR COLLAR DE PHILADELPHIA Y SUSPENDIR RNM DE COLUMNA CERVICAL.

Hospitalar ucl intermedia
Seguimiento por neurocirugia
Retirar collar de philadelphia
Acompañamiento Permanente por discapacidad
barandas arriba
cabeceza a 30°
Dieta según indicaciones de fonología y siempre y cuando neurocirugia autorice.
nada vía oral
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G ENDOVENOSO CADA 6 HORAS (FI: 17/08/2023 - D: 6)
VANCOMICINA 1 GR ENDOVENOSO CADA 12 HORAS (FI: 21/08/2023 - D: 2)

PENDIENTE:
Procedimiento por radiología intervencionista
angiografía cerebral *** FALLA ANGIOGRAFO ***
angiotac

24/08/2023 11:52 a. m. ACEVEDO OLIVEROS GERMAN AUGUSTO

ANÁLISIS: Paciente de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cursa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón con posterior trauma craneoencefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia al ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía descompresiva con soporte transfusional, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con historia de remisión y este dato no es claro. Paciente quien describen hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporoparietal con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV, Neurocirujano extrahospitalario considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución. Neurocirugía refieren TAC de ingreso con marcado compromiso hemorrágico a nivel temporal, frontal y occipital, con gran hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y HSA FISHER III, con signos de desplazamiento de línea media, pero impresión cisternas de la base permeables, por lo que deciden realizar angiografía cerebral ante sospecha de malformación arteriovenosa

Paciente valorado hoy con neurocirugía, ya programado hoy panangiografía, se revisa TAC cuando no se observan fracturas mayores ni que requieran inmovilización (Dr Sergio) indicamos retiro de collar cervical; hemodinámicamente estable, en espera de procedimiento, continúa cuidado intermedio hasta retirar procedimiento y luego de eso seguir hallazgos.
Paciente con leucocitosis persistente y en ascenso con hemocultivos negativos, procalcitonina negativa, PCR moderadamente elevada considero por ahora completar 7 días de antibiótico que se cumplen hoy y ordena suspender antibiótico.

24/08/2023 09:49 p. m. CASTELLANOS VALBUENA SERGIO ANDRES

ANÁLISIS: Paciente de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cursa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 11:30 hrs de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón con posterior trauma craneoencefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia al ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía descompresiva con soporte transfusional, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con historia de remisión y este dato no es claro. Paciente quien describen hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporoparietal con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV, Neurocirujano extrahospitalario considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución. Neurocirugía refieren TAC de ingreso con marcado compromiso hemorrágico a nivel temporal, frontal y occipital, con gran hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y HSA FISHER III, con signos de desplazamiento de línea media, pero impresión cisternas de la base permeables, por lo que deciden realizar angiografía cerebral ante sospecha de malformación arteriovenosa; "encontrándose que las dos arterias vertebrales arteria basilar arte de cerebros posteriores y ramas, arteria cerebrales medias en todos sus segmentos, cerebrales anteriores en todos sus segmentos y polígono de Willis incluyendo las arterias carótidas internas en todos sus segmentos, muestra paralelismo en su paredes arteriales sin signos de observan dilataciones aneurismáticas, estenosis ni malformaciones arteriovenosas intracerebrales, tampoco muestra alteraciones de obstrucción del flujo, no se observa alteración en la arteria vertebral posterior, ni vasos aneurismáticos, encontrándose que las arterias venosa cerebrales, incluyendo venas sinusales, muestran una configuración normal. Se realiza angiografía de la arteria carótida externa derecha encontrándose pseudocavernoma con sangrado a nivel de la rama frontal de la arteria meningea media derecha por lo cual se indica embolización.

Se procede a realizar embolización del rama previamente descrita, por lo cual requiere intubación y anestesia general se utiliza 2g con 2 vueltas hemostáticas, se reevalúa intercambio de neurocirujano y nuevo catéter chiparon, el cual se sitúa a nivel de la carótida externa, ya mostrar posteriormente con un microcáteter cerebral y microcáteter especial con microgr 0.014 se colectera la rama frontal de la arteria meningea media y secha se pone tromboangioplastia con oclusión completa de la rama y con ausencia de sangrado posterior. No complicaciones inmediatas. Se deja pulsera de presión arterial. Paciente a regrese de procedimiento, persiste desorientado, inquieto, alerta, no refiere síntomas cardiovasculares, no fiebre ni deterioro neurológico al momento, se encuentra hemodinámicamente estable, patrón ventilatorio espontáneo, sin soporte, gasto urinario en metas, no sangrados, se indica forma de manejo tratante de neurocirugía de turno resultado de panangiografía, continúa cuidados intermedios.

Paciente con leucocitosis persistente y en ascenso con hemocultivos negativos, procalcitonina negativa, PCR moderadamente elevada considero por ahora completar 7 días de antibiótico que se cumplen hoy y ordena suspender antibiótico.

25/08/2023 09:20 a. m. ACEVEDO OLIVEROS GERMAN AUGUSTO

ANÁLISIS:
Paciente de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cursa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón con posterior trauma craneoencefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia al ingreso en dicha institución, mencionan realizar TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía descompresiva con soporte transfusional, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con historia de remisión y este dato no es claro. Paciente quien describen hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporoccipital con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV, Neurocirujano extrahospitalario considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución. Neurocirugía refieren TAC de ingreso con marcado compromiso hemorrágico a nivel temporal, frontal y occipital, con gran hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y HSA FISHER III, con signos de desplazamiento de línea media, pero impresiona cisternas de la base permeables, por lo que deciden realizar angiografía cerebral ante sospecha de malformación arteriovenosa, se llevo 24/08/2023 a panangiografía encontrando vaso sangrando y hacen embolización colit. Paciente con movilidad de las 4 extremidades y se comunica con señas. Paciente se valora en ronda con neurocirugía se considera traslado a piso.

25/08/2023 01:15 p. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRES

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN POP (14/08) DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRIÓ REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORIA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMÁS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN MUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIONA CISTERNAS DE LABASE PERMEABLES, PACIENTE CON AUTORIZACIÓN DE PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL, LA CUAL ESTA PROGRAMADA PARA EL DÍA DE HOY POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA; EL DÍA DE HOY SE REVISÓ TOMOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL, EN LA CUAL NO EVIDENCIAMOS FRACTURAS, POR LO CUAL DAMOS ORDEN DE RETIRAR COLLAR DE PHILADELPHIA Y SUSPENDER RUH DE COLUMNA CERVICAL.
- PACIENTE EN 1ER DÍA POR EMBOLIZACIÓN DE PSEUDO ANEURISMA ROTO DE RAMA FRONTAL DE ARTERIA MENINGEA MEDIA, DESPIERTO CON OXÍGENO ASITIDO, SIN FIEBRE, SIN CONVULSIONES HEMIPARESIA IZQUIERDA, CONTINUAR MANEJO UCI

Hospitalizar UCI Intermedia
Seguimiento por neurocirugía
Retirar collar de Philadelphia
Acompañamiento Permanente por discapacidad
Barahondas arriba
Cabeceza a 30°
Dieta según indicaciones de fonología y siempre y cuando neurocirugía autorice.
nada vía oral
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G ENDOVENOSO CADA 6 HORAS (FI: 17/08/2023 - D: 6)
VANCOMICINA 1 GR ENDOVENOSO CADA 12 HORAS (FI: 21/08/2023 - D: 2)

PENDIENTE:
Procedimiento por radiología intervencionista
angiografía cerebral *** FALLA ANGIOGRAFIA ***

26/08/2023 10:14 a. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRES

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN POP (14/08) DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRIÓ REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORIA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMÁS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN MUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIONA CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES; SE SOSPECHA PACIENTE CURSANDO CON ANEURISMA A DICHO NIVEL POR LO CUAL SE REALIZÓ PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL ENCONTRÁNDOSE PSEUDO ANEURISMA EN ARTERIA MENINGEA MEDIA DERECHA, EL CUAL SE EMBOLIZÓ, DE MOMENTO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, SE SOLICITA TAC DE CRÁNEO SIMPLE PARA EVALUAR EVOLUCIÓN DE SANGRADO.

HOSPITALIZAR UCI INTERMEDIA
ACOMPANAMIENTO PERMANENTE POR DISCAPACIDAD
BARAHONDAS ARRIBA
CABECERA A 30°
DIETA NORMAL
CATETER
PANTOPRAZOL TAB 20 MG DIA.
FENITOINA TAB 100 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
DIPIRONA 2.5 G ENDOVENOSO CADA 8 HORAS
QUETIAPINA 25 MG VAM Y 50 MG VIA ORAL PM CADA 12 HORAS
LACTULOSA 15 CC CADA 8 HORAS
CARVEDILOL TAB 6.25 HG 2 TAB CADA 12 HORAS
NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES POR EL MOMENTO

ÓRDENES NO FARMACOLÓGICAS
ACOMPANANTE PERMANENTE
CURACIONES LOCALES POR ENFERMERÍA
HOJA NEUROLÓGICA CADA 4 HORAS ****ESTRICTO ****
MEDIDAS ANTI CAÍDA Y ANTI DELIRIUM
MEDIDAS ANTI TROMBÓTICAS NO FARMACOLÓGICAS
MEDIAS DE COMPRESIÓN
CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS ESTRICTO
CONTROL DE SIGNOS VITALES RUTINA UCI – FAVOR AVISAR CAMBIOS
TERAPIA OCUPACIONAL DIARIA
TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA – MIOFUNCIONAL DIARIA
TERAPIA FÍSICA CADA 12 HORAS
RIESGO BAJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
RIESGO ALTO DE CAÍDAS.

SS/ TAC DE CRÁNEO SIMPLE
SS/ HEMOGRAMA, PCR, VSC
27/08/2023 10:17 a. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRES

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN POP (14/08) DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRIÓ REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORIA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMÁS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN MUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIONA CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES; SE SOSPECHA PACIENTE CURSANDO CON ANEURISMA A DICHO NIVEL POR LO CUAL SE REALIZÓ PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL ENCONTRÁNDOSE PSEUDO ANEURISMA EN ARTERIA MENINGEA MEDIA DERECHA, EL CUAL SE EMBOLIZÓ, DE MOMENTO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL; EL DÍA DE AYER SE SOLICITA TAC DE CRÁNEO SIMPLE CON LECHO QUIRÚRGICO CON SANGRADO E INTRAPARENQUIMATOSOS Y SUBARACNOIDEOS, ADEMÁS SE EVIDENCIA EDEMA DE HEMISFERIO DERECHO POR LO CUAL SE AJUSTA MANEJO.

HOSPITALIZAR EN PISO
ACOMPANAMIENTO PERMANENTE POR DISCAPACIDAD
BARAHONDAS ARRIBA
CABECERA A 30°
DIETA NORMAL
CATETER
DEXAMETASONA 8MG IV CADA 8 HORAS ***NUEVO***
MANITOL 80MG IV CADA 24 HORAS ***NUEVO
PANTOPRAZOL TAB 20 MG DIA.
FENITOINA TAB 100 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
DIPIRONA 2.5 G ENDOVENOSO CADA 8 HORAS
QUETIAPINA 25 MG VAM Y 50 MG VIA ORAL PM CADA 12 HORAS
LACTULOSA 15 CC CADA 8 HORAS
CARVEDILOL TAB 6.25 HG 2 TAB CADA 12 HORAS
NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES POR EL MOMENTO

ÓRDENES NO FARMACOLÓGICAS
ACOMPANANTE PERMANENTE
CURACIONES LOCALES POR ENFERMERÍA
HOJA NEUROLÓGICA CADA 4 HORAS ****ESTRICTO ****
MEDIDAS ANTI CAÍDA Y ANTI DELIRIUM
MEDIDAS ANTI TROMBÓTICAS NO FARMACOLÓGICAS
MEDIAS DE COMPRESIÓN
CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS ESTRICTO
CONTROL DE SIGNOS VITALES RUTINA UCI – FAVOR AVISAR CAMBIOS
TERAPIA OCUPACIONAL DIARIA
TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA – MIOFUNCIONAL DIARIA
TERAPIA FÍSICA CADA 12 HORAS
RIESGO BAJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
RIESGO ALTO DE CAÍDAS.

28/08/2023 12:11 p. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRES

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN POP (14/08) DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRIÓ REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORIA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMÁS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN MUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIONA CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES; SE SOSPECHA PACIENTE CURSANDO CON ANEURISMA A DICHO NIVEL POR LO CUAL SE REALIZÓ PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL ENCONTRÁNDOSE PSEUDO ANEURISMA EN ARTERIA MENINGEA MEDIA DERECHA, EL CUAL SE EMBOLIZÓ, DE MOMENTO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL; EL DÍA DE AYER SE SOLICITA TAC DE CRÁNEO SIMPLE CON LECHO QUIRÚRGICO CON SANGRADO E INTRAPARENQUIMATOSOS Y SUBARACNOIDEOS, ADEMÁS SE EVIDENCIA EDEMA DE HEMISFERIO DERECHO POR LO CUAL SE AJUSTA MANEJO.
- PACIENTE DESPIERTO COLABORADOR, PERO NO QUIERE RECIBIR TABLETAS ORALES, SE HACE ENTENDER A SEÑAS, SIN FIEBRE, SIN CONVULSIONES, EN MANEJO ANTEDEMA, CON HIPEROSMOLAR, SIN CONVULSIONES SIN EMBESIS

HOSPITALIZAR EN PISO
ACOMPANAMIENTO PERMANENTE POR DISCAPACIDAD
BARAHONDAS ARRIBA
CABECERA A 30°
DIETA NORMAL
CATETER
DEXAMETASONA 8MG IV CADA 8 HORAS ***NUEVO***
MANITOL 80MG IV CADA 24 HORAS ***NUEVO
PANTOPRAZOL TAB 20 MG DIA.
FENITOINA TAB 100 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
DIPIRONA 2.5 G ENDOVENOSO CADA 8 HORAS
QUETIAPINA 25 MG VAM Y 50 MG VIA ORAL PM CADA 12 HORAS
LACTULOSA 15 CC CADA 8 HORAS
CARVEDILOL TAB 6.25 HG 2 TAB CADA 12 HORAS
NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES POR EL MOMENTO

ÓRDENES NO FARMACOLÓGICAS
ACOMPANANTE PERMANENTE
CURACIONES LOCALES POR ENFERMERÍA
HOJA NEUROLÓGICA CADA 4 HORAS ****ESTRICTO ****
MEDIDAS ANTI CAÍDA Y ANTI DELIRIUM
MEDIDAS ANTI TROMBÓTICAS NO FARMACOLÓGICAS
MEDIAS DE COMPRESIÓN
CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS ESTRICTO
CONTROL DE SIGNOS VITALES RUTINA UCI – FAVOR AVISAR CAMBIOS
TERAPIA OCUPACIONAL DIARIA
TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA – MIOFUNCIONAL DIARIA
TERAPIA FÍSICA CADA 12 HORAS
RIESGO BAJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
RIESGO ALTO DE CAÍDAS.

29/08/2023 03:26 p. m. MUÑOZ SUAREZ DIEGO ROBERTO

ANÁLISIS:
 PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, EN POP (14/08) DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRIÓ REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORIA Y TAC DE CRáneo CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMÁS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN NUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIONA CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES; SE SOSPECHA PACIENTE CURSANDO CON ANEURISMA A DICHO NIVEL POR LO CUAL SE REALIZÓ PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL ENCONTRÁNDOSE PSEUDO ANEURISMA EN ARTERIA MENINGEA MEDIA DERECHA, EL CUAL SE EMBOLIZÓ, DE MOMENTO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, EL DÍA DE AYER SE SOLICITA TAC DE CRáneo SIMPLE CON LECHO QUIRÚRGICO CON SANGRADO E INTRAPARENQUIMATOSOS Y SUBARACNOIDEO, ADEMÁS SE EVIDENCIA EDEMA DE HEMISFERIO DERECHO POR LO CUAL SE AJUSTA MANEJO

- PACIENTE DESPIERTO COLABORADOR, PERO NO QUIERE RECIBIR TABLETAS ORALES, SE HACE ENTENDER A SEÑAS, SIN FIEBRE, SIN CONVULSIONES, EN MANEJO ANTIEDEMA, CON HIPEROSMOLAR, SIN CONVULSIONES SIN EMBESIS

- PACIENTE AFÉBRIL, CONCIENTE MUDO, SE HACE ENTENDER POR SEÑAS, SIN EMBESIS, TOLERA CVIA ORAL, HERIDA QUIRÚRGICA BLANDA POR CRANEOTOMÍA, SIN SECRECIÓN SIN ERITEMA, SUSPENDER MANITOL Y DEXAMETASONA

HOSPITALIZAR EN PISO
 ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR DISCAPACIDAD
 BARANDAS ARRIBA
 CABECERA A 30°
 DIETA NORMAL
 CATETER
 DEXAMETASONA 8MG IV CADA 8 HORAS ***** SUSPENDER
 MANITOL 80MG IV CADA 24 HORAS ***... SUSPENDER
 PANTOPRAZOL TAB 20 MG DIA
 FENITOINA TAB 100 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
 DIPIRONA 2.5 G ENDOVENOSO CADA 8 HORAS
 QUETIAPINA 25 MG VAM Y 50 MG VIA ORAL PM CADA 12 HORAS
 LACTULOSA 15 CC CADA 8 HORAS
 CARVEDILOL TAB 6.25 HG 2 TAB CADA 12 HORAS
 NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES POR EL MOMENTO

ORDENES NO FARMACOLÓGICAS
 ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE
 CURACIONES LOCALES POR ENFERMERÍA
 HOJA NEUROLÓGICA CADA 4 HORAS ***ESTRICTO ***
 MEDIDAS ANTI CAÍDA Y ANTI DELIRIUM
 MEDIDAS ANTI TROMBÓTICAS NO FARMACOLÓGICAS
 MEDIDAS DE COMPRESIÓN
 CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS ESTRICTO
 CONTROL DE SIGNOS VITALES RUTINA UCI - FAVOR AVISAR CAMBIOS
 TERAPIA OCUPACIONAL DIARIA
 TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA - MIOFUNCIONAL DIARIA
 TERAPIA FÍSICA CADA 12 HORAS
 RIESGO BAJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
 RIESGO ALTO DE CAÍDAS.

30/08/2023 12:27 p.m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRES

ANÁLISIS:
 PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, EN POP (14/08) DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRIÓ REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORIA Y TAC DE CRáneo CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMÁS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN NUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIONA CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES; SE SOSPECHA PACIENTE CURSANDO CON ANEURISMA A DICHO NIVEL POR LO CUAL SE REALIZÓ PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL ENCONTRÁNDOSE PSEUDO ANEURISMA EN ARTERIA MENINGEA MEDIA DERECHA, EL CUAL SE EMBOLIZÓ, DE MOMENTO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, EL DÍA DE AYER SE SOLICITA TAC DE CRáneo SIMPLE CON LECHO QUIRÚRGICO CON SANGRADO E INTRAPARENQUIMATOSOS Y SUBARACNOIDEO, ADEMÁS SE EVIDENCIA EDEMA DE HEMISFERIO DERECHO POR LO CUAL SE AJUSTA MANEJO

- PACIENTE DESPIERTO COLABORADOR, PERO NO QUIERE RECIBIR TABLETAS ORALES, SE HACE ENTENDER A SEÑAS, SIN FIEBRE, SIN CONVULSIONES, EN MANEJO ANTIEDEMA, CON HIPEROSMOLAR, SIN CONVULSIONES SIN EMBESIS

- PACIENTE AFÉBRIL, CONCIENTE MUDO, SE HACE ENTENDER POR SEÑAS, SIN EMBESIS, TOLERA CVIA ORAL, HERIDA QUIRÚRGICA BLANDA POR CRANEOTOMÍA, SIN SECRECIÓN SIN ERITEMA, SUSPENDER MANITOL Y DEXAMETASONA

- PACIENTE EN 13 DÍAS DE POP DE CRANEOTOMÍA DE DRENAJE DE HEMATOMA INTRACRANEAL EN CENTRO HOSPITALARIO EXTERNO, CON CRANEOTOMÍA CON COLGAJO OSEO SUELTO, EVOLUCIONA SIN FIEBRE, SORDO MUDO, HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA, SE DECIDE RETIRAR PUNTOS, SE SOLICITA TAC CRANEAL PARA DEFINIR PROBABILIDAD DE ALTA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

- SS TAC CRANEAL
 HOSPITALIZAR EN PISO
 ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR DISCAPACIDAD
 BARANDAS ARRIBA
 CABECERA A 30°
 DIETA NORMAL
 CATETER
 PANTOPRAZOL TAB 20 MG DIA
 FENITOINA TAB 100 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
 DIPIRONA 2.5 G ENDOVENOSO CADA 8 HORAS
 QUETIAPINA 25 MG VAM Y 50 MG VIA ORAL PM CADA 12 HORAS
 LACTULOSA 15 CC CADA 8 HORAS
 CARVEDILOL TAB 6.25 HG 2 TAB CADA 12 HORAS
 NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES POR EL MOMENTO

ORDENES NO FARMACOLÓGICAS
 ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE
 CURACIONES LOCALES POR ENFERMERÍA
 HOJA NEUROLÓGICA CADA 4 HORAS ***ESTRICTO ***
 MEDIDAS ANTI CAÍDA Y ANTI DELIRIUM
 MEDIDAS ANTI TROMBÓTICAS NO FARMACOLÓGICAS
 MEDIDAS DE COMPRESIÓN
 CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS ESTRICTO
 CONTROL DE SIGNOS VITALES RUTINA UCI - FAVOR AVISAR CAMBIOS
 TERAPIA OCUPACIONAL DIARIA
 TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA - MIOFUNCIONAL DIARIA
 TERAPIA FÍSICA CADA 12 HORAS
 RIESGO BAJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
 RIESGO ALTO DE CAÍDAS.

31/08/2023 01:45 p.m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRES

ANÁLISIS:
 PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, EN POP (14/08) DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRIÓ REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORIA Y TAC DE CRáneo CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMÁS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN NUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIONA CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES; SE SOSPECHA PACIENTE CURSANDO CON ANEURISMA A DICHO NIVEL POR LO CUAL SE REALIZÓ PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL ENCONTRÁNDOSE PSEUDO ANEURISMA EN ARTERIA MENINGEA MEDIA DERECHA, EL CUAL SE EMBOLIZÓ, DE MOMENTO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL; EL DÍA DE AYER SE SOLICITA TAC DE CRáneo SIMPLE CON LECHO QUIRÚRGICO CON SANGRADO E INTRAPARENQUIMATOSOS Y SUBARACNOIDEO, ADEMÁS SE EVIDENCIA EDEMA DE HEMISFERIO DERECHO POR LO CUAL SE AJUSTA MANEJO

- PACIENTE DESPIERTO COLABORADOR, PERO NO QUIERE RECIBIR TABLETAS ORALES, SE HACE ENTENDER A SEÑAS, SIN FIEBRE, SIN CONVULSIONES, EN MANEJO ANTIEDEMA, CON HIPEROSMOLAR, SIN CONVULSIONES SIN EMBESIS

- PACIENTE AFÉBRIL, CONCIENTE MUDO, SE HACE ENTENDER POR SEÑAS, SIN EMBESIS, TOLERA CVIA ORAL, HERIDA QUIRÚRGICA BLANDA POR CRANEOTOMÍA, SIN SECRECIÓN SIN ERITEMA, SUSPENDER MANITOL Y DEXAMETASONA

- PACIENTE EN 13 DÍAS DE POP DE CRANEOTOMÍA DE DRENAJE DE HEMATOMA INTRACRANEAL EN CENTRO HOSPITALARIO EXTERNO, CON CRANEOTOMÍA CON COLGAJO OSEO SUELTO, EVOLUCIONA SIN FIEBRE, SORDO MUDO, HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA, SE DECIDE RETIRAR PUNTOS, SE SOLICITA TAC CRANEAL PARA DEFINIR PROBABILIDAD DE ALTA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

- PACIENTE EN 17 DÍAS DE EVOLUCIÓN DE TCE Y CIRUGÍA DE DRENAJE EN CENTRO MICO EXTERNO, SE DESCARTO MAY CONCIENTE ALERTA

- COLABORADOR SORDO MUDO, SE HACE ENTENDER, NO HA MANIFESTADO CEFALEA, TOLENDO VIA ORAL, NO LATERALIZADO, HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA SIN PUNTOS, NO SIGNOS DE INFECCIÓN, CONTROL ESCOPIGRAFICO DEL 30/08/23 FAVORABLE, SE DECIDE SALIDA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 15 DÍAS, FENITOINA X 100 C/98 HRS PREDNISONA X 50 CADA DIA, FUROSEMIDA X 20 M/G CADA 12 HRS ACETAMINOFEN X 500 CADA 12 HRS, RECOMENDACIONES PARA CONSULTAR POR URGENCIAS ESCRITAS

ALTA Y SALIDA POR NEUROCIURGIA
 CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE NEUROCIURGIA DR ANDERSON REMOLINA DEL 10M AL 12 DE SEPTIEMBRE
 PREDNISONA X 50 GS VIA ORAL DIARIA
 DEXAMETASONA X 20 MGS CADA DIA
 FUROSEMIDA X 20 MGS TOMAR UNA CADA 12 HRS
 ACETAMINOFEN X 500 MGS TOMAR DOS CADA 12 HRS FENITOINA TAB 100 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
 QUETIAPINA 25 MG VAM Y 50 MG VIA ORAL PM CADA 12 HORAS
 CARVEDILOL TAB 6.25 HG 2 TAB CADA 12 HORAS
 CONTROL CON MEDICINA INTERNA POR FORMULACION CARVEDILOL
 CONTROL CON PSIQUIATRIA PRIORITARIA

CÓDIGO	NOMBRE	HC
87911	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRáneo SIMPLE	✓
87920	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	✓
87921	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	✓
87921	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	✓
87920	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	✓
87920	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A HEMIOGRAFIA (CADA SECTOR)	✓
87913	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENO PARANASALES O CARA	✓
87910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	✓
911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBAL) POR MICROTECNICA	✓
911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA	✓
911035H	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	✓
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH (ANTIGENO RH D) POR MICROTECNICA	✓
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	✓
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903813	CLORO	✓
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903859	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903859	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903859	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903859	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	✓
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903813	CLORO	✓
903859	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903603	CALCIO AUTOMATIZADO	✓
883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	✓
883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	✓
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	✓
199974	PROCALCITONINA	✓
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	✓
911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBAL) POR MICROTECNICA	✓
911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA	✓
911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	✓
911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCODEUCADOS	✓
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH (ANTIGENO RH D) POR MICROTECNICA	✓
911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA	✓
903859	HEMOGLOBINA UREICO	✓
903859	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRáneo SIMPLE	✓
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRáneo SIMPLE	✓
890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIURGIA	✓
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	✓
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	✓

902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	✓
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	✓
902210H	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	✓
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	✓
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEZCLA OSEA URINA Y HECS	✓
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	✓
901210H	HEMOCLAVIO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	✓
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	✓
901210H	HEMOCLAVIO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	✓
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	✓
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRáneo CON CONTRASTE	✓
879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	✓
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	✓
903856	NITROGENO UREICO	✓
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903859	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	✓
871211	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, RECUENTO LATERAL, OBLICAS O LATERAL)	✓
ART7P12	RADIOTILES RADIOGRAFIA Y EDCGRAFIA	✓
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	✓
903813	CLORO	✓
903856	NITROGENO UREICO	✓
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903859	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	✓
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903813	CLORO	✓
903859	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903603	CALCIO AUTOMATIZADO	✓
883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	✓
883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	✓
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	✓
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	✓
911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBAL) POR MICROTECNICA	✓
911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA	✓
911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	✓
911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCODEUCADOS	✓
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH (ANTIGENO RH D) POR MICROTECNICA	✓
911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA	✓
903859	HEMOGLOBINA UREICO	✓
903859	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRáneo SIMPLE	✓
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRáneo SIMPLE	✓
890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIURGIA	✓
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	✓
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	✓

CÓDIGO	NOMBRE	HC
--------	--------	----

ANALISIS: Masculino de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cursa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón (cruzando la calle una buseta de transporte urbano lo colisiona) con posterior trauma craneoencefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia la ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía descompresiva con soporte transfusional, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con historia de remisión y este dato no es claro. Paciente quien describen hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporooccipital con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV. Neurocirujano extrahospitalual considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución. Valorado por neurocirugía quienes refieren TAC de ingreso con marcado compromiso hemorrágico a nivel temporal, frontal y occipital, con gran hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y HSA FISHER III, con signos de desplazamiento de línea media, pero impresión cisternas de la base permeables, por lo que se deciden realizar angiografía cerebral ante sospecha de malformación arteriovenosa, pendiente valoración por radiología intervencionista para realización del procedimiento.

En el momento estable, sin signos de bajo gasto, cifras tensionales en metas, sin sopores, mecánica ventilatoria adecuada, sin requerimiento de oxígeno suplementario, tolera inicio de vía oral, sin alteraciones en registro glucométrico, gasto urinario adecuado, neurologicamente con delirium hipocortico en manejo, desde el punto de vista infeccioso reporte crítico preliminar de bacteriemia por gram negativos, pendiente reporte formal, ya con cubrimiento antibiótico. Paciente con alto riesgo de deterioro neurológico por lo que se continua vigilancia en la unidad, se solicitan laboratorios de control y según evolución se definen conductas adicionales. En horario de visita se brindará información a familiares.

20/08/2023 12:35 p. m. TORRES PITRE YELKIS DEL CARMEN
ANALISIS: EL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL Y EL USO DE EPP (GUANTES, GAFAS, POLAINAS, TAPABOCAS CONVENCIONAL, TAPABOCA N95), TERAPIA RESPIRATORIA EN HORAS DE LA MAÑANA. PACIENTE GENERA SOPORTE VASOACTIVO EN CONDICIONES GENERALES HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SE ENCUENTRA EN CAMA HOSPITALARIA DE LA UNIDAD EN POSICIÓN SEMI-FOWLER CON BARANDAS ARRIBAS, SIN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR, BAO VIGILANCIA DE ENFERMERÍA, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, ALERTO, DURANTE LA TERAPIA RESPIRATORIA SE REALIZÓ EJERCICIOS COSTO DIFRAGMÁTICOS, EJERCICIOS ESPIRACIONES LENTAS EN DE CUBITO SUPINO, HAMBORRA AUTO ASISTIDA DE TOS SENTADO CORUO, QUEDA EN SU CUBÍCULO DE MANERA INTEGRAL, SIN COMPLICACIONES.

20/08/2023 12:46 p. m. MUÑOZ SUAREZ DIEGO ROBERTO
ANALISIS: PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN POP 114/08 DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRió REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORÍA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL, TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMAS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN NUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIÓN CISTERNAS DE LABASE PERMEABLES, SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROCIURGIJA; ADEMAS TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN, TAC DEINGRESO CON CONTUSIONES PULMONARES BASALES BILATERALES, NO IMPRESIÓN LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD. SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL. AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN EN CONDICIONES ACEPTABLES, SOMNOLENTO, SIN ENBARGO INTERACTIVA CON EL MEDIO Y EL EXAMINADOR. SE DECIDE REALIZACIÓN DE ANGIOGRAFÍA CEREBRAL ANTE SOSPECHA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA. SE SOLICITA INTERCONSULTA A RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA PARA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

- PTE EN CAMA DE UCI DESPIERTO, OBEDECE ORDENES, SE COMUNICA POR SEÑAS ACEPTACIÓN, ISOCÓRICO, SIN DISNEA, SIN FIEBRE, SE QUIERE DESCARTAR MAV POR LO CUAL SE INTERCONSULTA RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA, RESPUESTA QUE SE ENCUENTRA PENDIENTE

Plan
Hospitalizar uci intermedia
Seguimiento por neurocirugía
Acompañamiento Permanente por discapacidad
barandas arriba
cabecera a 30°
Dieta según indicaciones de fonología y siempre y cuando neurocirugía autorice.
Manejo por UCI intermedia

SOLICITUDES:
angiografía cerebral

20/08/2023 09:48 p. m. FORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO
ANALISIS: Masculino de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cursa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón (cruzando la calle una buseta de transporte urbano lo colisiona) con posterior trauma craneoencefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia la ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía descompresiva con soporte transfusional, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con historia de remisión y este dato no es claro. Paciente quien describen hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporooccipital con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV. Neurocirujano extrahospitalual considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución. Valorado por neurocirugía quienes refieren TAC de ingreso con marcado compromiso hemorrágico a nivel temporal, frontal y occipital, con gran hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y HSA FISHER III, con signos de desplazamiento de línea media, pero impresión cisternas de la base permeables, por lo que se deciden realizar angiografía cerebral ante sospecha de malformación arteriovenosa, pendiente valoración por radiología intervencionista para realización del procedimiento.

Durante el día permaneció estable, sin requerimiento de soporte vasactivo, sin signos clínicos de hipoperfusión tisular, tensiones arteriales en metas, patrón respiratorio preservado, sin requerimiento de oxígeno suplementario, gasto urinario con tendencia a la oliguria por lo que se ajusta aporte basal, tolerando la vía oral sin alteración glucémica, sin deterioro neurológico, desde el punto de vista infeccioso reporte crítico preliminar de bacteriemia por gram negativos, pendiente reporte formal, ya con cubrimiento antibiótico. Paciente con alto riesgo de deterioro neurológico por lo que se continua vigilancia en la unidad, laboratorios de control ya solicitados, según evolución se definen conductas adicionales. Quedamos atentos.

Nombre reporte: HCP/Ejercicio
Pagina#/24
Usuario: SAT

ANALISIS: Masculino de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cursa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón (cruzando la calle una buseta de transporte urbano lo colisiona) con posterior trauma craneoencefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia la ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía descompresiva con soporte transfusional, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con historia de remisión y este dato no es claro. Paciente quien describen hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporooccipital con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV. Neurocirujano extrahospitalual considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución. Valorado por neurocirugía quienes refieren TAC de ingreso con marcado compromiso hemorrágico a nivel temporal, frontal y occipital, con gran hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y HSA FISHER III, con signos de desplazamiento de línea media, pero impresión cisternas de la base permeables, por lo que se deciden realizar angiografía cerebral ante sospecha de malformación arteriovenosa, pendiente valoración por radiología intervencionista para realización del procedimiento.

Durante el día permaneció estable, sin requerimiento de soporte vasactivo, sin signos clínicos de hipoperfusión tisular, tensiones arteriales en metas, patrón respiratorio preservado, sin requerimiento de oxígeno suplementario, gasto urinario con tendencia a la oliguria por lo que se ajusta aporte basal, tolerando la vía oral sin alteración glucémica, sin deterioro neurológico, desde el punto de vista infeccioso reporte crítico preliminar de bacteriemia por gram negativos, pendiente reporte formal, ya con cubrimiento antibiótico. Paciente con alto riesgo de deterioro neurológico por lo que se continua vigilancia en la unidad, laboratorios de control ya solicitados, según evolución se definen conductas adicionales. Quedamos atentos.

20/08/2023 09:46 p. m. FORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO
ANALISIS: Masculino de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cursa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón con posterior trauma craneoencefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia la ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía descompresiva con soporte transfusional, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con historia de remisión y este dato no es claro. Paciente quien describen hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporooccipital con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV. Neurocirujano extrahospitalual considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución. Valorado por neurocirugía quienes refieren TAC de ingreso con marcado compromiso hemorrágico a nivel temporal, frontal y occipital, con gran hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y HSA FISHER III, con signos de desplazamiento de línea media, pero impresión cisternas de la base permeables, por lo que se deciden realizar angiografía cerebral ante sospecha de malformación arteriovenosa, pendiente valoración por radiología intervencionista para realización del procedimiento.

Paciente quien pasa buena noche, estable hemodinámicamente, sin requerimiento de soporte vasactivo, sin signos clínicos de hipoperfusión tisular, tensiones arteriales en metas, mecánica ventilatoria adecuada, sin requerimiento de oxígeno suplementario, gasto urinario con tendencia a la oliguria por lo que se ajusta aporte basal, tolerando la vía oral, sin alteración glucémica, sin deterioro neurológico, desde el punto de vista infeccioso reporte de hemocultivos de CVC positivo para S. aureus oxacina resistente, por lo cual, se considera iniciar manejo antibiótico con vancomicina, pendiente reporte de hemocultivos periféricos, por otro lado, cultivo de punta de cable negativo. Se solicitan parámetros de control para el día de mañana. Paciente con alto riesgo de deterioro neurológico por lo que se continua vigilancia en la unidad, según evolución se definen conductas adicionales.

20/08/2023 01:16 p. m. MUÑOZ SUAREZ DIEGO ROBERTO
ANALISIS: PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN POP 114/08 DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRió REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORÍA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL, TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMAS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN NUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIÓN CISTERNAS DE LABASE PERMEABLES, SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROCIURGIJA; ADEMAS TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN, TAC DEINGRESO CON CONTUSIONES PULMONARES BASALES BILATERALES, NO IMPRESIÓN LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD. SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL. AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN EN CONDICIONES ACEPTABLES, SOMNOLENTO, SIN ENBARGO INTERACTIVA CON EL MEDIO Y EL EXAMINADOR. SE DECIDE REALIZACIÓN DE ANGIOGRAFÍA CEREBRAL ANTE SOSPECHA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA. SE SOLICITA INTERCONSULTA A RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA PARA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

- PTE EN CAMA DE UCI DESPIERTO, OBEDECE ORDENES, SE COMUNICA POR SEÑAS ACEPTACIÓN, ISOCÓRICO, SIN DISNEA, SIN FIEBRE, SE QUIERE DESCARTAR MAV POR LO CUAL SE INTERCONSULTA RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA, RESPUESTA QUE SE ENCUENTRA PENDIENTE Y TOPA DE ANGIOTAC, LIGERO ERITEMA ANTERIOR FRONTAL DE HERIDA QUIRÚRGICA, NO SECRECIÓN, NO SANGRADO, PENDIENTE ANGIOTAC SE REQUIERE PARA EVALUAR ESTADO INTRACRANEAL Y DESCARTAR POSIBLE MAV

20/08/2023 01:16 p. m. MUÑOZ SUAREZ DIEGO ROBERTO
ANALISIS: PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN POP 114/08 DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRió REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORÍA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL, TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMAS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN NUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIÓN CISTERNAS DE LABASE PERMEABLES, SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROCIURGIJA; ADEMAS TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN, TAC DEINGRESO CON CONTUSIONES PULMONARES BASALES BILATERALES, NO IMPRESIÓN LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD. SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL. AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN EN CONDICIONES ACEPTABLES, SOMNOLENTO, SIN ENBARGO INTERACTIVA CON EL MEDIO Y EL EXAMINADOR. SE DECIDE REALIZACIÓN DE ANGIOGRAFÍA CEREBRAL ANTE SOSPECHA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA. SE SOLICITA INTERCONSULTA A RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA PARA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

- PTE EN CAMA DE UCI DESPIERTO, OBEDECE ORDENES, SE COMUNICA POR SEÑAS ACEPTACIÓN, ISOCÓRICO, SIN DISNEA, SIN FIEBRE, SE QUIERE DESCARTAR MAV POR LO CUAL SE INTERCONSULTA RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA, RESPUESTA QUE SE ENCUENTRA PENDIENTE Y TOPA DE ANGIOTAC, LIGERO ERITEMA ANTERIOR FRONTAL DE HERIDA QUIRÚRGICA, NO SECRECIÓN, NO SANGRADO, PENDIENTE ANGIOTAC SE REQUIERE PARA EVALUAR ESTADO INTRACRANEAL Y DESCARTAR POSIBLE MAV

20/08/2023 10:38 p. m. GARCIA SANDOVAL CESAR JULIO
ANALISIS: PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN POP 114/08 DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRió REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORÍA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL, TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMAS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN NUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIÓN CISTERNAS DE LABASE PERMEABLES, SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROCIURGIJA; ADEMAS TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN, TAC DEINGRESO CON CONTUSIONES PULMONARES BASALES BILATERALES, NO IMPRESIÓN LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD. SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL. AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN EN CONDICIONES ACEPTABLES, SOMNOLENTO, SIN ENBARGO INTERACTIVA CON EL MEDIO Y EL EXAMINADOR. SE DECIDE REALIZACIÓN DE ANGIOGRAFÍA CEREBRAL ANTE SOSPECHA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA. SE SOLICITA INTERCONSULTA A RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA PARA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

- PTE EN CAMA DE UCI DESPIERTO, OBEDECE ORDENES, SE COMUNICA POR SEÑAS ACEPTACIÓN, ISOCÓRICO, SIN DISNEA, SIN FIEBRE, SE QUIERE DESCARTAR MAV POR LO CUAL SE INTERCONSULTA RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA, RESPUESTA QUE SE ENCUENTRA PENDIENTE Y TOPA DE ANGIOTAC, LIGERO ERITEMA ANTERIOR FRONTAL DE HERIDA QUIRÚRGICA, NO SECRECIÓN, NO SANGRADO, PENDIENTE ANGIOTAC SE REQUIERE PARA EVALUAR ESTADO INTRACRANEAL Y DESCARTAR POSIBLE MAV

Plan
Hospitalizar uci intermedia
Seguimiento por neurocirugía
Acompañamiento Permanente por discapacidad
barandas arriba
cabecera a 30°
Dieta según indicaciones de fonología y siempre y cuando neurocirugía autorice.
Manejo por UCI intermedia

PENDIENTE:
angiografía cerebral
angiotac

20/08/2023 10:38 p. m. GARCIA SANDOVAL CESAR JULIO
Nombre reporte: HCP/Ejercicio
Pagina#/24
Usuario: SAT

20/08/2023 11:22 p. m. TORRES PITRE YELKIS DEL CARMEN

ANALISIS: PARA LA ATENCIÓN DE UTILIZARON LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, GUANTES, GAFAS, POLAINAS, TAPABOCAS CONVENCIONAL, TAPABOCA N95, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA EN HORAS DE LA NOCHE. PACIENTE GENERO MASCULINO DE 41 AÑOS, PACIENTE SE ENCUENTRA SIN SOPORTE DE OXIGENO Y SIN SIGNOS DE DIFICULTAD SE REALIZA ALERTO, SIN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR, DURANTE LA TERAPIA RESPIRATORIA SE REALIZÓ EJERCICIOS, TORACICOS, TÉCNICA COSTOFRÉNICA, ACCELERACIÓN DE FLUJO, DRENAJE POSTURAL, QUEDA EN SU CUBÍCULO DE MANERA INTEGRAL, SIN COMPLICACIONES

20/08/2023 11:00 a. m. ORTIZ MARTINEZ YEIMER STIVEN
ANALISIS: Masculino de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cursa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón (cruzando la calle una buseta de transporte urbano lo colisiona) con posterior trauma craneoencefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia la ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía descompresiva con soporte transfusional, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con historia de remisión y este dato no es claro. Paciente quien describen hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporooccipital con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV. Neurocirujano extrahospitalual considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución. Valorado por neurocirugía quienes refieren TAC de ingreso con marcado compromiso hemorrágico a nivel temporal, frontal y occipital, con gran hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y HSA FISHER III, con signos de desplazamiento de línea media, pero impresión cisternas de la base permeables, por lo que se deciden realizar angiografía cerebral ante sospecha de malformación arteriovenosa, pendiente valoración por radiología intervencionista para realización del procedimiento.

Durante el día permaneció estable, sin requerimiento de soporte vasactivo, sin signos clínicos de hipoperfusión tisular, tensiones arteriales en metas, patrón respiratorio preservado, sin requerimiento de oxígeno suplementario, gasto urinario con tendencia a la oliguria por lo que se ajusta aporte basal, tolerando la vía oral sin alteración glucémica, sin deterioro neurológico, desde el punto de vista infeccioso reporte crítico preliminar de bacteriemia por gram negativos, pendiente reporte formal, ya con cubrimiento antibiótico. Paciente con alto riesgo de deterioro neurológico por lo que se continua vigilancia en la unidad, laboratorios de control ya solicitados, según evolución se definen conductas adicionales. Quedamos atentos.

20/08/2023 12:09 p. m. MUÑOZ SUAREZ DIEGO ROBERTO
ANALISIS: PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN POP 114/08 DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRió REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORÍA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL, TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMAS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN NUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIÓN CISTERNAS DE LABASE PERMEABLES, SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROCIURGIJA; ADEMAS TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN, TAC DEINGRESO CON CONTUSIONES PULMONARES BASALES BILATERALES, NO IMPRESIÓN LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD. SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL. AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN EN CONDICIONES ACEPTABLES, SOMNOLENTO, SIN ENBARGO INTERACTIVA CON EL MEDIO Y EL EXAMINADOR. SE DECIDE REALIZACIÓN DE ANGIOGRAFÍA CEREBRAL ANTE SOSPECHA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA. SE SOLICITA INTERCONSULTA A RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA PARA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

- PTE EN CAMA DE UCI DESPIERTO, OBEDECE ORDENES, SE COMUNICA POR SEÑAS ACEPTACIÓN, ISOCÓRICO, SIN DISNEA, SIN FIEBRE, SE QUIERE DESCARTAR MAV POR LO CUAL SE INTERCONSULTA RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA, RESPUESTA QUE SE ENCUENTRA PENDIENTE Y TOPA DE ANGIOTAC

Plan
Hospitalizar uci intermedia
Seguimiento por neurocirugía
Acompañamiento Permanente por discapacidad
barandas arriba
cabecera a 30°
Dieta según indicaciones de fonología y siempre y cuando neurocirugía autorice.
Manejo por UCI intermedia

PENDIENTE:
angiografía cerebral
angiotac

20/08/2023 06:18 p. m. SILVA GUERRA ELIANA VAINEZA

ANALISIS: Nota retrospectiva jornada mañana Paciente en cama sin compañía familia, alerta, desorientado, con diagnóstico conocido, sin soporte de oxígeno, succión de secreciones superiores y torso, línea dérmica, patrón respiratorio de dominio costal, expansión disminuida, sin procesos de tos, a la auscultación murmullo vesicular disminuido, sin agregados presentes al momento, se realiza sesión de terapia respiratoria. Se utilizan elementos de protección personal (guantes, goro, tapabocas N95, tapabocas quirúrgico, creta), se eliminan según lo establecido. Se realiza higienización y lavado de manos como se determina.

20/08/2023 06:24 p. m. ORTIZ MARTINEZ YEIMER STIVEN
ANALISIS: Masculino de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cursa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón con posterior trauma craneoencefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia la ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía descompresiva con soporte transfusional, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con historia de remisión y este dato no es claro. Paciente quien describen hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporooccipital con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV. Neurocirujano extrahospitalual considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución. Valorado por neurocirugía quienes refieren TAC de ingreso con marcado compromiso hemorrágico a nivel temporal, frontal y occipital, con gran hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y HSA FISHER III, con signos de desplazamiento de línea media, pero impresión cisternas de la base permeables, por lo que se deciden realizar angiografía cerebral ante sospecha de malformación arteriovenosa, pendiente valoración por radiología intervencionista para realización del procedimiento.

Durante el día permaneció estable hemodinámicamente, sin signos clínicos de hipoperfusión tisular, con cifras tensionales en metas, mecánica ventilatoria adecuada, sin requerimiento de oxígeno suplementario, gasto urinario con tendencia a la oliguria por lo que se ajusta aporte basal, tolerando la vía oral, sin alteración glucémica, sin deterioro neurológico, desde el punto de vista infeccioso reporte de hemocultivos de CVC positivo para S. aureus oxacina resistente, por lo cual, se considera iniciar manejo antibiótico con vancomicina, pendiente reporte de hemocultivos periféricos. A la espera de valoración por radiología intervencionista. Dado paciente con alto riesgo de deterioro neurológico se continua vigilancia en la unidad, según evolución se definen conductas adicionales.

20/08/2023 03:05 p. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRES
ANALISIS: PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN POP 114/08 DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRió REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORÍA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL, TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMAS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN NUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIÓN CISTERNAS DE LABASE PERMEABLES, SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROCIURGIJA; ADEMAS TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN, TAC DEINGRESO CON CONTUSIONES PULMONARES BASALES BILATERALES, NO IMPRESIÓN LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD. SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL. AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN EN CONDICIONES ACEPTABLES, SOMNOLENTO, SIN ENBARGO INTERACTIVA CON EL MEDIO Y EL EXAMINADOR. SE DECIDE REALIZACIÓN DE ANGIOGRAFÍA CEREBRAL ANTE SOSPECHA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA. SE SOLICITA INTERCONSULTA A RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA PARA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

- PTE EN CAMA DE UCI DESPIERTO, OBEDECE ORDENES, SE COMUNICA POR SEÑAS ACEPTACIÓN, ISOCÓRICO, SIN DISNEA, SIN FIEBRE, SE QUIERE DESCARTAR MAV POR LO CUAL SE INTERCONSULTA RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA, RESPUESTA QUE SE ENCUENTRA PENDIENTE Y TOPA DE ANGIOTAC, LIGERO ERITEMA ANTERIOR FRONTAL DE HERIDA QUIRÚRGICA, NO SECRECIÓN, NO SANGRADO, PENDIENTE ANGIOTAC SE REQUIERE PARA EVALUAR ESTADO INTRACRANEAL Y DESCARTAR POSIBLE MAV

20/08/2023 03:05 p. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRES
ANALISIS: PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN POP 114/08 DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRió REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORÍA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL, TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMAS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN NUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIÓN CISTERNAS DE LABASE PERMEABLES, SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROCIURGIJA; ADEMAS TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN, TAC DEINGRESO CON CONTUSIONES PULMONARES BASALES BILATERALES, NO IMPRESIÓN LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD. SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL. AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN EN CONDICIONES ACEPTABLES, SOMNOLENTO, SIN ENBARGO INTERACTIVA CON EL MEDIO Y EL EXAMINADOR. SE DECIDE REALIZACIÓN DE ANGIOGRAFÍA CEREBRAL ANTE SOSPECHA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA. SE SOLICITA INTERCONSULTA A RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA PARA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

- PTE EN CAMA DE UCI DESPIERTO, OBEDECE ORDENES, SE COMUNICA POR SEÑAS ACEPTACIÓN, ISOCÓRICO, SIN DISNEA, SIN FIEBRE, SE QUIERE DESCARTAR MAV POR LO CUAL SE INTERCONSULTA RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA, RESPUESTA QUE SE ENCUENTRA PENDIENTE Y TOPA DE ANGIOTAC, LIGERO ERITEMA ANTERIOR FRONTAL DE HERIDA QUIRÚRGICA, NO SECRECIÓN, NO SANGRADO, PENDIENTE ANGIOTAC SE REQUIERE PARA EVALUAR ESTADO INTRACRANEAL Y DESCARTAR POSIBLE MAV

20/08/2023 03:05 p. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRES
ANALISIS: PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN POP 114/08 DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRió REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORÍA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL, TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMAS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN NUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIÓN CISTERNAS DE LABASE PERMEABLES, SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROCIURGIJA; ADEMAS TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN, TAC DEINGRESO CON CONTUSIONES PULMONARES BASALES BILATERALES, NO IMPRESIÓN LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD. SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL. AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN EN CONDICIONES ACEPTABLES, SOMNOLENTO, SIN ENBARGO INTERACTIVA CON EL MEDIO Y EL EXAMINADOR. SE DECIDE REALIZACIÓN DE ANGIOGRAFÍA CEREBRAL ANTE SOSPECHA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA. SE SOLICITA INTERCONSULTA A RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA PARA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

- PTE EN CAMA DE UCI DESPIERTO, OBEDECE ORDENES, SE COMUNICA POR SEÑAS ACEPTACIÓN, ISOCÓRICO, SIN DISNEA, SIN FIEBRE, SE QUIERE DESCARTAR MAV POR LO CUAL SE INTERCONSULTA RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA, RESPUESTA QUE SE ENCUENTRA PENDIENTE Y TOPA DE ANGIOTAC, LIGERO ERITEMA ANTERIOR FRONTAL DE HERIDA QUIRÚRGICA, NO SECRECIÓN, NO SANGRADO, PENDIENTE ANGIOTAC SE REQUIERE PARA EVALUAR ESTADO INTRACRANEAL Y DESCARTAR POSIBLE MAV

20/08/2023 03:05 p. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRES
ANALISIS: PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN POP 114/08 DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRió REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORÍA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL, TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMAS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN NUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIÓN CISTERNAS DE LABASE PERMEABLES, SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROCIURGIJA; ADEMAS TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN, TAC DEINGRESO CON CONTUSIONES PULMONARES BASALES BILATERALES, NO IMPRESIÓN LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD. SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL. AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN EN CONDICIONES ACEPTABLES, SOMNOLENTO, SIN ENBARGO INTERACTIVA CON EL MEDIO Y EL EXAMINADOR. SE DECIDE REALIZACIÓN DE ANGIOGRAFÍA CEREBRAL ANTE SOSPECHA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA. SE SOLICITA INTERCONSULTA A RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA PARA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

- PTE EN CAMA DE UCI DESPIERTO, OBEDECE ORDENES, SE COMUNICA POR SEÑAS ACEPTACIÓN, ISOCÓRICO, SIN DISNEA, SIN FIEBRE, SE QUIERE DESCARTAR MAV POR LO CUAL SE INTERCONSULTA RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA, RESPUESTA QUE SE ENCUENTRA PENDIENTE Y TOPA DE ANGIOTAC, LIGERO ERITEMA ANTERIOR FRONTAL DE HERIDA QUIRÚRGICA, NO SECRECIÓN, NO SANGRADO, PENDIENTE ANGIOTAC SE REQUIERE PARA EVALUAR ESTADO INTRACRANEAL Y DESCARTAR POSIBLE MAV

20/08/2023 03:05 p. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRES
ANALISIS: PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN POP 114/08 DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRió REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORÍA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL, TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMAS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN NUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIÓN CISTERNAS DE LABASE PERMEABLES, SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROCIURGIJA; ADEMAS TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN, TAC DEINGRESO CON CONTUSIONES PULMONARES BASALES BILATERALES, NO IMPRESIÓN LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD. SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL. AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN EN CONDICIONES ACEPTABLES, SOMNOLENTO, SIN ENBARGO INTERACTIVA CON EL MEDIO Y EL EXAMINADOR. SE DECIDE REALIZACIÓN DE ANGIOGRAFÍA CEREBRAL ANTE SOSPECHA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA. SE SOLICITA INTERCONSULTA A RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA PARA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

- PTE EN CAMA DE UCI DESPIERTO, OBEDECE ORDENES, SE COMUNICA POR SEÑAS ACEPTACIÓN, ISOCÓRICO, SIN DISNEA, SIN FIEBRE, SE QUIERE DESCARTAR MAV POR LO CUAL SE INTERCONSULTA RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA, RESPUESTA QUE SE ENCUENTRA PENDIENTE Y TOPA DE ANGIOTAC, LIGERO ERITEMA ANTERIOR FRONTAL DE HERIDA QUIRÚRGICA, NO SECRECIÓN, NO SANGRADO, PENDIENTE ANGIOTAC SE REQUIERE PARA EVALUAR ESTADO INTRACRANEAL Y DESCARTAR POSIBLE MAV

20/08/2023 03:05 p. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRES
ANALISIS: PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN POP 114/08 DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRió REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROL

ANÁLISIS:
Paciente de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cursa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de: "pasión con posterior trauma craneoencefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia al ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía descompresiva con soporte transfontanelar, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con historia de remisión y este dato no es claro. Paciente quien describen hematoma temporooccipital derecho con signos de sangrado epidural activo, TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporooccipital con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV. Neurocirujano extrahospitalario considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución. Neurocirugía refieren TAC de ingreso con marcado compromiso hemorrágico a nivel temporal, frontal y occipital, con gran hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y HSA FISHER III, con signos de desplazamiento de línea media, pero impresiona cisternas de la base permeables, por lo que deciden realizar angiografía cerebral ante sospecha de malformación arteriovenosa, se llevo 24/8/2023 a panangiografía encontrando vaso sangrante y hacen embolización coil. Paciente con movilidad de las 4 extremidades, se comunica con señas. Paciente se valora en ronda con neurocirugía se considera traslado a piso. 25/08/2023 01:15 p. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRÉS

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, EN POP (14/08) DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRIÓ REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORIA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMÁS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN MUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIONA CISTERNAS DE LABASE PERMEABLES, PACIENTE CON AUTORIZACIÓN DE PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL, LA CUAL ESTÁ PROGRAMADA PARA EL DÍA DE HOY POR RADIOLOGÍA INTERVENCIÓN; EL DÍA DE HOY SE REVISÓ TOMOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL, EN LA CUAL NO EVIDENCIAMOS FRACTURAS, POR LO CUAL DAMOS ORDEN DE RETIRAR COLLAR DE PHILADELPHIA Y SUSPENDER RNH DE COLUMNA CERVICAL.
- PACIENTE EN 1ER DÍA POP DE EMBOLIZACIÓN DE PSEUDO ANEURISMA ROTO DE RAMA FRONTAL DE ARTERIA MENINGEA MEDIA, DESPIERTO CON OXÍGENO ASITIDO, SIN FIEBRE, SIN CONVULSIONES HEMIPARESIA IZQUIERDA, CONTINUAR MANEJO UCI
Hospitalizar UCI Intermedia
Seguimiento por neurocirugía
Retirar collar de Philadelphia
Acompañamiento Permanente por discapacidad
barandas arriba
cabeceza a 30°
Dieta según indicaciones de fonología y siempre y cuando neurocirugía autorice.
nada vía oral
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G ENDOVENOSO CADA 6 HORAS (FI: 17/08/2023 - D: 6)
VANCOMICINA 1 GR ENDOVENOSO CADA 12 HORAS (FI: 21/08/2023 - D: 2)

PROCEDIMIENTO:
Procedimiento por radiología intervencionista
angiografía cerebral *** FALTA ANGIOGRAFO ****
26/08/2023 10:14 a. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRÉS

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, EN POP (14/08) DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRIÓ REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORIA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMÁS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN MUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIONA CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES; SE SOSPECHA PACIENTE CURSANDO CON ANEURISMA A DICHO NIVEL POR LO CUAL SE REALIZÓ PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL ENCONTRÁNDOSE PSEUDO ANEURISMA EN ARTERIA MENINGEA MEDIA DERECHA, EL CUAL SE EMBOLIZÓ, DE MOMENTO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, SE SOLICITA TAC DE CRÁNEO SIMPLE PARA EVALUAR EVOLUCIÓN DE SANGRADO.

HOSPITALIZAR UCI INTERMEDIA
ACOMPANAMIENTO PERMANENTE POR DISCAPACIDAD
BARANDAS ARRIBA
CABECERA A 30°
DIETA NORMAL
CATETER
PANTOPRAZOL TAB 20 MG DIA
FENITOINA TAB 100 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
DIPIRONA 2.5 G ENDOVENOSO CADA 8 HORAS
QUETIAPINA 25 MG VAM Y 50 MG VIA ORAL PM CADA 12 HORAS
LACTULOSA 15 CC CADA 8 HORAS
CARVEDILOL TAB 6.25 MG 2 TAB CADA 12 HORAS
NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES POR EL MOMENTO

ÓRDENES NO FARMACOLÓGICAS
ACOMPANAMIENTO PERMANENTE
CURACIONES LOCALES POR ENFERMERÍA
HOJA NEUROLÓGICA CADA 4 HORAS ****ESTRICTO****
MEDIDAS ANTI CAÍDA Y ANTI DELIRIUM
MEDIDAS ANTI TROMBÓTICAS NO FARMACOLÓGICAS
MEDIDAS DE COMPRESIÓN
CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS ESTRICTO
CONTROL DE SIGNOS VITALES RUTINA UCI - FAVOR AVISAR CAMBIOS
TERAPIA OCUPACIONAL DIARIA
TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA - MIOFUNCIONAL DIARIA
TERAPIA FÍSICA CADA 12 HORAS
RIESGO BAJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
RIESGO ALTO DE CAÍDAS.

SSJ TAC DE CRÁNEO SIMPLE
SSJ HEMOGRAMA, PCR, VSC
27/08/2023 10:17 a. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRÉS

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, EN POP (14/08) DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRIÓ REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORIA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMÁS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN MUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIONA CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES; SE SOSPECHA PACIENTE CURSANDO CON ANEURISMA A DICHO NIVEL POR LO CUAL SE REALIZÓ PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL ENCONTRÁNDOSE PSEUDO ANEURISMA EN ARTERIA MENINGEA MEDIA DERECHA, EL CUAL SE EMBOLIZÓ, DE MOMENTO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL; EL DÍA DE AYER SE SOLICITA TAC DE CRÁNEO SIMPLE CON LECHO QUIRÚRGICO CON SANGRADO E INTRAPARENQUIMATOSOS Y SUBARACNOIDEO, ADEMÁS SE EVIDENCIA EDEMA DE HEMISFERIO DERECHO POR LO CUAL SE AJUSTA MANEJO.

HOSPITALIZAR EN PISO
ACOMPANAMIENTO PERMANENTE POR DISCAPACIDAD
BARANDAS ARRIBA
CABECERA A 30°
DIETA NORMAL
CATETER
DEXAMETASONA 8MG IV CADA 8 HORAS ***NUEVO***
MANITOL 80MG IV CADA 24 HORAS ***NUEVO***
PANTOPRAZOL TAB 20 MG DIA
FENITOINA TAB 100 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
DIPIRONA 2.5 G ENDOVENOSO CADA 8 HORAS
QUETIAPINA 25 MG VAM Y 50 MG VIA ORAL PM CADA 12 HORAS
LACTULOSA 15 CC CADA 8 HORAS
CARVEDILOL TAB 6.25 MG 2 TAB CADA 12 HORAS
NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES POR EL MOMENTO

ÓRDENES NO FARMACOLÓGICAS
ACOMPANAMIENTO PERMANENTE
CURACIONES LOCALES POR ENFERMERÍA
HOJA NEUROLÓGICA CADA 4 HORAS ****ESTRICTO****
MEDIDAS ANTI CAÍDA Y ANTI DELIRIUM
MEDIDAS ANTI TROMBÓTICAS NO FARMACOLÓGICAS
MEDIDAS DE COMPRESIÓN
CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS ESTRICTO
CONTROL DE SIGNOS VITALES RUTINA UCI - FAVOR AVISAR CAMBIOS
TERAPIA OCUPACIONAL DIARIA
TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA - MIOFUNCIONAL DIARIA
TERAPIA FÍSICA CADA 12 HORAS
RIESGO BAJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
RIESGO ALTO DE CAÍDAS.

26/08/2023 12:11 p. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRÉS

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, EN POP (14/08) DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRIÓ REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORIA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMÁS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN MUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIONA CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES; SE SOSPECHA PACIENTE CURSANDO CON ANEURISMA A DICHO NIVEL POR LO CUAL SE REALIZÓ PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL ENCONTRÁNDOSE PSEUDO ANEURISMA EN ARTERIA MENINGEA MEDIA DERECHA, EL CUAL SE EMBOLIZÓ, DE MOMENTO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL; EL DÍA DE AYER SE SOLICITA TAC DE CRÁNEO SIMPLE CON LECHO QUIRÚRGICO CON SANGRADO E INTRAPARENQUIMATOSOS Y SUBARACNOIDEO, ADEMÁS SE EVIDENCIA EDEMA DE HEMISFERIO DERECHO POR LO CUAL SE AJUSTA MANEJO.

PACIENTE DESPIERTO COLABORADOR, PERO NO QUIERE RECIBIR TABLETAS ORALES, SE HACE ENTENDER A SEÑAS, SIN FIEBRE, SIN CONVULSIONES, EN MANEJO ANTIEDENA, CON HIPEROSMOLAR, SIN CONVULSIONES SIN EMESIS
HOSPITALIZAR EN PISO
ACOMPANAMIENTO PERMANENTE POR DISCAPACIDAD
BARANDAS ARRIBA
CABECERA A 30°
DIETA NORMAL
CATETER
DEXAMETASONA 8MG IV CADA 8 HORAS ***NUEVO***
MANITOL 80MG IV CADA 24 HORAS ***NUEVO***
PANTOPRAZOL TAB 20 MG DIA
FENITOINA TAB 100 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
DIPIRONA 2.5 G ENDOVENOSO CADA 8 HORAS
QUETIAPINA 25 MG VAM Y 50 MG VIA ORAL PM CADA 12 HORAS
LACTULOSA 15 CC CADA 8 HORAS
CARVEDILOL TAB 6.25 MG 2 TAB CADA 12 HORAS
NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES POR EL MOMENTO

ÓRDENES NO FARMACOLÓGICAS
ACOMPANAMIENTO PERMANENTE
CURACIONES LOCALES POR ENFERMERÍA
HOJA NEUROLÓGICA CADA 4 HORAS ****ESTRICTO****
MEDIDAS ANTI CAÍDA Y ANTI DELIRIUM
MEDIDAS ANTI TROMBÓTICAS NO FARMACOLÓGICAS
MEDIDAS DE COMPRESIÓN
CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS ESTRICTO
CONTROL DE SIGNOS VITALES RUTINA UCI - FAVOR AVISAR CAMBIOS
TERAPIA OCUPACIONAL DIARIA
TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA - MIOFUNCIONAL DIARIA
TERAPIA FÍSICA CADA 12 HORAS
RIESGO BAJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
RIESGO ALTO DE CAÍDAS.

29/08/2023 03:26 p. m. MUÑOZ SUAREZ DIEGO ROBERTO

ANÁLISIS: Paciente de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cursa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón con posterior trauma craneoencefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia al ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía decompresiva con soporte transfusional, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con historia de remisión y este dato no es claro. Paciente quien describe hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporooccipital con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV, Neurocirujano extrahospitalual considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución. Valorado por Neurocirugía quienes refieren TAC de ingreso con marcado compromiso hemisférico a nivel temporal, frontal y occipital, con gran hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y HSA FISHER III, con signos de desplazamiento de línea media, pero impresión cisternas de la base permeables, por lo que deciden realizar angiografía cerebral ante sospecha de malformación arteriovenosa, Valorado por radiología intervencionista el día de hoy, quienes solicitan valoración preanestésica, a la espera de autorización de procedimiento por parte de la EPS y disponibilidad de angiografía. Cuenta con reporte de hemocultivo de CVC positivo para S. aureus oxazolidinorresistente, en manejo antibiótico con vancomicina, pendiente reporte de hemocultivos periféricos. Actualmente establece hemodinámicamente, sin signos clínicos de hipoperfusión tisular, sin cifras tensionales en metas, mecánica ventilatoria adecuada, sin requerimiento de soportes, gasto urinario conservado, tolerando la vía oral, sin deterioro neurológico. A la espera de valoración por anestesiología, así como autorización de angiografía por parte de la EPS. Paciente con hallazgo tomográfico que sugiere fractura de cuerpo vertebral de C3, por lo que se indica uso de inmovilización cervical. Paciente con alto riesgo de deterioro hemodinámico por lo que se continúa vigilancia en la unidad, según evolución se definirán conductas adicionales. Se explica ampliamente y de forma recurrente estado actual y conducta a seguir a paciente y familiar, quienes refieren entender y aceptar.

23/08/2023 10:55 p. m. TORRES BUENO CRISTIAN ORLANDO

ANÁLISIS: Paciente de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cursa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón con posterior trauma craneoencefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia al ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía decompresiva con soporte transfusional, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con historia de remisión y este dato no es claro. Paciente quien describe hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporooccipital con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV, Neurocirujano extrahospitalual considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución. Neurocirugía refieren TAC de ingreso con marcado compromiso hemisférico a nivel temporal, frontal y occipital, con gran hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y HSA FISHER III, con signos de desplazamiento de línea media, pero impresión cisternas de la base permeables, por lo que deciden realizar angiografía cerebral ante sospecha de malformación arteriovenosa, Valorado por radiología intervencionista el día de hoy, quienes solicitan valoración preanestésica, a la espera de autorización de procedimiento por parte de la EPS y disponibilidad de angiografía. Cuenta con reporte de hemocultivo de CVC positivo para S. aureus oxazolidinorresistente, en manejo antibiótico con vancomicina, pendiente reporte de hemocultivos periféricos. Actualmente establece hemodinámicamente, sin signos clínicos de hipoperfusión tisular, sin cifras tensionales en metas, mecánica ventilatoria adecuada, sin requerimiento de soportes, gasto urinario conservado, tolerando la vía oral, sin deterioro neurológico. A la espera de valoración por anestesiología, así como autorización de angiografía por parte de la EPS. Paciente con hallazgo tomográfico que sugiere fractura de cuerpo vertebral de C3, por lo que se indica uso de inmovilización cervical. Paciente con alto riesgo de deterioro hemodinámico por lo que se continúa vigilancia en la unidad, según evolución se definirán conductas adicionales. Se explica ampliamente y de forma recurrente estado actual y conducta a seguir a paciente y familiar, quienes refieren entender y aceptar.

23/08/2023 09:04 a. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRES

ANÁLISIS: Paciente de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cursa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón con posterior trauma craneoencefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia al ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía decompresiva con soporte transfusional, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con historia de remisión y este dato no es claro. Paciente quien describe hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporooccipital con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV, Neurocirujano extrahospitalual considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución. Neurocirugía refieren TAC de ingreso con marcado compromiso hemisférico a nivel temporal, frontal y occipital, con gran hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y HSA FISHER III, con signos de desplazamiento de línea media, pero impresión cisternas de la base permeables, por lo que deciden realizar angiografía cerebral ante sospecha de malformación arteriovenosa, Valorado por radiología intervencionista el día de hoy, quienes solicitan valoración preanestésica, a la espera de autorización de procedimiento por parte de la EPS y disponibilidad de angiografía. Cuenta con reporte de hemocultivo de CVC positivo para S. aureus oxazolidinorresistente, en manejo antibiótico con vancomicina, pendiente reporte de hemocultivos periféricos. Actualmente establece hemodinámicamente, sin signos clínicos de hipoperfusión tisular, sin cifras tensionales en metas, mecánica ventilatoria adecuada, sin requerimiento de soportes, gasto urinario conservado, tolerando la vía oral, sin deterioro neurológico. A la espera de valoración por anestesiología, así como autorización de angiografía por parte de la EPS. Paciente con hallazgo tomográfico que sugiere fractura de cuerpo vertebral de C3, por lo que se indica uso de inmovilización cervical. Paciente con alto riesgo de deterioro hemodinámico por lo que se continúa vigilancia en la unidad, según evolución se definirán conductas adicionales. Se explica ampliamente y de forma recurrente estado actual y conducta a seguir a paciente y familiar, quienes refieren entender y aceptar.

23/08/2023 09:04 a. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRES

ANÁLISIS: PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN POP (14/08) DE CRANEOATOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIERÓ REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORIA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADemás DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN MUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIÓN CISTERNAS DE LABASE PERMEABLES, SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROCIURUGÍA; ADemás TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN, TAC DEINGRESO CON CONTUSIONES PULMONARES BASALES BILATERALES, NO IMPRESIÓN LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD. SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL. AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN EN CONDICIONES ACEPTABLES, SOMNOLENTO, SIN EMBARGO INTERACTUA CON EL MEDIO Y EL EXAMINADOR. SE DECIDE REALIZACIÓN DE ANGIOGRAFÍA CEREBRAL ANTE SUSPECHA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA. SE SOLICITA INTERCONSULTA A RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO. REFERIR FALAS EN ANGIOGRAFO Y PENDIENTE AUTORIZACIÓN DE EPS PARA PODER REALIZAR PANANGIOGRAFIA. SE REQUIERE DESCARTAR HAV POR LO CUAL SE SOLICITO ANGIOGRAFIC EL CUAL ESTABLEPENDIENTE. PACIENTE PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES. SORDO MUDO SE COMUNICA Y SE HACE ENTENDER POR SEÑAS, SORDOCIA, EDEMA DE CUERO CABELLUDO, LIGERO ERITEMA ANTERIOR FRONTAL DE HERIDA QUIRURGICA, NO SEGRECION, NO SANGRADO, PENDIENTE ANGIOTAS SE REQUIERE PARA EVALUAR ESTADO INTRACRANEAL Y DESCARTAR POSIBLE HAV, PACIENTE CON FRACTURA ESTABLE DE C3 CON INDICACION DE INMOVILIZADOR CERVICAL BAO CURBIERIMENTO ANTIIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO POR BACTEREMICA STAFILOCOCCO METICILINO RESISTENTE.

FAVOR REALIZAR HOY ANGIOTAC SOLICITADO

Plan Hospitalizar uci intermedia Seguimiento por neurocirugía Acompañamiento Permanente por discapacidad bandadas arriba cubrecabeza a 30° Dieta según indicaciones de fonología y siempre y cuando neurocirugía autorice. nada vía oral a partir de las 22:00 hs Manejo por UCI intermedia

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G ENDOVENOSO CADA 6 HORAS (FI: 17/08/2023 - D: 5) VANCOMICINA 1 GR ENDOVENOSO CADA 12 HORAS (FI: 21/08/2023 - D: 1)

PENDIENTE: angiografía cerebral *** FALLA ANGIOGRAFO *** angulos

23/08/2023 05:09 p. m. MURCIA CARDENAS LUIS FELIPE

ANÁLISIS: Paciente de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cursa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón con posterior trauma craneoencefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia al ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía decompresiva con soporte transfusional, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con historia de remisión y este dato no es claro. Paciente quien describe hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporooccipital con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV, Neurocirujano extrahospitalual considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución. Neurocirugía refieren TAC de ingreso con marcado compromiso hemisférico a nivel temporal, frontal y occipital, con gran hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y HSA FISHER III, con signos de desplazamiento de línea media, pero impresión cisternas de la base permeables, por lo que deciden realizar angiografía cerebral ante sospecha de malformación arteriovenosa, Valorado por radiología intervencionista el día de hoy, quienes solicitan valoración preanestésica, a la espera de autorización de procedimiento por parte de la EPS y disponibilidad de angiografía. Cuenta con reporte de hemocultivo de CVC positivo para S. aureus oxazolidinorresistente, en manejo antibiótico con vancomicina, pendiente reporte de hemocultivos periféricos. Actualmente establece hemodinámicamente, sin signos clínicos de hipoperfusión tisular, sin cifras tensionales en metas, mecánica ventilatoria adecuada, sin requerimiento de soportes, gasto urinario conservado, tolerando la vía oral, sin deterioro neurológico. A la espera de valoración de panangiografía, programada para el día de mañana en horas de la mañana, ya cuenta con aval por anestesiología. Por parte de neurocirugía se realizará TAC de cráneo de control, además, consideran solicitar RNM de columna cervical contrastada para confirmar fractura en C3, por el momento continuar con collar cervical. Se solicitan electrolos de control para el día de mañana, y uroanalisis, dado paciente con TCE con posible alteración hidroelectrolítica secundaria. Paciente con alto riesgo de deterioro hemodinámico por lo que se continúa vigilancia en la unidad, según evolución se definirán conductas adicionales. Se explica ampliamente y de forma recurrente estado actual y conducta a seguir a paciente y familiar, quienes refieren entender y aceptar.

33/08/2023 10:02 p. m. GATIZ MARTINEZ YEIMER STEVEN

ANÁLISIS: Paciente de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cursa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón con posterior trauma craneoencefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia al ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía decompresiva con soporte transfusional, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con historia de remisión y este dato no es claro. Paciente quien describe hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporooccipital con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV, Neurocirujano extrahospitalual considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución. Neurocirugía refieren TAC de ingreso con marcado compromiso hemisférico a nivel temporal, frontal y occipital, con gran hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y HSA FISHER III, con signos de desplazamiento de línea media, pero impresión cisternas de la base permeables, por lo que deciden realizar angiografía cerebral ante sospecha de malformación arteriovenosa, Valorado por radiología intervencionista el día de hoy, quienes solicitan valoración preanestésica, a la espera de autorización de procedimiento por parte de la EPS y disponibilidad de angiografía. Cuenta con reporte de hemocultivo de CVC positivo para S. aureus oxazolidinorresistente, en manejo antibiótico con vancomicina, pendiente reporte de hemocultivos periféricos. Actualmente establece hemodinámicamente, sin signos clínicos de hipoperfusión tisular, sin cifras tensionales en metas, mecánica ventilatoria adecuada, sin requerimiento de soportes, gasto urinario conservado, tolerando la vía oral, sin deterioro neurológico. A la espera de realización de panangiografía, programada para el día de mañana en horas de la mañana, ya cuenta con aval por anestesiología. Por parte de neurocirugía se realizará TAC de cráneo de control, además, consideran solicitar RNM de columna cervical contrastada para confirmar fractura en C3, pendiente valoración preanestésica. Hemocultivos negativos y hemocultivo de CVC para S. aureus, ya retirado, por lo que se suspende vancomicina, se indica control de hemograma PCR, procalcitonina, si negativo se podría suspender piperacilina tazobactam. Paciente con alto riesgo de deterioro hemodinámico por lo que se continúa vigilancia en la unidad, según evolución se definirán conductas adicionales. Se explica ampliamente y de forma recurrente estado actual y conducta a seguir a paciente y familiar, quienes refieren entender y aceptar.

24/08/2023 09:43 a. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRES

ANÁLISIS: PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN POP (14/08) DE CRANEOATOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIERÓ REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORIA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADemás DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN MUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIÓN CISTERNAS DE LABASE PERMEABLES, SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROCIURUGÍA; ADemás TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN, TAC DEINGRESO CON CONTUSIONES PULMONARES BASALES BILATERALES, NO IMPRESIÓN LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD. SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL. AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN EN CONDICIONES ACEPTABLES, SOMNOLENTO, SIN EMBARGO INTERACTUA CON EL MEDIO Y EL EXAMINADOR. SE DECIDE REALIZACIÓN DE ANGIOGRAFÍA CEREBRAL ANTE SUSPECHA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA. SE SOLICITA INTERCONSULTA A RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO. REFERIR FALAS EN ANGIOGRAFO Y PENDIENTE AUTORIZACIÓN DE EPS PARA PODER REALIZAR PANANGIOGRAFIA. SE REQUIERE DESCARTAR HAV POR LO CUAL SE SOLICITO ANGIOGRAFIC EL CUAL ESTABLEPENDIENTE. PACIENTE PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES. SORDO MUDO SE COMUNICA Y SE HACE ENTENDER POR SEÑAS, SORDOCIA, EDEMA DE CUERO CABELLUDO, LIGERO ERITEMA ANTERIOR FRONTAL DE HERIDA QUIRURGICA, NO SEGRECION, NO SANGRADO, PROCEDIMIENTO AUTORIZADO POR EPS POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA. EL DIA DE HOY SE REALIZARA PROCEDIMIENTA. A LAS 9:30.

Hospitalizar uci intermedia Seguimiento por neurocirugía Acompañamiento Permanente por discapacidad bandadas arriba cubrecabeza a 30° Dieta según indicaciones de fonología y siempre y cuando neurocirugía autorice. nada vía oral a partir de las 22:00 hs Manejo por UCI intermedia

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G ENDOVENOSO CADA 6 HORAS (FI: 17/08/2023 - D: 5) VANCOMICINA 1 GR ENDOVENOSO CADA 12 HORAS (FI: 21/08/2023 - D: 1)

PENDIENTE: angiografía cerebral *** FALLA ANGIOGRAFO *** angulos

24/08/2023 10:56 p. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRES

ANÁLISIS: Paciente de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cursa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón con posterior trauma craneoencefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia al ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía decompresiva con soporte transfusional, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con historia de remisión y este dato no es claro. Paciente quien describe hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporooccipital con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV, Neurocirujano extrahospitalual considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución. Neurocirugía refieren TAC de ingreso con marcado compromiso hemisférico a nivel temporal, frontal y occipital, con gran hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y HSA FISHER III, con signos de desplazamiento de línea media, pero impresión cisternas de la base permeables, por lo que deciden realizar angiografía cerebral ante sospecha de malformación arteriovenosa. "Se encontraron que las dos arterias vertebrales, arteria basilar, arteria cerebrales posteriores y ramas, arteria cerebrales medias en todos sus segmentos, cerebros anteriores en todos sus segmentos y polígono de Willis incluyendo las arterias carótidas internas en todos sus segmentos, muestra paralelismo en sus paredes arteriales sin signos de observación dilataciones aneurismáticas, se evidencian malformaciones arteriovenosas intracerebrales, tampoco muestra alteraciones de obstrucción del flujo, no se observa alteración en la arteria paravertebral, ni en vena, encontrándose también las estructuras venosas cerebrales, incluyendo senos venosos muestra una vena con un aneurisma en la arteria meningea. Se realiza angiografía de la arteria carótida externa derecha encontrándose pseudoaneurisma con sangrado a nivel de la rama frontal y a arteria meningea media derecho por lo cual se indica embolización. Se procede a realizar embolización del tumor previamente descrito, por lo cual requiere intubación y anestesia general se utiliza 2 g con 2 vialitos hemostáticos, se realiza litotomía e introducción frontal de línea media, por impresión cisternas de la base permeables, no se observa alteración en la arteria anterior con un microcáter cerebral y microcáter especial con micrografa 0.014 se cateteriza la rama frontal de la arteria media derecha se pone trombo autólogo con oclusión completa de la rama y con ausencia de sangrado posterior. Se deja pulsera de saturación. Posterior a registro de procedimiento, persiste desorientado, inquieto, alerta, no refiere síntomas cardiovasculares, no fiebre ni dete... a neurofisiológico al momento, se encuentra hemodinámicamente estable, patrón ventilatorio espontáneo, sin soporte, gasto urinario en metas, no sangrados, se le... a médico tratante de neurocirugía de buen resultado de panangiografía, continúa cuidados intermedios.

25/08/2023 09:20 a. m. ACEVEDO OLIVEROS GERMAN AUGUSTO

Paciente con leucocitos persistente y en ascenso con hemocultivos negativos, procalcitonina negativa, PCR moderadamente elev... J considero por ahora completar 7 días de antibiótico a se cumplir hoy y ordena suspender antibiótico.

25/08/2023 09:20 a. m. ACEVEDO OLIVEROS GERMAN AUGUSTO

ANÁLISIS: PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN POP (14/08) DE CRANEOATOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIERÓ REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORIA Y TAC DE CRÁNEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADemás DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN MUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIÓN CISTERNAS DE LABASE PERMEABLES, SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROCIURUGÍA; ADemás TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN, TAC DEINGRESO CON CONTUSIONES PULMONARES BASALES BILATERALES, NO IMPRESIÓN LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD. SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL. AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN EN CONDICIONES ACEPTABLES, SOMNOLENTO, SIN EMBARGO INTERACTUA CON EL MEDIO Y EL EXAMINADOR. SE DECIDE REALIZACIÓN DE ANGIOGRAFÍA CEREBRAL ANTE SUSPECHA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA. SE SOLICITA INTERCONSULTA A RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO. REFERIR FALAS EN ANGIOGRAFO Y PENDIENTE AUTORIZACIÓN DE EPS PARA PODER REALIZAR PANANGIOGRAFIA. SE REQUIERE DESCARTAR HAV POR LO CUAL SE SOLICITO ANGIOGRAFIC EL CUAL ESTABLEPENDIENTE. PACIENTE PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES. SORDO MUDO SE COMUNICA Y SE HACE ENTENDER POR SEÑAS, SORDOCIA, EDEMA DE CUERO CABELLUDO, LIGERO ERITEMA ANTERIOR FRONTAL DE HERIDA QUIRURGICA, NO SEGRECION, NO SANGRADO, PROCEDIMIENTO AUTORIZADO POR EPS POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA. EL DIA DE HOY SE REALIZARA PROCEDIMIENTA. A LAS 9:30.

Hospitalizar uci intermedia Seguimiento por neurocirugía Retirar collar de phadaldipha Acompañamiento Permanente por discapacidad bandadas arriba cubrecabeza a 30° Dieta según indicaciones de fonología y siempre y cuando neurocirugía autorice. nada vía oral

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G ENDOVENOSO CADA 6 HORAS (FI: 17/08/2023 - D: 6) VANCOMICINA 1 GR ENDOVENOSO CADA 12 HORAS (FI: 21/08/2023 - D: 2)

PENDIENTE: angiografía cerebral *** FALLA ANGIOGRAFO *** angulos

24/08/2023 11:52 a. m. ACEVEDO OLIVEROS GERMAN AUGUSTO

ANÁLISIS: Paciente de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cursa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón con posterior trauma craneoencefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia al ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía decompresiva con soporte transfusional, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con historia de remisión y este dato no es claro. Paciente quien describe hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporooccipital con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV, Neurocirujano extrahospitalual considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución. Neurocirugía refieren TAC de ingreso con marcado compromiso hemisférico a nivel temporal, frontal y occipital, con gran hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y HSA FISHER III, con signos de desplazamiento de línea media, pero impresión cisternas de la base permeables, por lo que deciden realizar angiografía cerebral ante sospecha de malformación arteriovenosa. Paciente valorado hoy con neurocirugía, ya programado hoy panangiografía, se revisa TAC cuello no se observan fracturas mayores ni que requieren inmovilización (Dr Sergio) indicamos retiro de collar cervical; hemodinámicamente estable, en espera de procedimiento, continúa cuidado intermedio hasta retirar procedimiento y luego de eso según hallazgos. Paciente con leucocitos persistente y en ascenso con hemocultivos negativos, procalcitonina negativa, PCR moderadamente elevada considero por ahora com... 7 días de antibiótico que se cumplen hoy y ordena suspender antibiótico.

24/08/2023 09:49 p. m. CASTELLANOS VALBUENA SERGIO ANDRES

ANÁLISIS: Paciente de 41 años de edad con antecedente de discapacidad auditiva y del lenguaje quien cursa con cuadro clínico que inicia el 11/08/2023 - 21:30 hrs de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón con posterior trauma craneoencefálico severo, llevado a la clínica Dromedica en donde no hay claridad sobre el estado de conciencia al ingreso en dicha institución, mencionan realizan TAC de cráneo simple que muestra hematoma epidural temporal derecho, valorado por Neurocirugía quienes consideran requiere manejo quirúrgico urgente, por lo que el 14/08/2023 es llevado a craneotomía decompresiva con soporte transfusional, aparentemente hubo reintervención pero no cuenta con historia de remisión y este dato no es claro. Paciente quien describe hematoma temporoparietal derecho con signos de sangrado epidural activo, TAC nuevamente 17/08/2023 que describen como: hematoma parietotemporooccipital con edema cerebral signos de desviación de línea media, HSA Fisher IV, Neurocirujano extrahospitalual considera que signos de sangrado agudo no corresponden a lesiones por el trauma sino alta sospecha de lesión aneurismática por lo cual remiten a esta institución. Neurocirugía refieren TAC de ingreso con marcado compromiso hemisférico a nivel temporal, frontal y occipital, con gran hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y HSA FISHER III, con signos de desplazamiento de línea media, pero impresión cisternas de la base permeables, por lo que deciden realizar angiografía cerebral ante sospecha de malformación arteriovenosa. "Se encontraron que las dos arterias vertebrales, arteria basilar, arteria cerebrales posteriores y ramas, arteria cerebrales medias en todos sus segmentos, cerebros anteriores en todos sus segmentos y polígono de Willis incluyendo las arterias carótidas internas en todos sus segmentos, muestra paralelismo en sus paredes arteriales sin signos de observación dilataciones aneurismáticas, se evidencian malformaciones arteriovenosas intracerebrales, tampoco muestra alteraciones de obstrucción del flujo, no se observa alteración en la arteria paravertebral, ni en vena, encontrándose también las estructuras venosas cerebrales, incluyendo senos venosos muestra una vena con un aneurisma en la arteria meningea. Se realiza angiografía de la arteria carótida externa derecha encontrándose pseudoaneurisma con sangrado a nivel de la rama frontal y a arteria meningea media derecho por lo cual se indica embolización. Se procede a realizar embolización del tumor previamente descrito, por lo cual requiere intubación y anestesia general se utiliza 2 g con 2 vialitos hemostáticos, se realiza litotomía e introducción frontal de línea media, por impresión cisternas de la base permeables, no se observa alteración en la arteria anterior con un microcáter cerebral y microcáter especial con micrografa 0.014 se cateteriza la rama frontal de la arteria media derecha se pone trombo autólogo con oclusión completa de la rama y con ausencia de sangrado posterior. Se deja pulsera de saturación. Posterior a registro de procedimiento, persiste desorientado, inquieto, alerta, no refiere síntomas cardiovasculares, no fiebre ni dete... a neurofisiológico al momento, se encuentra hemodinámicamente estable, patrón ventilatorio espontáneo, sin soporte, gasto urinario en metas, no sangrados, se le... a médico tratante de neurocirugía de buen resultado de panangiografía, continúa cuidados intermedios.

Paciente con leucocitos persistente y en ascenso con hemocultivos negativos, procalcitonina negativa, PCR moderadamente elev... J considero por ahora completar 7 días de antibiótico a se cumplir hoy y ordena suspender antibiótico.

25/08/2023 09:20 a. m. ACEVEDO OLIVEROS GERMAN AUGUSTO

Paciente con leucocitos persistente y en ascenso con hemocultivos negativos, procalcitonina negativa, PCR moderadamente elev... J considero por ahora completar 7 días de antibiótico a se cumplir hoy y ordena suspender antibiótico.

25/08/2023 09:20 a. m. ACEVEDO OLIVEROS GERMAN AUGUSTO

ANÁLISIS:
 PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, EN POP (14/08) DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRió REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORIA Y TAC DE CRANEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMAS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN NUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIÓN CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES; SE SOSPECHABA PACIENTE CURSANDO CON ANEURISMA A DICHO NIVEL POR LO CUAL SE REALIZÓ PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL ENCONTRÁNDOSE PSEUDO ANEURISMA EN ARTERIA MENINGIA MEDIA DERECHA, EL CUAL SE EMBOLIZÓ, DE MOMENTO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL; EL DÍA DE AYER SE SOLICITó TAC DE CRANEO SIMPLE CON LECHO QUIRÚRGICO CON SANGRADO E INTRAPARENQUIMATOSOS Y SUBARACNOIDEO, ADEMAS SE EVIDENCIA EDEMA DE HEMISFERIO DERECHO POR LO CUAL SE AJUSTA MANEJO

- PACIENTE DESPIERTO COLABORADOR, PERO NO QUIERE RECIBIR TABLETAS ORALES, SE HACE ENTENDER A SEÑAS, SIN FIEBRE, SIN CONVULSIONES, EN MANEJO ANTIEDEMA, CON HIPEROSMOLAR, SIN CONVULSIONES SIN EMESIS

- PACIENTE AFEBRIL, CONCIENTE MUDO, SE HACE ENTENDER POR SEÑAS, SIN EMESIS, TOLERA CVIA ORAL, HERIDA QUIRÚRGICA BLANDA POR CRANEOTOMIA, SIN SECRECIÓN SIN ERITEMA, SUSPENDER MANITOL Y DEXAMETASONA

HOSPITALIZAR EN PISO
 ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR DISCAPACIDAD
 BARANDAS ARRIBA
 CABECERA A 30°
 DIETA NORMAL
 CATERER
 DEXAMETASONA 8MG IV CADA 8 HORAS ***** SUSPENDER
 MANITOL 80MG IV CADA 24 HORAS ****. SUSPENDER
 PANTOPRAZOL TAB 20 MG DIA
 FENTONINA TAB 100 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
 DIPIRONA 2.5 G ENDIVOSEDO CADA 8 HORAS
 QUETIAPINA 25 MG VAIN Y 50 MG VIA ORAL PM CADA 12 HORAS
 LACTULOSA 15 CC CADA 8 HORAS
 CARVEDILOL TAB 6.25 MG 2 TAB CADA 12 HORAS
 NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES POR EL MOMENTO

ÓRDENES NO FARMACOLÓGICAS
 ACOMPAÑANTE PERMANENTE
 CURACIONES LOCALES POR ENFERMERÍA
 HOJA NEUROLÓGICA CADA 4 HORAS *****ESTRICTO ****
 MEDIDAS ANTI CAIDA Y ANTI DELIRIUM
 MEDIDAS ANTI TROMBÓTICAS NO FARMACOLÓGICAS
 MEDIDAS DE COMPRESIÓN
 CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS ESTRICTO
 CONTROL DE SIGNOS VITALES RUTINA UCI - FAVOR AJUSTAR CAMBIOS
 TERAPIA OCUPACIONAL DIARIA
 TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA - MIOPUNCIÓN DIARIA
 TERAPIA FÍSICA CADA 12 HORAS
 RIESGO BAJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
 RIESGO ALTO DE CAÍDAS.

30/08/2023 12:27 p. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRÉS

ANÁLISIS:
 PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, EN POP (14/08) DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRió REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORIA Y TAC DE CRANEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMAS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN NUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIÓN CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES; SE SOSPECHABA PACIENTE CURSANDO CON ANEURISMA A DICHO NIVEL POR LO CUAL SE REALIZÓ PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL ENCONTRÁNDOSE PSEUDO ANEURISMA EN ARTERIA MENINGIA MEDIA DERECHA, EL CUAL SE EMBOLIZÓ, DE MOMENTO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL; EL DÍA DE AYER SE SOLICITó TAC DE CRANEO SIMPLE CON LECHO QUIRÚRGICO CON SANGRADO E INTRAPARENQUIMATOSOS Y SUBARACNOIDEO, ADEMAS SE EVIDENCIA EDEMA DE HEMISFERIO DERECHO POR LO CUAL SE AJUSTA MANEJO

- PACIENTE DESPIERTO COLABORADOR, PERO NO QUIERE RECIBIR TABLETAS ORALES, SE HACE ENTENDER A SEÑAS, SIN FIEBRE, SIN CONVULSIONES, EN MANEJO ANTIEDEMA, CON HIPEROSMOLAR, SIN CONVULSIONES SIN EMESIS

- PACIENTE AFEBRIL, CONCIENTE MUDO, SE HACE ENTENDER POR SEÑAS, SIN EMESIS, TOLERA CVIA ORAL, HERIDA QUIRÚRGICA BLANDA POR CRANEOTOMIA, SIN SECRECIÓN SIN ERITEMA, SUSPENDER MANITOL Y DEXAMETASONA

- PACIENTE EN 13 DÍAS DE POP DE CRANEOTOMIA DE DREAJE DE HEMATOMA INTRACRANEAL EN CENTRO HOSPITALARIO EXTERNO, CON CRANEOTOMIA CON COLGAJO OSEO SUELTO, EVOLUCIÓN SIN FIEBRE, SORDO MUDO, HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA, SE DECIDE RETIRAR PUNTOS, SE SOLICITA TAC CRANIAL PARA DEFINIR PROBABILIDAD DE ALTA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

- SE TAC CRANIAL
 HOSPITALIZAR EN PISO
 ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR DISCAPACIDAD
 BARANDAS ARRIBA
 CABECERA A 30°
 DIETA NORMAL
 CATERER
 PANTOPRAZOL TAB 20 MG DIA
 FENTONINA TAB 100 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
 DIPIRONA 2.5 G ENDIVOSEDO CADA 8 HORAS
 QUETIAPINA 25 MG VAIN Y 50 MG VIA ORAL PM CADA 12 HORAS
 LACTULOSA 15 CC CADA 8 HORAS
 CARVEDILOL TAB 6.25 MG 2 TAB CADA 12 HORAS
 NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES POR EL MOMENTO

ÓRDENES NO FARMACOLÓGICAS
 ACOMPAÑANTE PERMANENTE
 CURACIONES LOCALES POR ENFERMERÍA
 HOJA NEUROLÓGICA CADA 4 HORAS *****ESTRICTO ****
 MEDIDAS ANTI CAIDA Y ANTI DELIRIUM
 MEDIDAS ANTI TROMBÓTICAS NO FARMACOLÓGICAS
 MEDIDAS DE COMPRESIÓN
 CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS ESTRICTO
 CONTROL DE SIGNOS VITALES RUTINA UCI - FAVOR AJUSTAR CAMBIOS
 TERAPIA OCUPACIONAL DIARIA
 TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA - MIOPUNCIÓN DIARIA
 TERAPIA FÍSICA CADA 12 HORAS
 RIESGO BAJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
 RIESGO ALTO DE CAÍDAS.

31/08/2023 01:45 p. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRÉS

ANÁLISIS:
 PACIENTE DE 41 AÑOS, CON CLÍNICA DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, EN POP (14/08) DE CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA POR HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON SIGNO DE RESANGRADO AGUDO QUE REQUIRió REINTERVENCIÓN, CON EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TORPIDA CON ANISOCORIA Y TAC DE CRANEO CONTROL CON AUMENTO DEL SANGRADO Y COMPROMISO FRONTAL TEMPORAL Y OCCIPITAL, ADEMAS DE SANGRADO INTRAPARENQUIMATOSO DIFUSO DERECHO Y HSA FISHER III; TAC INGRESO A NUESTRA INSTITUCIÓN NUESTRA MARCADO COMPROMISO HEMORRÁGICO A NIVEL TEMPORAL, FRONTAL Y OCCIPITAL, CON GRAN HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL DERECHO Y HSA FISHER III, CON SIGNOS DE DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA, PERO IMPRESIÓN CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES; SE SOSPECHABA PACIENTE CURSANDO CON ANEURISMA A DICHO NIVEL POR LO CUAL SE REALIZÓ PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL ENCONTRÁNDOSE PSEUDO ANEURISMA EN ARTERIA MENINGIA MEDIA DERECHA, EL CUAL SE EMBOLIZÓ, DE MOMENTO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL; EL DÍA DE AYER SE SOLICITó TAC DE CRANEO SIMPLE CON LECHO QUIRÚRGICO CON SANGRADO E INTRAPARENQUIMATOSOS Y SUBARACNOIDEO, ADEMAS SE EVIDENCIA EDEMA DE HEMISFERIO DERECHO POR LO CUAL SE AJUSTA MANEJO

- PACIENTE DESPIERTO COLABORADOR, PERO NO QUIERE RECIBIR TABLETAS ORALES, SE HACE ENTENDER A SEÑAS, SIN FIEBRE, SIN CONVULSIONES, EN MANEJO ANTIEDEMA, CON HIPEROSMOLAR, SIN CONVULSIONES SIN EMESIS

- PACIENTE AFEBRIL, CONCIENTE MUDO, SE HACE ENTENDER POR SEÑAS, SIN EMESIS, TOLERA CVIA ORAL, HERIDA QUIRÚRGICA BLANDA POR CRANEOTOMIA, SIN SECRECIÓN SIN ERITEMA, SUSPENDER MANITOL Y DEXAMETASONA

- PACIENTE EN 13 DÍAS DE POP DE CRANEOTOMIA DE DREAJE DE HEMATOMA INTRACRANEAL EN CENTRO HOSPITALARIO EXTERNO, CON CRANEOTOMIA CON COLGAJO OSEO SUELTO, EVOLUCIÓN SIN FIEBRE, SORDO MUDO, HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA, SE DECIDE RETIRAR PUNTOS, SE SOLICITA TAC CRANIAL PARA DEFINIR PROBABILIDAD DE ALTA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

- PACIENTE EN 17 DÍAS DE EVOLUCIÓN DE TCE Y CIRUGIA DE DREAJE EN CENTRO MICO EXTERNO, SE DESCARTó MCV, CONCIENTE ALERTA, COLABORADOR SORDO MUDO, SE HACE ENTENDER, NO HA MANIFESTADO CEFALEA, TOLEDO VIA ORAL, NO LATERALIZADO, HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA SIN PUNTOS, NO SIGNOS DE INFECCIÓN, CONTROL ESCOGRÁFICO DEL 30/08/23 FAVORABLE, SE DECIDE SALIDA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 15 DÍAS, FENTONINA X 100 Q28 HRS FREONISINA X 50 CADA DIA, FUROSEMIDA X 20 MG CADA 12 HRS ACETAMINOFEN X 500 CADA 12 HRS, RECOMENDACIONES PARA CONSULTAR POR URGENCIAS ESCRITAS

ALTA Y SALIDA POR NEUROCIRUGIA
 CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE NEUROCIRUGIA DR ANDERSON REMOLINA DEL 10 AL 12 DE SEPTIEMBRE
 FREONISINA X 50 GS VIA ORAL DIARIA
 QUETIAPINA X 20 MG CADA DIA
 FUROSEMIDA X 20 MG DOS TOXAR UNA CADA 12 HRS
 ACETAMINOFEN X 500 MG TOXAR DOS CADA 12 HRS FENTONINA TAB 100 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
 QUETIAPINA 25 MG VAIN Y 50 MG VIA ORAL PM CADA 12 HORAS
 CARVEDILOL TAB 6.25 MG 2 TAB CADA 12 HORAS
 CONTROL CON MEDICINA INTERNA POR FORMULACION CARVEDILOL,
 CONTROL CON PSIQUIATRIA PRIORITARIA

SERVICIOS	CODIGO	NOMBRE	HC
77511	✓	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	✓
674301	✓	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	✓
679420	✓	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	✓
674201	✓	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	✓
674202	✓	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	✓
674203	✓	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A HIEROGRAFIA (CADA SEGMENTO)	✓
674131	✓	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	✓
679310	✓	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A HIEROGRAFIA (CADA SEGMENTO)	✓
911017	✓	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) POR MICROTECNIA	✓
911019	✓	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNIA	✓
911008	✓	ANFIOJOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNIA	✓
911015	✓	HEMOAGREGACION SISTEMA RH (ANTIGENO RH D) POR MICROTECNIA	✓
911016	✓	HEMOGRAFIA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	✓
911017	✓	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
911018	✓	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
911019	✓	CLORO	✓
911020	✓	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
911021	✓	CALCIO AUTOMATIZADO	✓
911022	✓	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
911023	✓	HITROGENO URICO	✓
911024	✓	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	✓
911025	✓	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	✓
911026	✓	HEMOGRAFIA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	✓
911027	✓	PROLACTINA	✓
911028	✓	PROLACTINA REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	✓
911029	✓	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) POR MICROTECNIA	✓
911030	✓	ANTICUERPOS HEHEGAEARES IDENTIFICACION POR MICROTECNIA	✓
911031	✓	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNIA	✓
911032	✓	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	✓
911033	✓	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH (ANTIGENO RH D) POR MICROTECNIA	✓
911034	✓	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNIA	✓
911035	✓	HITROGENO URICO	✓
911036	✓	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
911037	✓	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	✓
911038	✓	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	✓
911039	✓	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	✓
911040	✓	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	✓
911041	✓	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	✓

920245	✓	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	✓
920249	✓	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	✓
91021H	✓	HEMOCLUSTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	✓
910022	✓	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	✓
910023	✓	CULTIVO PARA HIBRODOKANAMISIDOS EN CUALQUIER SUELO DIFERENTE A MEDIA OSEA ORINA Y HECES	✓
910024	✓	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	✓
91021H	✓	HEMOCLUSTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	✓
910022	✓	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	✓
910023	✓	HEMOCLUSTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	✓
91021H	✓	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	✓
879112	✓	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	✓
879210	✓	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	✓
903856	✓	HEMOGRAFIA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	✓
903859	✓	HITROGENO URICO	✓
903864	✓	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903895	✓	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903895	✓	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
871133	✓	ANTIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	✓
871121	✓	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O D.P. Y LATERAL, DECLIBITO LATERAL, OBLICUS O LATERAL)	✓
8827212	✓	PORTATILES RADIOGRAFIA Y ECOGRAFIA	✓
902210	✓	HEMOGRAFIA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	✓
903813	✓	CLORO	✓
903856	✓	HITROGENO URICO	✓
903859	✓	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903864	✓	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903895	✓	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903895	✓	HEMOGRAFIA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	✓
903859	✓	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903864	✓	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903813	✓	CLORO	✓
903895	✓	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903856	✓	HITROGENO URICO	✓
216134	✓	ANTIOGRAFIA VERTEBRAL (INT)	✓
216134	✓	EMBOHOLIZACION ANEURISMA (INT)	✓
902210	✓	HEMOGRAFIA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	✓
903813	✓	CLORO	✓
903856	✓	HITROGENO URICO	✓
903859	✓	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903864	✓	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903895	✓	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
920249	✓	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	✓
907105	✓	URONALISIS	✓
903895	✓	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903864	✓	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903813	✓	CLORO	✓
903864	✓	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
903895	✓	CALCIO AUTOMATIZADO	✓
883210	✓	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	✓
883211	✓	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	✓
903210	✓	HEMOGRAFIA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	✓
199974	✓	PROLACTINA	✓
906913	✓	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) POR MICROTECNIA	✓
911017	✓	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNIA	✓
911031H	✓	ANFIOJOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNIA	✓
911032	✓	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNIA	✓
911107	✓	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	✓
911015	✓	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH (ANTIGENO RH D) POR MICROTECNIA	✓
911016	✓	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNIA	✓
911017	✓	HITROGENO URICO	✓
903895	✓	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	✓
879111	✓	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	✓
911011	✓	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	✓
903864	✓	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	✓
690234	✓	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	✓

MEDICAMENTOS	CODIGO	NOMBRE	HC
--------------	--------	--------	----

