Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

Estado Civil: NO APLICA **Ocupación:** No especificado **Religión:** CATOLICA

Epicrisis generada para: COOMEVA EPS

Informacion de Ingreso

Día Ing: 1/3/15 7:40 p.m. **Tp Adm:** HOSPITALIZACION **Triage:** Hospitalizacion Interna **Día Sal:** 27/4/15 7:42 a.m.

Dx Ingreso: P022 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS ANOMALIAS MORFOLOGICAS Y FUNCIONALES DE LA PLACENTA Y LAS NO ESPECIFICADAS

Informacion de Egreso

Estado Salida: VIVO **Causa Salida:** ALTA

Dx Egreso: R739 - HIPERGLICEMIA* NO ESPECIFICADA **Tipo Egreso:** DEFINITIVO

Dx Muerte: **Dx Relaciona1:**

Dx Relaciona2: **Dx Relaciona3:**

Fecha Orden Egreso: 23/4/15 4:37 p.m. **Fecha Orden Egreso Adm:** 27/4/15 7:42 a.m.

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA. - RECIEN NACIDO TRASLADADA DE SALAS DE CIRUGIA SEGUN PROTOCOLO . PRETERMINO EXTREMO DE 28 SEMANAS ,CESAREA DE EMERGENCIA , PRESUNTAMENTE INFECTADO POR CORIOAMNIONITIS MATERNA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS .

ENFERMEDAD ACTUAL - RECIEN NACIDA FEMENINO , PRETERMINO 28 SEMANAS , FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA ANESTESIA REGIONAL LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO .MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA . ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA , INTUBACION OT EN SALAS TUBO #3 FIJADO EN COMISURA 7,5 CM , TRASLADO A UCIN INTENSIVOS PARA INICIO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA , CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA , PARACLINICOS SURFACTANTE EXOGENO .

1.SEXO - FEMENINO

REVISION POR SISTEMAS - SISTEMAS

4.NEUROLOGICO - NO

ORGANOS DE LOS SENTIDOS. - NO

RESPIRATORIO - NO

CARDIOVASCULAR - NO

GASTROINTESTINAL. - NO

GENITOURINARIO. - NO

MUSCULOESQUELETICO. - NO

HEMATOLOGICO - NO

ENDOCRINO - NO

PIEL Y FANERAS. - NO

ANTECEDENTES (0) - MATERNOS

EDAD - 22 AÑOS

OCUPACION. - HOGAR

ESTADO CIVIL. - SOLTERO(A)

PARTOS. - 0

3.ABORTOS - 0

1.CESAREAS - 0

HIJOS VIVOS. - 0

EDAD GESTACIONAL OBSTETRICA. - 28 SEMANAS

HEMOCLASIFICACION DE LA MADRE - O (+)

HEMOCLASIFICACION DEL PADRE - DESCONOCIDO

OTROS ANTECEDENTES - .

ANTECEDENTES (0) - DEL RECIEN NACIDO

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

PESO AL NACER (gr). - 980.00

TALLA AL NACER (centimetros) - 40.00

PERIMETRO CEFALICO AL NACER - 25.00

APGAR AL MINUTO. - 7/10

APGAR A LOS 5 MINUTOS - 7/10

APGAR A LOS 10 MINUTOS - 8/10

ADAPTACION NEONATAL - INDUCIDA

REQUIRIO REANIMACION - SI

DATOS DE LA REANIMACION - 1 CICLO DE VPP INTUBACION OT

HEMOCLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO - DESCONOCIDO

PARTO. - INTRAINSTITUCIONAL

TIPO DE PARTO - EUTOCICO

MECANISMO DEL PARTO - CESAREA

CAUSA. - RPM 12H CORIOAMNIONITIS MATERNA LIQUIDO MECONIADO

ANESTESIA - SI

TIPO - REGIONAL

VOLUMEN LIQUIDO AMNIOTICO - SE DESCONOCE

ASPECTO. - FETIDO

RUPTURA DE MEMBRANAS - ESPONTANEA

HORAS PREPARTO - 12 HORAS

PLACENTA. - NORMAL

7.DESCRIPCION - .

1.AMNIONITIS - SI

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRICOS

PESO (gr). - 980

TALLA(CM) - 40

PERIMETRO CEFALICO. - 25

PERIMETRO TORACICO - 23

1.PERIMETRO ABDOMINAL - 21

TENSION ARTERIAL (mmhg) - 57/37

TENSION ARTERIAL MEDIA - 42

TEMPERATURA - 36

FRECUENCIA CARDIACA. - 140 X MIN

1.FRECUENCIA RESPIRATORIA - 60 X MIN

SATURACION - 90% FIO2 50%

GLUCOMETRIA - .

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

1.NEUROLOGICO - NORMAL

4.DESCRIPCION - HIPOACTIVO REACTIVO , HIPOTONIA DE PRETERMINO

CARA Y CUELLO (incluye paladar) - NORMAL

3.DESCRIPCION - NORMAL

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

RESPIRATORIO. - ANORMAL

6.DESCRIPCION - POBRE A NULO ESFUERZO RESPIRATORIO , INTUBADA TUBO OT #3 VENTILACION MECANICA PARAMETROS MEDIOS RONCUS OCASIONALES EN AMBOS CAMPOS VENTILACION SIMETRICA
1.CARDIOVASCULAR - NORMAL

2.DESCRIPCION - RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SE AUSCULTA SOPLOS , LLENADO CAPILAR NORMAL ACROCIANOSIS EN DEDOS DE MIEMBROS INFERIORES
GASTROINTESTINAL - NORMAL

5.DESCRIPCION - BLANDO NO MASAS NO MEGALIAS

OMBLIGO. - NORMAL

9.DESCRIPCION - TRES VASOS NORMALES

2.GENITOURINARIO - NORMAL

10.DESCRIPCION - FEMENINOS

1.ANO - NORMAL

8.DESCRIPCION - PERMEABLE

1.MUSCULOESQUELETICO - NORMAL

12.DESCRIPCION - HIPOTROFICO

1.PIEL Y FANERAS - NORMAL

11.DESCRIPCION - FINA MUY INMADURA

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

TIPO DE AISLAMIENTO - ESTANDAR

RECOMENDACIONES MEDICAS E INFORMACION AL PACIENTE - SE EXPLICA A LA TIA MATERNA ESTADO DELICADO DE LA BEBE PLAN DE MANEJO

CONDUCTA - SERVICIO

SERVICIO DE INGRESO - INTENSIVO

PLAN - MONITOREO INTENSIVOS - PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION -MANTA PLASTICA
1. NVO SONDA OG A BOCAL
2. DAD 10% 3 CC HORA
3. MANEJO DINAMICO DEL VENTILADOR
4. AMPICILINA 98 MG IV CADA 12 HORAS (0)
5. GENTAMICINA 4 MG IV CADA 36 HORAS (1)
6. SURFACTANTE EXOGENO CUROSURF 200 MG IT AHORA
7. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL
8. SS CH PCR HEMOCULTIVOS 1 Y 2 ANTIBIOGRAMAS CALCIO GLUC
9. RX DE TORAX A 12 HORAS POST SURFACTANTE
10. POSICION ANTIREFLUJO
JUSTIFICACION ESTANCIA segun criterios de admision de ACN - RECIEN NACIDA FEMENINO , PRETERMINO 28 SEMANAS , FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA ANESTESIA REGIONAL LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO .MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA . ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA , INTUBACION OT EN SALAS TUBO #3 FIJADO EN COMISURA 7,5 CM , TRASLADO A UCIN INTENSIVOS PARA INICIO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA , CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA , PARACLINICOS SURFACTANTE EXOGENO .
INFORMACION A FAMILIARES. - SE EXPLICA A LA TIA ESTADO DELICADO DE LA BEBE RIESGOS MULTIPLES INHERENTES A PREMTUREZ E INFECCION INCLUYENDO MORTALIDAD TEMPRANA

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P027 **Nombre:** FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 1 **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

Dra. Ana Lucia Poveda
PEDIATRIA
R.M. 258394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 01/03/2015 07:41:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE QUE INGRESA ALA UNIDAD PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA, MADRE G1, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA . ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, SE INTUBA CON TUBO OROTRAQUEAL # 3.0 FIJO EN 7.5 COMISURA LABIAL, INGRESA A LA UNIDAD EN INCUBADORA CERRADA EN COMPAÑIA DE PEDIATRA DE TURNO, JEFE DE ENFERMERIA, SE DEJA EN UCI # 4, EN INCUBADORA CERRADA, SE MONITORIZA, SE CONECTA A SOPORTE VENTILATORIO MODO P/AC CON PARAMETROS FIO2 50%, PIP 13, PEEP 6, FV 35, SAT 94%, SE PASA SONDA NELATON OROGASTRICA QUEDANDO A DRENAJE, PEDIATRA DE TURNO PASA CATETER UMBILICAL QUEDANDO FIJO EN 3 CM, SE INICIA PASO DE LIQUIDOS, Y ANTIBIOTICOS DE PRIMERA LINEA, SE TOMAN HEMOCULTIVOS, SE PASA PRIMER DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR 200 CC, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE RECIBE VISITA DE ABUELA MATERNA A QUIEN SE LE DA LA INFORMACION DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE. SE CAMBIA FIJACION DE TUBO OROTRAQUEAL, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA (1) AGUA ESTERIL DE 500 CC, (1) CIRCUITO MECANICO, (1) LLAVE DE 3 VIAS, (1) SONDA NELATON #6, (1) JERINGA DE 3CC, (1) PAR DE GUANTES # 7.0.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ROSADO, EN INCUBADORA CERRADA,CONTINUA CON SOPORTE VENTILATORIO CON DISMINUCION DE FIO2 AL 40%, SAT 98%, TOMAN RX DE TORAX CON REPORTE DE MENBRANA HIALINA GRADO I, TUBO OROTRAQUEAL ALTO, BUEN VOLUMEN PULMONAR ESCASOS INFILTRADOS, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ROSADO, EN INCUBADORA CERRADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, CON SOPORTE VENTILATORIO MODO SIMV/AC CON PARAMETROS FIO2 35%, PIP 13, PEEP 5, FV 35, PS 8, SAT 94%, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO,

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P220 **Nombre:** SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO

Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 01/03/2015 08:45:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - .

3.FRECUENCIA CARDIACA - .

FRECUENCIA RESPIRATORIA - .

1.TEMPERATURA - .

PESO - .

1.SATURACION - .

3.GLUCOMETRIA - 68

SUBJETIVO - .

HALLAZGOS - .

ANALISIS - PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE CANALIZA VENA UMBILICAL CON CATETER UMBILICAL 5 SE FIJA EN 3 CM . GLUCOMETRIA 68 MG/DL .
SE PASA PRIMER DOSIS DE SURFACTANTE EXOGENO CUROSURF. RX DE TORAX - ABDOMEN EN 12 HORAS
ORDENES MEDICAS. - .

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .

INFORMACION A FAMILIARES - .

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dra. Ana Lucia Poveda PEDIATRIA R.M. 258394 C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 01/03/2015 09:09:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - .

3.FRECUENCIA CARDIACA - .

FRECUENCIA RESPIRATORIA - .

1.TEMPERATURA - .

PESO - .

1.SATURACION - .

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - .

HALLAZGOS - .

ANALISIS - SE RECIBE REPORTE HEMOCLASIFICACION A RH POSITIVO , GLICEMIA 364 MG/DL GLUCOMETRIA 201 MG/DL PCR 4,29 CHEMATICO LEUC 14300 NEUT 62 LINF 31,7 HB 12,3 HCTO 38% PLAQ 210000 INCOMPATIBILIDAD O/A HIPERGLICEMIA SE ORDENA DAD10% PASAR A 1,5 CC HORA Y SSN A 1,5 CC HORA GLUCOMETRIA DE CONTROL 6 AM RX DE TORAX : BUEN VOLUMEN PULMONAR ESCASOS INFILTRADOS COMPATIBLES CON MEMBRANA HIALINA I, TUBO LIGERAMENTE SUB INSERTADO , CATETER UMBILICAL BIEN POSICIONADO . POR AHORA NO SE ORDENA SEGUNDA DOSIS DE SURFACTANTE
ORDENES MEDICAS. - MONITOREO INTENSIVOS - PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION -MANTA PLASTICA
1. NVO SONDA OG A BOCAL
2. DAD 10% 1,5 CC HORA - SSN A 1,5 CC HORA
3. MANEJO DINAMICO DEL VENTILADOR
4. AMPICILINA 98 MG IV CADA 12 HORAS (0)
5. GENTAMICINA 4 MG IV CADA 36 HORAS (1)
6. GLUCOMETRIA 6 AM
7. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL
8. SEGUIMIENTO A HEMOCULTIVOS 1 Y 2
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .

INFORMACION A FAMILIARES - .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dra. Ana Lucia Poveda PEDIATRIA R.M. 258394 C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 02/03/2015 03:18:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - .

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

3.FRECUENCIA CARDIACA - .

FRECUENCIA RESPIRATORIA - .

1.TEMPERATURA - .

PESO - .

1.SATURACION - .

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - .

HALLAZGOS - .

ANALISIS - GLUCOMETRIA CONTROL NORMAL SE MODIFICA GOTEO DE GLUCOSA .

ORDENES MEDICAS. - MONITOREO INTENSIVOS - PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION -MANTA PLASTICA
1. NVO SONDA OG A BOCAL
2. DAD 10% 2 CC HORA - SSN A 1 CC HORA
3. MANEJO DINAMICO DEL VENTILADOR
4. AMPICILINA 98 MG IV CADA 12 HORAS (0)
5. GENTAMICINA 4 MG IV CADA 36 HORAS (1)
6. GLUCOMETRIA 6 AM
7. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL
8. SEGUIMIENTO A HEMOCULTIVOS 1 Y 2
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .

INFORMACION A FAMILIARES - .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dra. Ana Lucia Poveda
PEDIATRIA
R.M. 258394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 02/03/2015 06:26:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 73/41 TAM 51

3.FRECUENCIA CARDIACA - 130

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.9

PESO - 980 GRS

1.SATURACION - 96%

3.GLUCOMETRIA - 58

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 14 HORAS

PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMNAR - HA PERMITIDO DESCENSO EN PARAMETROS VENTILATORIOS- SATURACIONES ESTABLES- MANEJO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA- SE INICIARA NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCONPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS 12 CC NEGATIVO ADMINISTRADOS 33 CC (73 CC/K/DIA) ELIMINADOS 30 CC DIURESIS 2.5 CC/K/HORA DEP NEG PI 15 CC

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

PRETERMINO EXTREMO EN ESTADO DELICADO- VENTILACION MECANICA PARAMETROS BAJOS SATURACIONES ADECUADAS ESTABLES ACTIVO REACTIVO A ESTIMULOS HIPOTONIA POR PREMATUREZ. FONTANELA NORMOTENSA ICTERICIA LEVE EN PIEL.
RSCSRS SIN SOPLO VENTILACION SIMETRICA SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO CATETER UMBILICAL FUNCIONANTE EN BUEN ESTADO-
ADECUADA PERFUSION DISTAL
ANALISIS - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMNAR - HA PERMITIDO DESCENSO EN PARAMETROS VENTILATORIOS- SATURACIONES ESTABLES- MANEJO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA- SE INICIARA NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA.
ORDENES MEDICAS. - 1. NADA VIA ORAL-SOG A DRENAJE
2. MANEJO DINAMICO DEL VENTILADOR
3. DAD 10% 2.5 CC/HORA - SSN A 0.5 CC HORA (SUSPENDER UNA VEZ INICIADA NUTRIICON PARENTERAL)
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 3.2 CC/HORA
5. AMPICILINA 100 MG IV CADA 12 HORAS (1)
6. GENTAMICINA 5 MG IV CADA 48 HORAS (1)
7. GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
8. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL
9. SEGUIMIENTO HEMOCULTIVOS
10. CITRATO DE CAFEINA 20 MG IV DOSIS INICIAL. CONTINUAR 10 MG CADA 24 HORAS
11. MONITOREO INTENSIVO
12. PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION
13. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
14. FOTOTERAPIA CON PROTECCION OCULAR
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMNAR - HA PERMITIDO DESCENSO EN PARAMETROS VENTILATORIOS- SATURACIONES ESTABLES- MANEJO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA- SE INICIARA NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMARA A FAMILIARES CONDICION DELICADA- PRETERMI NO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA- ALTOS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P220 **Nombre:** SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 2 **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 02/03/2015 09:02:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

NUTRICION PARENTERAL - SOLICITUD DE NUTRICION PARENTERAL

PESO DIARIO DEL PACIENTE Kg - 0.00

VIA DE ADMINISTRACION. - CENTRAL

DEXTROSA AL 10% (mg/kg/min) - -

DEXTROSA AL 50% (mg/kg/min) - 5

AMINOACIDOS PEDIATRICOS AL 10% (g/kg/dia) - 1.5

LIPIDOS MCT/LCT AL 20% (g/kg/dia) - 0.50

SODIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - -

POTASIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - -

CALCIO GLUCONATO AL 10% (mg/kg/dia) - 200

MAGNESIO SULFATO AL 20% (mg/kg/dia) - 15

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad:** 2 a 8 m 0 d **Sexo:** Femenino

MULTIVITAMINAS (ml/dia) - 0.5

ELEMENTOS TRAZA (ml/dia) - 0.3

VITAMINA K (ml/dia) - -

LIQUIDOS (ml/kg/dia) - 80

FOSFATO DE POTASIO (mg/kg/min) - -

VOLUMEN TOTAL NTP (ml/dia) - 77

VOLUMEN HORA (ml/hora) - 3.2

AGUA DESTILADA - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 02/03/2015 09:19:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - JUSTIFICACION PARA MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS O PROCEDIMIENTOS NO POS

JUSTIFICACION - MEDICAMENTO

TRATAMIENTO - HOSPITALARIO

1.SERVICIO - UCI NEONATAL

CAMA - 4

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - INFORMACION DEL MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO

PRINCIPIO ACTIVO NOMBRE GENERICO - CITRATO DE CAFEINA

FORMA FARMACEUTICA - AMPOLLAS

CONCENTRACION CANTIDAD - 20 MG /1 CC

DOSIS/DIA - 20 MG INICIAL. CONTINUAR 10 MG AL DIA

DIAS TRATAMIENTO ESTIMADO - 20

CANTIDAD SOLICITADA. - 20

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - INFORMACION PARA EL INSUMO O PROCEDIMIENTO NO POS SOLICITADO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO O INSUMO NO POS SOLICITADO - -

FRECUENCIA DE USO. - -

CANTIDAD SOLICITADA - -

DIAS DE TRATAMIENTO ESTIMADO - -

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - JUSTIFICACION PARA LA UTILIZACION DEL NO POS

DIAGNOSTICO(S) PARA EL (LOS) CUAL(ES) SE PRESCRIBE MEDICAMENTO, INSUMO, PROCEDIMIENTO NO POS - APNEAS DEL PREMATURO

CIE10 - P284

DIAGNOSTICO2 - P073

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA Y JUSTIFICACION DE USO - PRETERMINO EXTREMO DE 28 SEMANAS- SIN MADURACION PULMONAR REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR- REQUIERE MANEJO CON CITRATO DE CAFEINA PARA PREVENCION DE APNEAS DEL PREMATURO. SE INDICA USO DE CAFEINA PARA EL MANEJO Y PREVENCION DE LAS APNEAS , NIVEL DE EVIDENCIA 1, RECOMENDACION GRADO A
POSIBLES EVENTOS ADVERSOS QUE SE DERIVEN DEL USO DE ESTE MEDICAMENTO, INSUMO O PROCEDIMIENTO - TAQUICARDIA

EXPLIQUE LAS RAZONES Y VENTAJAS DEL IMPACTO DEL MEDICAMENTO, INSUMO O PROCEDIMIENTO SOLICITADO EN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD - PREVENCION Y DISMINUCION DE APNEAS DEL PREMATURO, SU EFECTO FARMACOLOGICO PRINCIPAL ES ESTIMULAR EL CENTRO RESPIRATORIO, MEJORA LA RESPUESTA DE LA SENSIBILIDAD AL CO2 Y AUMENTA LA CONTRACTILIDAD DIAFRAGMATICA
MEDICAMENTOS DEL LISTADO POS UTILIZADOS (NOMBRE, DOSIS, TIEMPO DISPONIBLE, RESPUESTA) - NO HAY

POSIBLE HOMOLOGO POS - NO HAY

RAZONES PARA NO UTILIZACION DEL MEDICAMENTO POS - NO HAY

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - ESPACIO EXCLUSIVO DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO

FECHA DEL COMITE - _____

NUMERO DE ACTA - _____

APROBADO - _____

FALTA SOPORTE - _____

ALTERNATIVA SUGERIDA - _____

VALORACION MEDICA - _____

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - ESPACIO EXCLUSIVO PARA FARMACIA

REGISTRO INVIMA - _____

CODIGO ATC - _____

CODIGO CUM - _____

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 02/03/2015 09:20:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - -

3.FRECUENCIA CARDIACA - -

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

1.TEMPERATURA - -

PESO - -

1.SATURACION - -

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - NOTA DE PROCEDIMIENTO: SE REALIZA PUNCION LUMBAR- PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES LIQUIDO XANTOCROMICO- SS CITOQUIMICO GRAM Y CULTIVO
ORDENES MEDICAS. - 1. NADA VIA ORAL-SOG A DRENAJE
2. MANEJO DINAMICO DEL VENTILADOR
3. DAD 10% 2.5 CC/HORA - SSN A 0.5 CC HORA (SUSPENDER UNA VEZ INICIADA NUTRICION PARENTERAL)
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 3.2 CC/HORA
5. AMPICILINA 100 MG IV CADA 12 HORAS (1)

6. GENTAMICINA 5 MG IV CADA 48 HORAS (1)
7. GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
8. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL
9. SEGUIMIENTO HEMOCULTIVOS
10. CITRATO DE CAFEINA 20 MG IV DOSIS INICIAL. CONTINUAR 10 MG CADA 24 HORAS
11. MONITOREO INTENSIVO
12. PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION
13. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
14. FOTOTERAPIA CON PROTECCION OCULAR
15. SS CITOQUIMICO GRAM Y CULTIVO LCR
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 02/03/2015 10:03:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA, MADRE G1, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA . ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, TUBO OROTRAQUEAL # 3.0 FIJO EN 7.5 COMISURA LABIAL, EN UCI # 4, EN INCUBADORA CERRADA, EN EL MOMENTO, SOPORTE VENTILATORIO MODO SIMV CON PARAMETROS FIO2 30%, PIP 12, PEEP 5, FV 35, SAT 94%, SONDA NELATON OROGASTRICA QUEDANDO A DRENAJE, CATETER UMBILICAL QUEDANDO FIJO EN 3 CM, ANTIBIOTICOS DE PRIMERA LINEA, ACOPLADO AL VENTILADOR. 9+00 AM SE REALIZA CUIDADO DE TOT SONDA NEL N. 6 SE OBTIENE ABUNDANTE SECRECION MUCOIDE. SIN COMPLICACIONES. PENDIENTE REPORTE LCR. 13+00 PM VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO, MINIMA MANIPULACION.
SONDA NEL N. 6 (1)
JERINGA 3CC (1)
LLAVE DE 3 VIAS (1)
GUANTE ESTERIL N 7.0 (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P220 **Nombre:** SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R.P.T.R. No. 476. 843

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 02/03/2015 10:27:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 69/40 TAM 49

3.FRECUENCIA CARDIACA - 120

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 48

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

1.TEMPERATURA - 36.7

PESO - 980 GR

1.SATURACION - 96% FIO2 30%

3.GLUCOMETRIA - 76 MG

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 1 DIA

PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR - HA PERMITIDO DESCENSO EN PARAMETROS VENTILATORIOS- SATURACIONES ESTABLES- MANEJO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA- SE INICIARA NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCONPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 8 CC NEGATIVO ADMINISTRADOS 20 CC (73 CC/K/DIA) ELIMINADOS 20 CC DIURESIS 2.5 CC/K/HORA DEP NEG PI 8 CC

PRETERMINO EXTREMO EN ESTADO DELICADO- VENTILACION MECANICA PARAMETROS BAJOS SATURACIONES ADECUADAS ESTABLES ACTIVO REACTIVO A ESTIMULOS HIPOTONIA POR PREMATUREZ, TIENE ICTERICO LEVE EN PIEL.
FONTANELA NORMOTENSA .
CARDIOP TORAX SIMETRICO CORAZON RSCSRS SIN SOPLO VENTILACION SIMETRICA SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO CATETER UMBILICAL FUNCIONANTE EN BUEN ESTADO-
ADECUADA PERFUSION DISTAL
SNC REACTIVO, HIPOTONIA POR PREMATUREZ
ANALISIS - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR - HA PERMITIDO DESCENSO EN PARAMETROS VENTILATORIOS- SATURACIONES ESTABLES- MANEJO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA- SE INICIARA NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA.
HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 12 HORAS
ESTUDIO DE LCR NEGATIVO PARA NEUROINFECCION.
1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCONPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
ORDENES MEDICAS. - 1. NADA VIA ORAL-SOG A DRENAJE
2. MANEJO DINAMICO DEL VENTILADOR
3. DAD 10% 2.5 CC/HORA - SSN A 0.5 CC HORA (SUSPENDER UNA VEZ INICIADA NUTRICION PARENTERAL)
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 3.2 CC/HORA
5. AMPICILINA 100 MG IV CADA 12 HORAS (1)
6. GENTAMICINA 5 MG IV CADA 48 HORAS (1)
7. GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
8. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL
9. SEGUIMIENTO HEMOCULTIVOS
10. CITRATO DE CAFEINA IV 10 MG CADA 24 HORAS
11. MONITOREO INTENSIVO
12. PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION
13. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
14. FOTOTERAPIA CON PROTECCION OCULAR
15. EXTUBACION A CPAP NASAL., MNB CON ADRENALUNA CADA 6 HORAS
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR - HA PERMITIDO DESCENSO EN PARAMETROS VENTILATORIOS- SATURACIONES ESTABLES- MANEJO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA- SE INICIARA NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA.
HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 12 HORAS
ESTUDIO DE LCR
1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCONPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMARA A FAMILIARES CONDICION DELICADA- PRETERMI NO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA- ALTOS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad:** 2 a 8 m 0 d **Sexo:** Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MÉDICO PEDIATRA
R.M. 8.589.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 02/03/2015 01:40:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON CATETER UMBILICAL, CON SONDA OROGASTRICA A DRENAJE, CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINE, CON CAFEINA, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA:120 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA:52XM, T/A: 60/40, EN EL MOMENTO CON TUBO OROTRAQUEAL # 3.0 FIJO EN 7.5 COMISURA LABIA, CON VENTILACION MECANICA MODO SIMV CON PARAMETROS FIO2 30%, PIP 12, PEEP 5, FV 35, SAT 94%, ACOPLADO AL VENTILADOR, MEDICO DE TURNO ORDENA EXTUBACION PROGRAMADA, LA CUAL SE REALIZA SIN COMPLICACION SEGUIDA DE CICLO DE ADREALINA, SE CAMBIA A VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CPAP NASAL, CON PARAMNETROS, FIO2 30%, PIP 12, PEEP 5, FV 35 SATURANDO 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RES´PIRATORIA SIN AGREGADOS PULMONARES, CON ORDEN DE MICRONEBULIZACION CON ADRENALINA CADA 6 HORAS, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
17+00 PACIENTE ESABLE HEMODINAMICAMENTE, ROSADA BIEN PERFUNDIDA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATRIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
19+00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CPAP NASAL, CON PARAMNETROS, FIO2 30%, PIP 12, PEEP 5, FV 35 SATURANDO 95% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN AGREGADOS PULMONARES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO, MINIMA MANIPULACION,
SE UTILIZA: (1) KIT DE NEBULIZACION PEDIATRICA, (4) ADRENALINAS, (2)JERINGA 3CC, (1) GUANTE ESTERIL N 7.0

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P220 **Nombre:** SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P220 **Nombre:** SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 2 **Descripcion:**

Codigo: P220 **Nombre:** SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 2 **Descripcion:**

Prof.: PORTILLA CHAMORRO VIVIANA MARYCEL - RM: 27254498 Fecha: 02/03/2015 02:30:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON CATETER UMBILICAL, CON SONDA OROGASTRICA A DRENAJE, CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINE, CON CAFEINA, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA:120 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA:52XM, T/A: 60/40, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CPAP NASAL, CON PARAMNETROS, FIO2 30%, PIP 12, PEEP 5, FV 35 SATURANDO 93%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON ADRENALINA SIN COMPLICACIONES, PACIENTE RECIBE VISITA DE MADRE Y ABUELA, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
02+00 PACIENTE ESABLE HEMODINAMICAMENTE, ROSADA BIEN PERFUNDIDA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATRIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON ADRENALINA SEGUN HORARIO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

07+00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CPAP NASAL, CON PARAMNETROS, FIO2 30%, PIP 12, PEEP 5, FV 35 SATURANDO 95% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN AGREGADOS PULMONARES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO, MINIMA MANIPULACION,
SE UTILIZA: (2) ADRENALINAS, (2)JERINGA 3CC, (1)AGUA ESTERIL 500 ML

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P220 **Nombre:** SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P220 **Nombre:** SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 1 **Descripcion:**

Prof.: PORTILLA CHAMORRO VIVIANA MARYCEL - RM: 27254498 Fecha: 02/03/2015 08:05:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 54/29 TAM 36

3.FRECUENCIA CARDIACA - 142

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 980 GR

1.SATURACION - 96% CPAP

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 1 DIA

PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE TOLERANDO EXTUBACION CON SISTEMA DE VENTILACION NO INVASIVA CPAP NASAL SIMV. SATURACIONES ESTABLES- MANEJO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCONPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS 5-8 CC NEGATIVO ADMINISTRADOS 38.2 CC (73 CC/K/DIA) ELIMINADOS 30 CC DIURESIS 5.1 CC/K/HORA DEP NEG PI 14 CC

PRETERMINO EXTREMO EN ESTADO CRITICO CON SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO,SATURACIONES ADECUADAS ESTABLES ,SIN APNEAS ACTIVO REACTIVO A ESTIMULOS HIPOTONIA POR PREMATUREZ, TIENE ICTERICO LEVE EN PIEL.
FONTANELA NORMOTENSA .
CARDIOP TORAX SIMETRICO CORAZON RSCSRS SIN SOPLO VENTILACION SIMETRICA SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO CATETER UMBILICAL FUNCIONANTE EN BUEN ESTADO-
ADECUADA PERFUSION DISTAL
SNC REACTIVO, HIPOTONIA POR PREMATUREZ
ANALISIS - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE TOLERANDO EXTUBACION CON SISTEMA DE VENTILACION NO INVASIVA CPAP NASAL SIMV. SATURACIONES ESTABLES- MANEJO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCONPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
ORDENES MEDICAS. - 1. NADA VIA ORAL-SOG A DRENAJE
2. MANEJO DINAMICO DEL VENTILADOR
3. DAD 10% 2.5 CC/HORA - SSN A 0.5 CC HORA (SUSPENDER UNA VEZ INICIADA NUTRICION PARENTERAL)

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 3.2 CC/HORA
5. AMPICILINA 100 MG IV CADA 12 HORAS (1)
6. GENTAMICINA 5 MG IV CADA 48 HORAS (1)
7. GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
8. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL
9. SEGUIMIENTO HEMOCULTIVOS
10. CITRATO DE CAFEINA IV 10 MG CADA 24 HORAS
11. MONITOREO INTENSIVO
12. PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION
13. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
14. FOTOTERAPIA CON PROTECCION OCULAR
15. EXTUBACION A CPAP NASAL., MNB CON ADRENALUNA CADA 6 HORAS
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE TOLERANDO EXTUBACION CON SISTEMA DE VENTILACION NO INVASIVA CPAP NASAL SIMV. SATURACIONES ESTABLES- MANEJO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCONPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A FAMILIARES CONDICION CRITICA PRETERMINO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA- ALTOS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 02/03/2015 08:21:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 59/49/35

3.FRECUENCIA CARDIACA - 155

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 56

1.TEMPERATURA - 36.4

PESO - 980

1.SATURACION - 90

3.GLUCOMETRIA - 70

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 2 DIA

PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE TOLERANDO EXTUBACION CON SISTEMA DE VENTILACION NO INVASIVA CPAP NASAL SIMV. SATURACIONES ESTABLES- MANEJO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. NO SE HA INICIADO LA VIA ORAL, TOLERANDO BIEN EL CPAP NASAL SILVERMAN 1/0

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCONPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 83.4 CC NEGATIVO ADMINISTRADOS 76.6 CC (78 CC/K/DIA) ELIMINADOS 140CC DIURESIS 5.9 CC/K/HORA DEP NEG PI 40 CC

PRETERMINO EXTREMO EN ESTADO CRITICO CON SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO,SATURACIONES ADECUADAS ESTABLES ,SIN APNEAS ACTIVO REACTIVO A ESTIMULOS HIPOTONIA POR PREMATUREZ, TIENE ICTERICO LEVE EN PIEL.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

FONTANELA NORMOTENSA .
CARDIOP TORAX SIMETRICO CORAZON RSCSRS SIN SOPLO VENTILACION SIMETRICA SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO CATETER UMBILICAL FUNCIONANTE EN BUEN ESTADO-
ADECUADA PERFUSION DISTAL
SNC REACTIVO, HIPOTONIA POR PREMATUREZ
ANALISIS - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE TOLERANDO EXTUBACION CON SISTEMA DE VENTILACION NO INVASIVA CPAP NASAL SIMV. SATURACIONES ESTABLES- MANEJO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. NO SE HA INICIADO LA VIA ORAL, TOLERANDO BIEN EL CPAP NASAL SILVERMAN 1/0
PLAN CONTINUA EN INTENSIVOS, SE INICIA ESTIMULO ENTERAL LM EXCLUSIVA POR SOG, PCTE CON POLIAQUIORIA SE SOLICITAN ELECTROLITOS Y PRUEBAS DE FUNCIO RENAL, SE SOLICITA RX DE TORAX Y ABDOMEN.
ORDENES MEDICAS. - 1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG
2. MANEJO DINAMICO DEL VENTILADOR
3. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 3.2 CC/HORA
5. AMPICILINA 100 MG IV CADA 12 HORAS (2)
6. GENTAMICINA 5 MG IV CADA 48 HORAS (1)
7. GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
8. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL
9. SS RX DE TORAX Y ABDOMEN, LABORATRIOS SODIO POTASIO CALCIO BUN CREATININA HEMOGRAMA Y PCR
9. SEGUIMIENTO HEMOCULTIVOS
10. CITRATO DE CAFEINA IV 10 MG CADA 24 HORAS
11. MONITOREO INTENSIVO
12. PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION
13. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
14. FOTOTERAPIA CON PROTECCION OCULAR
15. EXTUBACION A CPAP NASAL., MNB CON ADRENALUNA CADA 6 HORAS
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE TOLERANDO EXTUBACION CON SISTEMA DE VENTILACION NO INVASIVA CPAP NASAL SIMV. SATURACIONES ESTABLES- MANEJO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. NO SE HA INICIADO LA VIA ORAL, TOLERANDO BIEN EL CPAP NASAL SILVERMAN 1/0
PLAN CONTINUA EN INTENSIVOS, SE INICIA ESTIMULO ENTERAL LM EXCLUSIVA POR SOG, PCTE CON POLIAQUIORIA SE SOLICITAN ELECTROLITOS Y PRUEBAS DE FUNCIO RENAL, SE SOLICITA RX DE TORAX Y ABDOMEN.
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES A LA FAMILIAA SU INGRESO ALA UNIDAD.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 03/03/2015 08:32:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

NUTRICION PARENTERAL - SOLICITUD DE NUTRICION PARENTERAL

PESO DIARIO DEL PACIENTE Kg - 0.98

VIA DE ADMINISTRACION. - CENTRAL

DEXTROSA AL 10% (mg/kg/min) - -

DEXTROSA AL 50% (mg/kg/min) - 5

AMINOACIDOS PEDIATRICOS AL 10% (g/kg/dia) - 2.5

LIPIDOS MCT/LCT AL 20% (g/kg/dia) - 1.50

SODIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 1

POTASIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 0.5

CALCIO GLUCONATO AL 10% (mg/kg/dia) - 200

MAGNESIO SULFATO AL 20% (mg/kg/dia) - 15

MULTIVITAMINAS (ml/dia) - 0.5

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

ELEMENTOS TRAZA (ml/dia) - 0.5

VITAMINA K (ml/dia) - -

LIQUIDOS (ml/kg/dia) - 80

FOSFATO DE POTASIO (mg/kg/min) - -

VOLUMEN TOTAL NTP (ml/dia) - 77

VOLUMEN HORA (ml/hora) - 3.2

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 03/03/2015 08:39:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - .

3.FRECUENCIA CARDIACA - .

FRECUENCIA RESPIRATORIA - .

1.TEMPERATURA - .

PESO - .

1.SATURACION - .

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - .

HALLAZGOS - .

ANALISIS - RX DETORAX MUESTRA ADECUADO VOLUMEN PULMONAR RX DE MALA TECNICXA ESCASOS INFILTRADOS EN AMBOS CAMPOS NO SE OBSERVAN ATELECTASIAS.
ABDOMEN BIEN CATETER EN POSICION INFRAHEPATICA
PLAN CONTINUA MANEJO INDICADO
ORDENES MEDICAS. - IGUAL

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .

INFORMACION A FAMILIARES - .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 03/03/2015 09:16:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON CATETER UMBILICAL, CON SONDA OROGASTRICA A DRENAJE, CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON CAFEINA, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA:155 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA:56 XM, T/A: 59/35, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CPAP NASAL, CON PARAMNETROS, FIO2 30%, PIP 12, PEEP 5, FV 35 SATURANDO 93%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN AGREGADOS PULMONARES. 8+00 AM SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON ADRENALINA LAVADO NASAL SUCCION SONDA NEL N. 6 SE OBTIENE SECRECION MUCOIDE EN ABUNDANTE CANTIDAD. RX DE TORAX MUESTRA ADECUADO VOLUMEN PULMONAR RX DE MALA TECNICA ESCASOS INFILTRADOS EN AMBOS CAMPOS NO SE OBSERVAN ATELECTASIAS. ABDOMEN BIEN CATETER EN POSICION INFRAHEPATICA PLAN CONTINUA MANEJO INDICADO. 13+00 PM PACIENTE RECIBE VISITA VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
ADRENALINA (1)
JERINGA 3CC (1)
SONDA NEL N. 6 (1)
GUANTE ESTERIL N 7.0 (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P220 **Nombre:** SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
M. P. T. R. No. 470. 041

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 03/03/2015 09:30:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - .

3.FRECUENCIA CARDIACA - .

FRECUENCIA RESPIRATORIA - .

1.TEMPERATURA - .

PESO - .

1.SATURACION - .

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - .

HALLAZGOS - .

ANALISIS - LABORATORIOS: HEMOGRAMA LEUCOS DE 30660 N 41,7% HB 14.8, HCTO 44.7 PLAQ 252600
BUN 34.8 CREATININA 0.78 SODIO DE 139.3 POTASIO DE 5.72 CALCIO DE 8.64 PCR 2.64 ESPERADS PARA EDAD.
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A LAS 36 HRS DE INCUBACION.
ECOCARDIOGRAMA NORMAL
CONTINUA MANEJO INSTAURADO.
ORDENES MEDICAS. - IGUAL

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .

INFORMACION A FAMILIARES - .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 03/03/2015 12:01:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON CATETER UMBILICAL, CON SONDA OROGASTRICA A DRENAJE, CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINE, CON CAFEINA, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA:159 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA:50XM, T/A: 87/58, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CPAP NASAL, CON PARAMNETROS, FIO2 30%, PIP 12, PEEP 5, FV 35 SATURANDO 90%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON ADRENALINA SIN COMPLICACIONES, PEDIATRA DE TURNO ORDENA CAMBIO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO A CANULA NASAL A 0.5 LPM SATURANDO 97% SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
16+00 PACIENTE ESABLE HEMODINAMICAMENTE, ROSADA BIEN PERFUNDIDA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATRIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE RECIBE VISITA DE MADRE Y ABUELA, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
19+00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SATURANDO 97% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN AGREGADOS PULMONARES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO, MINIMA MANIPULACION,
SE UTILIZA: (1) ADRENALINAS, (1)JERINGA 3CC, (1)HUMIDIFICADOR, (1) CANULA NASL NEONATAL.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P220 **Nombre:** SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: PORTILLA CHAMORRO VIVIANA MARYCEL - RM: 27254498 Fecha: 03/03/2015 02:03:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 87/58 TAM 67

3.FRECUENCIA CARDIACA - 150

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 980 GR

1.SATURACION - 93% CPAP

3.GLUCOMETRIA - 124 MG

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 2 DIA

PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE TOLERANDO EXTUBACION CON SISTEMA DE VENTILACION NO INVASIVA CPAP NASAL SIMV. SATURACIONES ESTABLES- MANEJO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. NO SE HA INICIADO LA VIA ORAL, TOLERANDO BIEN EL CPAP NASAL SILVERMAN 1/0

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCONPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 6.8 CC NEGATIVO ADMINISTRADOS 19.2 CC (73 CC/K/DIA) ELIMINADOS 20 CC DIURESIS 3.4 CC/K/HORA DEP NEG PI 6 CC

PRETERMINO EXTREMO EN ESTADO CRITICO CON SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO,SATURACIONES ADECUADAS ESTABLES ,SIN APNEAS ACTIVO REACTIVO A ESTIMULOS HIPOTONIA POR PREMATUREZ, TIENE ICTERICO LEVE EN PIEL.
FONTANELA NORMOTENSA .
CARDIOP TORAX SIMETRICO CORAZON RSCSRS SIN SOPLO VENTILACION SIMETRICA SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO CATETER UMBILICAL FUNCIONANTE EN BUEN ESTADO-
ADECUADA PERFUSION DISTAL
SNC REACTIVO, HIPOTONIA POR PREMATUREZ
DORSO PIE DERECHO CON PEQUEÑO ERITEMA
ANALISIS - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE TOLERANDO EXTUBACION CON SISTEMA DE VENTILACION NO INVASIVA CPAP NASAL SIMV. SATURACIONES ESTABLES- MANEJO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. NO SE HA INICIADO LA VIA ORAL, TOLERANDO BIEN EL CPAP NASAL SILVERMAN 1/0

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

PLAN CONTINUA EN INTENSIVOS, SE INICIA ESTIMULO ENTERAL LM EXCLUSIVA POR SOG.
ORDENES MEDICAS. - 1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG CADA 6 HORAS
2. TRANSICION DE SISTEMA DE OXIGENO A CANULA NASAL 0.5 LITROS
3. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 3.2 CC/HORA
5. AMPICILINA 100 MG IV CADA 12 HORAS (2)
6. GENTAMICINA 5 MG IV CADA 48 HORAS (1)
7. GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
8. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL
9. VASELINA EN PIEL ESCORIADA CADA 8 HORAS CUBRIR CON GASA
9. SEGUIMIENTO HEMOCULTIVOS
10. CITRATO DE CAFEINA IV 10 MG CADA 24 HORAS
11. MONITOREO INTENSIVO
12. PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION
13. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
14. FOTOTERAPIA CON PROTECCION OCULAR
15. MNB CON ADRENALINA CADA 8 HORAS
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE TOLERANDO EXTUBACION CON SISTEMA DE VENTILACION NO INVASIVA CPAP NASAL SIMV. SATURACIONES ESTABLES- MANEJO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. NO SE HA INICIADO LA VIA ORAL, TOLERANDO BIEN EL CPAP NASAL SILVERMAN 1/0
PLAN CONTINUA EN INTENSIVOS, SE INICIA ESTIMULO ENTERAL LM EXCLUSIVA POR SOG.
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A FAMILIARES CONDICION CRITICA PRETERMINO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA, ALTOS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 9.585.478
NEONATOLOGO

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 03/03/2015 02:52:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 76/56/51

3.FRECUENCIA CARDIACA - 165

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 48

1.TEMPERATURA - 36.7

PESO - 980

1.SATURACION - 96

3.GLUCOMETRIA - 124

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 2 DIA

PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE TOLERANDO EXTUBACION SE PASA A CANULA NASAL, SILVERMAN DE 3/0 RETRACCION XIFOIDEA. SATURACIONES ESTABLES- MANEJO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE HA INICIO LA VIA ORAL, TOLERP TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCONPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS 30.6 CC NEGATIVO ADMINISTRADOS 39.4 CC ELIMINADOS 50 CC DIURESIS 4.25 CC/K/HORA DEP NEG PI 20 CC

PRETERMINO EXTREMO EN ESTADO CRITICO CON SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO,SATURACIONES ADECUADAS ESTABLES ,SIN APNEAS ACTIVO REACTIVO A ESTIMULOS HIPOTONIA POR PREMATUREZ, TIENE ICTERICO LEVE EN PIEL.
FONTANELA NORMOTENSA .

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

CARDIOP TORAX SIMETRICO CORAZON RSCSRS SIN SOPLO VENTILACION SIMETRICA SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO CATETER UMBILICAL FUNCIONANTE EN BUEN ESTADO-
ADECUADA PERFUSION DISTAL
SNC REACTIVO, HIPOTONIA POR PREMATUREZ
DORSO PIE DERECHO CON PEQUEÑO ERITEMA
ANALISIS - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE TOLERANDO EXTUBACION SE PASA A CANULA NASAL, SILVERMAN DE 3/0 RETRACCION XIFOIDEA. SATURACIONES ESTABLES- MANEJO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE HA INICIO LA VIA ORAL, TOLERP TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA
CONTINUA MANEJO INSTAURADO.
ORDENES MEDICAS. - 1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG CADA 6 HORAS
2. TRANSICION DE SISTEMA DE OXIGENO A CANULA NASAL 0.5 LITROS
3. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 3.2 CC/HORA
5. AMPICILINA 100 MG IV CADA 12 HORAS (2)
6. GENTAMICINA 5 MG IV CADA 48 HORAS (1)
7. GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
8. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL
9. VASELINA EN PIEL ESCORIADA CADA 8 HORAS CUBRIR CON GASA
9. SEGUIMIENTO HEMOCULTIVOS
10. CITRATO DE CAFEINA IV 10 MG CADA 24 HORAS
11. MONITOREO INTENSIVO
12. PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION
13. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
14. FOTOTERAPIA CON PROTECCION OCULAR
15. MNB CON ADRENALINA CADA 8 HORAS
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE TOLERANDO EXTUBACION SE PASA A CANULA NASAL, SILVERMAN DE 3/0 RETRACCION XIFOIDEA. SATURACIONES ESTABLES- MANEJO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE HA INICIO LA VIA ORAL, TOLERP TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA
CONTINUA MANEJO INSTAURADO.
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES A LA FAMILIAA SU INGRESO ALA UNIDAD.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 03/03/2015 06:59:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON CATETER UMBILICAL, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON CAFEINA, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON PESO 850 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA:142 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA:50XM, T/A: 83/44, EN EL MOMENTO CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM, SATURANDO 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE RECIBE VISITA DE MADRE Y ABUELA MATERNA, VOGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON ADRENALINA, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, CONTINUA CON CANULA NASAL A 0.5 LXM, SATURANDO 97%, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA (1) ADRENALINA, (1) JERINGA DE 3CC.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON FOTOTERAPIA, CON ORDEN DE MINIMA MOVILIZACION, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1)JERINGA 3CC.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: **AGUILAR NEIRA LILIA YANETH** - **RM: 35416745 Fecha: 03/03/2015 08:09:00p.m.**

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 79/49 TAM 59

3.FRECUENCIA CARDIACA - 141

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 52

1.TEMPERATURA - 36.6

PESO - 850

1.SATURACION - 95

3.GLUCOMETRIA - 139

SUBJETIVO - .

HALLAZGOS - .GLUCOMETRIA 139 MG/DL

ANALISIS - SE RECIBE REPORTE DE GLUCOMETRIA DE CONTROL 139 MG/DL POR LO CUAL SE MODIFICA GOTEO DE GLUCOSA .

ORDENES MEDICAS. - 1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG CADA 6 HORAS
2. TRANSICION DE SISTEMA DE OXIGENO A CANULA NASAL 0.5 LITROS
3. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 2.2 CC/HORA Y EN YA SSN AL 0,9% 1 CC/HR
5. AMPICILINA 100 MG IV CADA 12 HORAS (2)
6. GENTAMICINA 5 MG IV CADA 48 HORAS (1)
7. GLUCOMETRIA A LAS 6 AM.
8. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL
9. VASELINA EN PIEL ESCORIADA CADA 8 HORAS CUBRIR CON GASA
9. SEGUIMIENTO HEMOCULTIVOS
10. CITRATO DE CAFEINA IV 10 MG CADA 24 HORAS
11. MONITOREO INTENSIVO
12. PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION
13. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
14. FOTOTERAPIA CON PROTECCION OCULAR
15. MNB CON ADRENALINA CADA 8 HORAS
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE TOLERANDO EXTUBACION SE PASA A CANULA NASAL, SILVERMAN DE 3/0 RETRACCION XIFOIDEA. SATURACIONES ESTABLES- MANEJO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE HA INICIO LA VIA ORAL, TOLERP TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA
CONTINUA MANEJO INSTAURADO.
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES A LA FAMILIAA SU INGRESO ALA UNIDAD.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P027 **Nombre:** FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 1 **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 03/03/2015 10:15:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 76/56/45

3.FRECUENCIA CARDIACA - 131

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 53

1.TEMPERATURA - 36.5

PESO - 850 PIERDE 130 GRS

1.SATURACION - 98

3.GLUCOMETRIA - 146

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 3 DIA

PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE TOLERANDO EXTUBACION SE PASA A CANULA NASAL, SILVERMAN DE 3/0 RETRACCION XIFOIDEA. SATURACIONES ESTABLES- MANEJO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLER TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA, EN LAS ULTIMAS HORAS HA PRESENTADO PICOS DE HIPERGLICEMIA FUEN NECESARIO DISMINUIR APORTE Y LUEGO, SUSPENDER NPT, N EL MOMENTO CON SSN

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCONPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 60.2 CC NEGATIVO ADMINISTRADOS 79.8 CC ELIMINADOS 100 CC DIURESIS 4.2 CC/K/HORA DEP 1 PI 40 CC

PRETERMINO EXTREMO EN ESTADO CRITICO CON OXIGENO POR CANULANASAL, SATURACIONES ADECUADAS ESTABLES ,SIN APNEAS ACTIVO REACTIVO A ESTIMULOS HIPOTONIA POR PREMATUREZ, TIENE ICTERICO LEVE EN PIEL. SILVERMAN 2/0
FONTANELA NORMOTENSA .
CARDIOP TORAX SIMETRICO CORAZON RSCSRS SIN SOPLO VENTILACION SIMETRICA SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO CATETER UMBILICAL FUNCIONANTE EN BUEN ESTADO-
ADECUADA PERFUSION DISTAL
SNC REACTIVO, HIPOTONIA POR PREMATUREZ
DORSO PIE DERECHO CON PEQUEÑO ERITEMA
ANALISIS - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE TOLERANDO EXTUBACION SE PASA A CANULA NASAL, SILVERMAN DE 3/0 RETRACCION XIFOIDEA. SATURACIONES ESTABLES- MANEJO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLER TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA, EN LAS ULTIMAS HORAS HA PRESENTADO PICOS DE HIPERGLICEMIA FUEN NECESARIO DISMINUIR APORTE Y LUEGO, SUSPENDER NPT, EN EL MOMENTO CON SSN
PLAN INTENSIVOS POR PESO AYUNO, NPT, HIPERGLICEMIA ALTO RIESGO DE DIFICULTAD REXPIRATORIA Y REINTUBACION, SE CORRIGUE NPT POR EL MOMENTO CON SSN, SE RECALCULA NPT APORTE DE 4MG/K/MIN
ORDENES MEDICAS. - 1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG CADA 6 HORAS
2. CANULA NASAL 0.5 LITROS
3. SUSPENDER NUTRICION PARENTERAL POR EL MOMENTO
4. SSN AL 0,9% 3.2 CC/HR
5. AMPICILINA 100 MG IV CADA 12 HORAS (3)
6. GENTAMICINA 5 MG IV CADA 48 HORAS (2/3)
7. GLUCOMETRIA EN 2 HORAS
8. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL
9. VASELINA EN PIEL ESCORIADA CADA 8 HORAS CUBRIR CON GASA
9. SEGUIMIENTO HEMOCULTIVOS
10. CITRATO DE CAFEINA IV 10 MG CADA 24 HORAS
11. MONITOREO INTENSIVO
12. PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION
13. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
14. FOTOTERAPIA CON PROTECCION OCULAR
15. MNB CON ADRENALINA CADA 8 HORAS
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

TOLERANDO EXTUBACION SE PASA A CANULA NASAL, SILVERMAN DE 3/0 RETRACCION XIFOIDEA. SATURACIONES ESTABLES- MANEJO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLER TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA, EN LAS ULTIMAS HORAS HA PRESENTADO PICOS DE HIPERGLICEMIA FUEN NECESARIO DISMINUIR APORTE Y LUEGO, SUSPENDER NPT, EN EL MOMENTO CON SSN
PLAN INTENSIVOS POR PESO AYUNO, NPT, HIPERGLICEMIA ALTO RIESGO DE DIFICULTAD REXPIRATORIA Y REINTUBACION, SE CORRIGUE NPT POR EL MOMENTO CON SSN,
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES A LA FAMILIA A SU INGRESO A LA UNIDAD.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 04/03/2015 07:09:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

NUTRICION PARENTERAL - SOLICITUD DE NUTRICION PARENTERAL

PESO DIARIO DEL PACIENTE Kg - 0.90

VIA DE ADMINISTRACION. - CENTRAL

DEXTROSA AL 10% (mg/kg/min) - -

DEXTROSA AL 50% (mg/kg/min) - 4

AMINOACIDOS PEDIATRICOS AL 10% (g/kg/dia) - 2.5

LIPIDOS MCT/LCT AL 20% (g/kg/dia) - 2.00

SODIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 2

POTASIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 1

CALCIO GLUCONATO AL 10% (mg/kg/dia) - 200

MAGNESIO SULFATO AL 20% (mg/kg/dia) - 15

MULTIVITAMINAS (ml/dia) - 0.5

ELEMENTOS TRAZA (ml/dia) - 0.5

VITAMINA K (ml/dia) - -

LIQUIDOS (ml/kg/dia) - 80

FOSFATO DE POTASIO (mg/kg/min) - 1 mmol

VOLUMEN TOTAL NTP (ml/dia) - 77

VOLUMEN HORA (ml/hora) - 3.2

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 04/03/2015 07:39:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON CATETER UMBILICAL, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON CAFEINA, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON PESO 850 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 150 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51XM, T/A: 71/48 , EN EL MOMENTO CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM, SATURANDO 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES. 8+00 AM SE REALIZA MNB ADRENALINA SIN COMPLICACIONES. 13+00 PM PACIENTE RECIBE VISITA DE MADRE Y ABUELA MATERNA, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
JERINGA 3CC (1)
ADRENALINA (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R.P.T.E. 35.476.841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 04/03/2015 07:51:00a.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - .

3.FRECUENCIA CARDIACA - .

FRECUENCIA RESPIRATORIA - .

1.TEMPERATURA - .

PESO - .

1.SATURACION - .

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - .

HALLAZGOS - .

ANALISIS - hemocultivos negatvos 60 hrs de incubación. 1y 2 cultivo de lcr negativo,
se solicita ecocardiograma se solicita ecotransfontanlar
continua con glucometria alta se reinicia npt a 2 cc/h y el resto por ssn
ORDENES MEDICAS. - 1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG CADA 6 HORAS
2. CANULA NASAL 0.5 LITROS
3. npt a 2 cc/h
4. SSN AL 0,9% 1.2 CC/HR
5. AMPICILINA 100 MG IV CADA 12 HORAS (3)
6. GENTAMICINA 5 MG IV CADA 48 HORAS (2/3)
7. GLUCOMETRIA EN 2 HORAS
8. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL
9. VASELINA EN PIEL ESCORIADA CADA 8 HORAS CUBRIR CON GASA
9. SEGUIMIENTO HEMOCULTIVOS
10. CITRATO DE CAFEINA IV 10 MG CADA 24 HORAS
11. MONITOREO INTENSIVO
12. PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION
13. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
14. FOTOTERAPIA CON PROTECCION OCULAR
15. MNB CON ADRENALINA CADA 8 HORAS
16 ss ecocardigrama (ya) y ecotransfontanelara al 5 dia

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .

INFORMACION A FAMILIARES - .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 04/03/2015 12:42:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 63/34 TAM 43

3.FRECUENCIA CARDIACA - 160

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.7

PESO - 850 GR

1.SATURACION - 97% C NASAL

3.GLUCOMETRIA - 122 MG

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 3 DIA

PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE TOLERANDO EXTUBACION CON SISTEMA DE OXIGENO BAJO FLUJO CANULA NASAL.

MANEJO CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLER TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA, EN LAS ULTIMAS HORAS HA PRESENTADO PICOS DE HIPERGLICEMIA FUEN NECESARIO DISMINUIR APORTE DE CH EN NPT.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCONPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 5.2 CC POSITIVO ADMINISTRADOS 20.2 CC ELIMINADOS 10 CC DIURESIS 1.96 CC/K/HORA DEP 1 PI 5 CC

PRETERMINO EXTREMO EN ESTADO CRITICO CON OXIGENO POR CANULA NASAL, SATURACIONES ADECUADAS ESTABLES ,SIN APNEAS ,HIPOTROFICO SEVERO, ACTIVO REACTIVO A ESTIMULOS HIPOTONIA POR PREMATUREZ, TIENE ICTERICO LEVE EN PIEL, LEVE POLIPNEA.
FONTANELA NORMOTENSA .
CARDIOP TORAX SIMETRICO CORAZON RSCSRS SIN SOPLO VENTILACION SIMETRICA SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO CATETER UMBILICAL FUNCIONANTE EN BUEN ESTADO-
ADECUADA PERFUSION DISTAL
SNC REACTIVO, HIPOTONIA POR PREMATUREZ
DORSO PIE DERECHO CON PEQUEÑO ERITEMA
ANALISIS - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE TOLERANDO EXTUBACION CON SISTEMA DE OXIGENO BAJO FLUJO CANULA NASAL.

MANEJO CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLER TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA, EN LAS ULTIMAS HORAS HA PRESENTADO PICOS DE HIPERGLICEMIA FUEN NECESARIO DISMINUIR APORTE DE CH EN NPT.
HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 60 HORAS .
1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCONPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

ORDENES MEDICAS. - 1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG CADA 6 HORAS
2. CANULA NASAL 0.5 LITROS
3. NPT A 2CC/H
4. SSN AL 0,9% 1.2 CC/HR
5. AMPICILINA 100 MG IV CADA 12 HORAS (3)
6. GENTAMICINA 5 MG IV CADA 48 HORAS (2/3)
7. GLUCOMETRIA EN 2 HORAS
8. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL
9. VASELINA EN PIEL ESCORIADA CADA 8 HORAS CUBRIR CON GASA
9. SEGUIMIENTO HEMOCULTIVOS
10. CITRATO DE CAFEINA IV 10 MG CADA 24 HORAS
11. MONITOREO INTENSIVO
12. PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION
13. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
14. FOTOTERAPIA CON PROTECCION OCULAR
15. MNB CON ADRENALINA CADA 8 HORAS
16. ECO SNC AL 5TO DIA
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE TOLERANDO EXTUBACION CON SISTEMA DE OXIGENO BAJO FLUJO CANULA NASAL.

MANEJO CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLER TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA, EN LAS ULTIMAS HORAS HA PRESENTADO PICOS DE HIPERGLICEMIA FUEN NECESARIO DISMINUIR APORTE DE CH EN NPT.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCONPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A FAMILIARES CONDICION CRITICA PRETERMINO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA, ALTOS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 04/03/2015 01:42:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON CATETER UMBILICAL, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON CAFEINA, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON PESO 850 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 156 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50XM, T/A: 76/47 , EN EL MOMENTO CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES VIGILAR PATRON REPOIRATORIO.
16+00 PACIENTE ESTABLE HEMODINBAMICAMENTE ROSADA BIEN PERFUNDIDA, SE REALIZA MNB ADRENALINA SIN COMPLICACIONES,PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
19+00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL CON CANULA NASAL A 0.5LPM, SATURANDO 98% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATPORIA SIN AGREGADOS PULMONARES, VIGILAR PATRON RESPIRATPORIO.
JERINGA 3CC (1)
ADRENALINA (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

Prof.: PORTILLA CHAMORRO VIVIANA MARYCEL - RM: 27254498 Fecha: 04/03/2015 02:09:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION
1.TENSION ARTERIAL - 80/54 TAM 65
3.FRECUENCIA CARDIACA - 150

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 51

1.TEMPERATURA - 36.71

PESO - 850 GR

1.SATURACION - 98%

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 3 DIAS

PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE TOLERANDO EXTUBACION CON SISTEMA DE OXIGENO BAJO FLUJO CANULA NASAL.SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLERANDO TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCONPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS 15 CC NEGATIVO ADMINISTRADOS 40.4 CC ELIMINADOS 40 CC DIURESIS 4.1 CC/K/HORA DEP NEG PI 15 CC

PRETERMINO EXTREMO EN ESTADO CRITICO CON OXIGENO POR CANULA NASAL, SATURACIONES ADECUADAS ESTABLES ,SIN APNEAS ,HIPOTROFICO SEVERO, ACTIVO REACTIVO A ESTIMULOS HIPOTONIA POR PREMATUREZ, TIENE ICTERICO LEVE EN PIEL, LEVE POLIPNEA.
FONTANELA NORMOTENSA .
CARDIOP TORAX SIMETRICO CORAZON RSCSRS SIN SOPLO VENTILACION SIMETRICA SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO CATETER UMBILICAL FUNCIONANTE EN BUEN ESTADO-
ADECUADA PERFUSION DISTAL
SNC REACTIVO, HIPOTONIA POR PREMATUREZ
DORSO PIE DERECHO CON PEQUEÑO ERITEMA
ANALISIS - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE TOLERANDO EXTUBACION CON SISTEMA DE OXIGENO BAJO FLUJO CANULA NASAL.SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLERANDO TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA.
ORDENES MEDICAS. - 1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG CADA 6 HORAS
2. CANULA NASAL 0.5 LITROS
3. NPT A 3.2 CC/HORA
4. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
5. AMPICILINA 100 MG IV CADA 12 HORAS (3)
6. GENTAMICINA 5 MG IV CADA 48 HORAS (2/3)
7. GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
8. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL
9. VASELINA EN PIEL ESCORIADA CADA 8 HORAS CUBRIR CON GASA
9. SEGUIMIENTO HEMOCULTIVOS
10. CITRATO DE CAFEINA IV 10 MG CADA 24 HORAS
11. MONITOREO INTENSIVO
12. PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION
13. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
14. FOTOTERAPIA CON PROTECCION OCULAR
15. MNB CON ADRENALINA CADA 8 HORAS
16. ECO SNC AL 5TO DIA
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE TOLERANDO EXTUBACION CON SISTEMA DE OXIGENO BAJO FLUJO CANULA NASAL.SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLERANDO TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

INFORMACION A FAMILIARES - SIN FAMILIARES

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 04/03/2015 07:45:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCONPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA, CON CATETER UMBILICAL, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON CAFEINA, PESO 850 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 3 DIAS, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 160 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50XM, T/A: 80/54 , PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ROSADA, NORMOTERMICA, BIEN PERFUNDIDA,SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM,NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, A LA AUSCULTACION NO AGREGADOS PULMONARES, SATURACION 99%CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON REPIRATORIO.
00+00PACIENTE CONTINUA EN IGUAL ESTADO GENERAL, SE REALIZA MICRONEBULIZACION+ ADRENALINA+ SSN SEGUN ORDEN MEDICA, SIN COMPLICACIONES.07+00 PACIENTE CONTINUA EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL,SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 168 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 54XM, TENSION ARTERIAL: 68/44 CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 0.5LPM,SIN APNEAS,NI PAUSAS, SATURACION 98% CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATPORIO.NO RECIBE VISITA DE PADRES.
NOTA
SE UTILIZA JERINGA 3CC (1)
ADRENALINA (1)
NOTA RETROSPECTIVA: SE SOLICITO NARIZ DE CAMELLO (2) PORQUE SE UTILIZO CUANDO INICIO VENTILACION MECANICA 01-03-2015.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Rocio Ballen G.
C.C. 35.417.251
Terapeuta Respiratoria
U. M. B.

Prof.: BALLEN GUAYAMBUCO NANCY ROCIO - RM: 35417951 Fecha: 04/03/2015 11:59:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - -

3.FRECUENCIA CARDIACA - -

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

1.TEMPERATURA - -

PESO - -

1.SATURACION - -

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - GLUCOMETRIA EN 230 MG/DL APESAR DE DISMINUCION DE GLUCOSA EN NPT. SE DECIDE NIUEVAMENTE COLOCAR SSN EN Y PARA DISMOINUIR APORTE METABOLICO
ORDENES MEDICAS. - 1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG CADA 6 HORAS
2. CANULA NASAL 0.5 LITROS
3. NPT A 1.2 CC/HORA - SSN PASAR A 2 CC/HORA (GLUCOMETROIA CONTROL 7AM)
4. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
5. AMPICILINA 100 MG IV CADA 12 HORAS (3)
6. GENTAMICINA 5 MG IV CADA 48 HORAS (2/3)
7. GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
8. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL
9. VASELINA EN PIEL ESCORIADA CADA 8 HORAS CUBRIR CON GASA
9. SEGUIMIENTO HEMOCULTIVOS
10. CITRATO DE CAFEINA IV 10 MG CADA 24 HORAS
11. MONITOREO INTENSIVO
12. PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION
13. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
14. FOTOTERAPIA CON PROTECCION OCULAR
15. MNB CON ADRENALINA CADA 8 HORAS
16. ECO SNC AL 5TO DIA
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 05/03/2015 04:20:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 80/50 TAM 59

3.FRECUENCIA CARDIACA - 167

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 53

1.TEMPERATURA - 36.7

PESO - 850 GRS

1.SATURACION - 98%

3.GLUCOMETRIA - 165

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 4 DIAS

PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE CON SISTEMA DE OXIGENO BAJO FLUJO CANULA NASAL.SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLERANDO TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA. PRESENTA CIFRES DE HIPERGLUCEMIA APESAR DE FLUJO METABOLICO BAJO- SE

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DISMINUYE NUEVAMENTE APORTE DE GLUCOSA EN NPT Y SS LABORATORIOS DE CONTROL PARA INFECCION

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCONPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
5. HIPERGLUCEMIA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 34.3 CC NEGATIVO ADMINISTRADOS 80.8 CC (95 CC/K/DIA) ELIMINADOS 80 CC DIURESIS 4.1 CC/K/HORA DEP NEG PI 35C

PRETERMINO EXTREMO EN ESTADO CRITICO CON OXIGENO POR CANULA NASAL, SATURACIONES ADECUADAS ESTABLES ,SIN APNEAS ,HIPOTROFICO SEVERO, ACTIVO REACTIVO A ESTIMULOS HIPOTONIA POR PREMATUREZ, TIENE ICTERICO LEVE EN PIEL, LEVE POLIPNEA. FONTANELA NORMOTENSA .
CARDIOP TORAX SIMETRICO CORAZON RSCSRS SIN SOPLO VENTILACION SIMETRICA SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO CATETER UMBILICAL FUNCIONANTE EN BUEN ESTADO-
ADECUADA PERFUSION DISTAL
SNC REACTIVO, HIPOTONIA POR PREMATUREZ
DORSO PIE DERECHO CON PEQUEÑO ERITEMA

ANALISIS - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE CON SISTEMA DE OXIGENO BAJO FLUJO CANULA NASAL.SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLERANDO TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA. PRESENTA CIFRES DE HIPERGLUCEMIA APESAR DE FLUJO METABOLICO BAJO- SE DISMINUYE NUEVAMENTE APORTE DE GLUCOSA EN NPT Y SS LABORATORIOS DE CONTROL PARA INFECCION

ORDENES MEDICAS. - 1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL 0.5 LITROS
4. NPT A 1 CC/HORA - SSN PASAR A 2.4 CC/HORA (CUANDO LLEGUE NUEVA NPT PASAR A 3.4 CC/HORA)
5. AMPICILINA 100 MG IV CADA 12 HORAS (4)
6. GENTAMICINA 5 MG IV CADA 48 HORAS (3/3)
7. GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
8. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL
9. VASELINA EN PIEL ESCORIADA CADA 8 HORAS CUBRIR CON GASA
10. SEGUIMIENTO HEMOCULTIVOS
11. CITRATO DE CAFEINA IV 10 MG CADA 24 HORAS
12. MONITOREO INTENSIVO
13. PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION
14. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
15. FOTOTERAPIA CON PROTECCION OCULAR
16. MNB CON ADRENALINA SUSPENDER
17. ECO SNC AL 5TO DIA
18. SS HEMOGRAMA PCR UROANALISIS

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE CON SISTEMA DE OXIGENO BAJO FLUJO CANULA NASAL.SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLERANDO TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA. PRESENTA CIFRES DE HIPERGLUCEMIA APESAR DE FLUJO METABOLICO BAJO- SE DISMINUYE NUEVAMENTE APORTE DE GLUCOSA EN NPT Y SS LABORATORIOS DE CONTROL PARA INFECCION

INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A FAMILIARES CONDICION CRITICA PRETERMINO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA, ALTOS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 05/03/2015 08:10:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

NUTRICION PARENTERAL - SOLICITUD DE NUTRICION PARENTERAL

PESO DIARIO DEL PACIENTE Kg - 0.85

VIA DE ADMINISTRACION. - CENTRAL

DEXTROSA AL 10% (mg/kg/min) - -

DEXTROSA AL 50% (mg/kg/min) - 3

AMINOACIDOS PEDIATRICOS AL 10% (g/kg/dia) - 2.5

LIPIDOS MCT/LCT AL 20% (g/kg/dia) - 2.50

SODIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 2

POTASIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 1

CALCIO GLUCONATO AL 10% (mg/kg/dia) - 200

MAGNESIO SULFATO AL 20% (mg/kg/dia) - 15

MULTIVITAMINAS (ml/dia) - 0.5

ELEMENTOS TRAZA (ml/dia) - 0.5

VITAMINA K (ml/dia) - -

LIQUIDOS (ml/kg/dia) - 96

FOSFATO DE POTASIO (mg/kg/min) - 1 mmol

VOLUMEN TOTAL NTP (ml/dia) - 81.6

VOLUMEN HORA (ml/hora) - 3.4

AGUA DESTILADA - -

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 05/03/2015 08:23:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - -

3.FRECUENCIA CARDIACA - -

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

1.TEMPERATURA - -

PESO - -

1.SATURACION - -

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - ULTIMA GLUCOMETRIA 114 MG/DL

ORDENES MEDICAS. - 1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL 0.5 LITROS
4. NPT A 1.9 CC/HORA - SSN PASAR A 1.5 CC/HORA (CUANDO LLEGUE NUEVA NPT PASAR A 3.4 CC/HORA)
5. AMPICILINA 100 MG IV CADA 12 HORAS (4)
6. GENTAMICINA 5 MG IV CADA 48 HORAS (3/3)
7. GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
8. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL
9. VASELINA EN PIEL ESCORIADA CADA 8 HORAS CUBRIR CON GASA
10. SEGUIMIENTO HEMOCULTIVOS
11. CITRATO DE CAFEINA IV 10 MG CADA 24 HORAS
12. MONITOREO INTENSIVO
13. PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION
14. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
15. FOTOTERAPIA CON PROTECCION OCULAR
16. MNB CON ADRENALINA SUSPENDER
17. ECO SNC AL 5TO DIA
18. SS HEMOGRAMA PCR UROANALISIS
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 05/03/2015 09:31:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA, CON CATETER UMBILICAL, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON CAFEINA, PESO 850 GRAMOS, EDAD POSTNATAL 4 DIAS, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 167 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 53 XM, T/A: 80/50 , PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ROSADA, NORMOTERMICA, BIEN PERFUNDIDA,SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM, SAT 98%. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, A LA AUSCULTACION NO AGREGADOS PULMONARES, SATURACION 99%. 8+00 AM SE REALIZA MNB ADRENALINA + LAVADO NASAL SE OBTIENE SECRECION MUCOIDE EN MODERADA CANTIDAD. 13+00 PM VIGILANCIA DEL PATRON REPIRATORIO. SE SUSPENDE MNB ADRENALINA.
JERINGA 3CC (1)
ADRENALINA (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R. P. T. F. 52. 476. 841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 05/03/2015 09:36:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

FORMATO DE EGRESO - FORMATO DE EGRESO

1.RECOMENDACIONES - 1. ADHERENCIA ESTRICTA A FORMULA MEDICA 2. SEGUIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA 3. CONTROL AMBULATORIO POR EPS 4. EN CASO DE TENER DUDAS O INQUIETUDES, NO RESPUESTA A MANEJO MEDICO INSTAURADO CONSULTAR INMEDIATAMENTE POR URGENCIAS
TIPO DE DIETA - LACTANCIA MATERNA

SIGNOS DE ALARMA - DIFICULTAD RESPIRATORIA- FIEBRE- DECAIMIENTO O NO ACEPTACION DE LA VIA ORAL- DIARREA VOMITO- CUALQUIER ALTERACION EN SU RUTINA NORMAL QUE PRODUZCA DUDAS EN LOS PADRES
CITA CONTROL POR EPS - MEDICINA ESPECIALIZADA

PRIORIDAD CITA DE CONTROL - ANTES DE 8 DIAS

ENTREGA Y EXPLICACION DE FORMULA MEDICA - SI

EXPLICACION DE MANEJO MEDICO, RESPUESTA DE DUDAS POR PARTE DE PACIENTE Y FAMILIARES - SI

NOMBRE DEL ACUDIENTE QUIEN RECIBE EXPLICACION - ARCERY MANUEL AROCA SANTA

EXPLICACION DE DERECHOS Y DEBERES. - SI

HEMOCLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO. - A+

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL - NO HAY REPORTE AUN

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G
PEDIATRIA U JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 05/03/2015 10:35:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - -

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

3.FRECUENCIA CARDIACA - -

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

1.TEMPERATURA - -

PESO - -

1.SATURACION - -

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - HEMOGRAMA 30610 LEUCOCITOS (AUMENTADOS) HB 13.8 HTO 43.2 (DISMINUIDOS) PLAQUETAS 333700 PCR 1.06 NEGATIVA- SIN CAMBIOS CON RESPECTO AL DE HACE 48 HORAS.
ULTIMA GLUCOMETRIA 114 MG/DL
SE CONTINUA MANEJO EXPECTANTE-VIGILANCIA ESTRECHA
ORDENES MEDICAS. - -

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 05/03/2015 11:22:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON CATETER UMBILICAL, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON CAFEINA, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON PESO 850 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 170 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 55XM, T/A: 89/62 , EN EL MOMENTO CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM, SATURANDO 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES VIGILAR PATRON REPOIRATORIO.
16+00 PACIENTE ESTABLE HEMODINBAMICAMENTE ROSADA BIEN PERFUNDIDA, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECION HIALINA SIN COMPLICACIONES,PACIENTE RECIBE VISITA DE MADRES Y ABUELA, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
19+00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL CON CANULA NASAL A 0.5LPM, SATURANDO 96% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATPORIA SIN AGREGADOS PULMONARES, VIGILAR PATRON RESPIRATPORIO.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

Prof.: PORTILLA CHAMORRO VIVIANA MARYCEL - RM: 27254498 Fecha: 05/03/2015 01:53:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION
1.TENSION ARTERIAL - 87/65 TAM 74
3.FRECUENCIA CARDIACA - 146

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 850 GR

1.SATURACION - 95% C NASAL

3.GLUCOMETRIA - 114 MG

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 4 DIAS

PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE CON SISTEMA DE OXIGENO BAJO FLUJO CANULA NASAL.SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLERANDO TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA. PRESENTA CIFRES DE HIPERGLUCEMIA APESAR DE FLUJO METABOLICO BAJO- SE DISMINUYE NUEVAMENTE APORTE DE GLUCOSA EN NPT Y SS LABORATORIOS DE CONTROL PARA INFECCION

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCONPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
5. HIPERGLUCEMIA
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 5CC NEGATIVO ADMINISTRADOS 22 CC (95 CC/K/DIA) ELIMINADOS 20 CC DIURESIS 3.9 CC/K/HORA DEP NEG PI 7 CC

PRETERMINO EXTREMO EN ESTADO DELICADO CON SISTEMA DE OXIGENO BAJO FLUJO POR CANULA NASAL, SATURACIONES ADECUADAS ESTABLES ,SIN APNEAS ,HIPOTROFICO SEVERO, TINTE ICTERICO LEVE EN PIEL, LEVE POLIPNEA.
FONTANELA NORMOTENSA .
CARDIOP TORAX SIMETRICO CORAZON RSCSRS SIN SOPLO VENTILACION SIMETRICA SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO CATETER UMBILICAL FUNCIONANTE EN BUEN ESTADO-
ADECUADA PERFUSION DISTAL
SNC REACTIVO, HIPOTONIA POR PREMATUREZ
DORSO PIE DERECHO CON PEQUEÑO ERITEMA
ANALISIS - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE CON SISTEMA DE OXIGENO BAJO FLUJO CANULA NASAL.SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLERANDO TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA. PRESENTA CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA A PESAR DE FLUJO METABOLICO BAJO- SE DISMINUYE NUEVAMENTE APORTE DE GLUCOSA EN NPT .
ORDENES MEDICAS. - 1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL 0.5 LITROS
4. NPT A 1.9 CC/HORA - SSN PASAR A 1.5 CC/HORA (CUANDO LLEGUE NUEVA NPT PASAR A 3.4 CC/HORA)
5. AMPICILINA 100 MG IV CADA 12 HORAS (4/8)
6. GENTAMICINA 5 MG IV CADA 48 HORAS (3/3)
7. GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
8. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL
9. VASELINA EN PIEL ESCORIADA CADA 8 HORAS CUBRIR CON GASA
10. SEGUIMIENTO HEMOCULTIVOS
11. CITRATO DE CAFEINA IV 10 MG CADA 24 HORAS
12. MONITOREO INTENSIVO
13. PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION
14. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
15. FOTOTERAPIA CON PROTECCION OCULAR
16. MNB CON ADRENALINA SUSPENDER
17. ECO SNC AL 5TO DIA
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

CON SISTEMA DE OXIGENO BAJO FLUJO CANULA NASAL.SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLERANDO TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA. PRESENTA CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA A PESAR DE FLUJO METABOLICO BAJO- SE DISMINUYE NUEVAMENTE APORTE DE GLUCOSA EN NPT .
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A FAMILIARES CONDICION CRITICA PRETERMINO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA, ALTOS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 05/03/2015 03:40:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON CATETER UMBILICAL, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON CAFEINA, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON PESO 875 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 163 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50XM, T/A: 79/48, EN EL MOMENTO CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM, SATURANDO 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, CON FOTOTERAPIA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM, SATURANDO 97%, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON FOTOTERAPIA, CON ORDEN DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1)JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 05/03/2015 08:24:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 80/45 TAM 57

3.FRECUENCIA CARDIACA - 150

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.9

PESO - 850 GR

1.SATURACION - 93% C NASAL

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 4 DIAS

PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE CON SISTEMA DE OXIGENO BAJO FLUJO CANULA NASAL.SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLERANDO TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA. PRESENTA CIFRES DE HIPERGLUCEMIA APESAR DE FLUJO METABOLICO BAJO- SE

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DISMINUYE NUEVAMENTE APORTE DE GLUCOSA EN NPT Y SS LABORATORIOS DE CONTROL PARA INFECCION

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCONPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
5. HIPERGLUCEMIA
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS 9.6CC NEGATIVO ADMINISTRADOS 44.4 CC (95 CC/K/DIA) ELIMINADOS 40 CC DIURESIS 3.92 CC/K/HORA DEP NEG PI 14 CC

PRETERMINO EXTREMO EN ESTADO DELICADO CON SISTEMA DE OXIGENO BAJO FLUJO POR CANULA NASAL, SATURACIONES ADECUADAS ESTABLES ,SIN APNEAS ,HIPOTROFICO SEVERO, TINTE ICTERICO LEVE EN PIEL, LEVE POLIPNEA.
FONTANELA NORMOTENSA .
CARDIOP TORAX SIMETRICO CORAZON RSCSRS SIN SOPLO VENTILACION SIMETRICA SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO CATETER UMBILICAL FUNCIONANTE EN BUEN ESTADO-
ADECUADA PERFUSION DISTAL
SNC REACTIVO, HIPOTONIA POR PREMATUREZ
DORSO PIE DERECHO CON PEQUEÑO ERITEMA
ANALISIS - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE CON SISTEMA DE OXIGENO BAJO FLUJO CANULA NASAL.SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLERANDO TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA. PRESENTA CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA A PESAR DE FLUJO METABOLICO BAJO- SE DISMINUYE NUEVAMENTE APORTE DE GLUCOSA EN NPT .
ORDENES MEDICAS. - 1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL 0.5 LITROS
4. NPT A 1.9 CC/HORA - SSN PASAR A 1.5 CC/HORA (CUANDO LLEGUE NUEVA NPT PASAR A 3.4 CC/HORA)
5. AMPICILINA 100 MG IV CADA 12 HORAS (4/8)
6. GENTAMICINA 5 MG IV CADA 48 HORAS (3/3)
7. GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
8. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL
9. VASELINA EN PIEL ESCORIADA CADA 8 HORAS CUBRIR CON GASA
10. SEGUIMIENTO HEMOCULTIVOS
11. CITRATO DE CAFEINA IV 10 MG CADA 24 HORAS
12. MONITOREO INTENSIVO
13. PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION
14. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
15. FOTOTERAPIA CON PROTECCION OCULAR
16. ECO SNC AL 5TO DIA
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE CON SISTEMA DE OXIGENO BAJO FLUJO CANULA NASAL.SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLERANDO TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA. PRESENTA CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA A PESAR DE FLUJO METABOLICO BAJO- SE DISMINUYE NUEVAMENTE APORTE DE GLUCOSA EN NPT .
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A FAMILIARES CONDICION CRITICA PRETERMINO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA, ALTOS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MÉDICO PEDIATRA
R.M. 8.589.478
NEONATOLOGO

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 05/03/2015 09:09:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - GLUCOMETRIA DE CONTROL MAYOR DE 200 MG .
HEMOGRAMA EN LA MAÑANA CON PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA .
HEMOCULTIVOS NEGATIVOS

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

HIPERGLICEMIA MULITFACTORIAL, SE VIGILA DE CERCA PROBABLE INFECCION TEMPRNA NO CONTROLADA.
SE DISMINUYE APORTE DE GLUCOSA
ORDENES MEDICAS. - 1. NPT A 1.7CC/H
2.SSN A 1,7CC/H
JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 05/03/2015 11:47:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 86/61/51

3.FRECUENCIA CARDIACA - 148

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 875 SUBE 25 GRS

1.SATURACION - 98

3.GLUCOMETRIA - 158

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 5 DIAS

PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE CON SISTEMA DE OXIGENO BAJO FLUJO CANULA NASAL.SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLERANDO TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA. PRESENTA CIFRES DE HIPERGLUCEMIA APESAR DE FLUJO METABOLICO BAJO- SE DISMINUYO NUEVAMENTE APORTE DE GLUCOSA EN NPT SE CONSIDERA QUE NO SE HA LOGRADO CONTROL DE INFECCION SE ROTAN ANTIBIOTICOS PREVIA TOMA DE HEMOCULTIVOS. PENDIENTE ECO TRANSFONTANELAR.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCONPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
5. HIPERGLUCEMIA
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 21.8CC NEGATIVO ADMINISTRADOS 88.2 CC (103 CC/K/DIA) ELIMINADOS 70 CC DIURESIS 3.6 CC/K/HORA DEP NEG PI 40 CC

PRETERMINO EXTREMO EN ESTADO DELICADO CON SISTEMA DE OXIGENO BAJO FLUJO POR CANULA NASAL, SATURACIONES ADECUADAS ESTABLES ,SIN APNEAS ,HIPOTROFICO SEVERO, TINTE ICTERICO LEVE EN PIEL, LEVE POLIPNEA.
FONTANELA NORMOTENSA .
CARDIOP TORAX SIMETRICO CORAZON RSCSRS SIN SOPLO VENTILACION SIMETRICA SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO CATETER UMBILICAL FUNCIONANTE EN BUEN ESTADO-
ADECUADA PERFUSION DISTAL
SNC REACTIVO, HIPOTONIA POR PREMATUREZ
DORSO PIE DERECHO CON PEQUEÑO ERITEMA
ANALISIS - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE CON SISTEMA DE OXIGENO BAJO FLUJO CANULA NASAL.SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLERANDO TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA. PRESENTA CIFRES DE HIPERGLUCEMIA APESAR DE FLUJO METABOLICO BAJO- SE DISMINUYO NUEVAMENTE APORTE DE GLUCOSA EN NPT SE CONSIDERA QUE NO SE HA LOGRADO CONTROL DE INFECCION SE ROTAN ANTIBIOTICOS PREVIA TOMA DE HEMOCULTIVOS. PENDIENTE ECO TRANSFONTANELAR.
PLAN CAMBIO DE ANTIBIOTICOS, CATETER EPICUTANEO, HEMOCULTIVOS VIGILAR ESTADO RESPIRATORIO.
ORDENES MEDICAS. - 1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

3. OXIGENO POR CANULA NASAL 0.5 LITROS
4. SUSPENDER NPT
5. SSN PASAR A 3.4 CC/HORA)
6. SUSPENDER AMPICILINA Y GENTAMICINA
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS
9. SE SOLICITA HEMOCULTIVOS 1-2, SS KOH SERIADO POR 3
10. EPICUTANEO CABELLO DE ANGEL AHORA
11. GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
12. SUSPENDER CATETER UMBILICAL AL LOGRAR EPICUTANEO
13. VASELINA EN PIEL ESCORIADA CADA 8 HORAS CUBRIR CON GASA
14. SEGUIMIENTO HEMOCULTIVOS
15. CITRATO DE CAFEINA IV 10 MG CADA 24 HORAS
16. MONITOREO INTENSIVO
17. PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION
18. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
19. FOTOTERAPIA CON PROTECCION OCULAR
20. ECO SNC HOY

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE CON SISTEMA DE OXIGENO BAJO FLUJO CANULA NASAL.SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLERANDO TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA. PRESENTA CIFRES DE HIPERGLUCEMIA APESAR DE FLUJO METABOLICO BAJO- SE DISMINUYO NUEVAMENTE APORTE DE GLUCOSA EN NPT SE CONSIDERA QUE NO SE HA LOGRADO CONTROL DE INFECCION SE ROTAN ANTIBIOTICOS PREVIA TOMA DE HEMOCULTIVOS. PENDIENTE ECO TRANSFONTANELAR.
PLAN CAMBIO DE ANTIBIOTICOS, CATETER EPICUTANEO, HEMOCULTIVOS VIGILAR ESTADO RESPIRATORIO.
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES A LA FAMILIA A SU INGRESO A LA UNIDAD.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 06/03/2015 08:30:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

NUTRICION PARENTERAL - SOLICITUD DE NUTRICION PARENTERAL

PESO DIARIO DEL PACIENTE Kg - 0.88

VIA DE ADMINISTRACION. - CENTRAL

DEXTROSA AL 10% (mg/kg/min) - -

DEXTROSA AL 50% (mg/kg/min) - 3

AMINOACIDOS PEDIATRICOS AL 10% (g/kg/dia) - 2.5

LIPIDOS MCT/LCT AL 20% (g/kg/dia) - 2.50

SODIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 2

POTASIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 1

CALCIO GLUCONATO AL 10% (mg/kg/dia) - 200

MAGNESIO SULFATO AL 20% (mg/kg/dia) - 15

MULTIVITAMINAS (ml/dia) - 0.5

ELEMENTOS TRAZA (ml/dia) - 0.5

VITAMINA K (ml/dia) - -

LIQUIDOS (ml/kg/dia) - 96

FOSFATO DE POTASIO (mg/kg/min) - 1 mmol

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

VOLUMEN TOTAL NTP (ml/dia) - 81.6

VOLUMEN HORA (ml/hora) - 3.4

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 06/03/2015 08:44:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - .

3.FRECUENCIA CARDIACA - .

FRECUENCIA RESPIRATORIA - .

1.TEMPERATURA - .

PESO - .

1.SATURACION - .

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - .

HALLAZGOS - .

ANALISIS - RX D ETORAX SE OBSERVA ATELECTASIA DE PULMON DERECHO CON PULMON IZQUIERDO HIPERINSUFLADO.
PLAN SE INICIA CPAP NASAL MANEJO DE ATELECTASIA.
CATETER EPICURANEO A NIVEL DE CLAVICULA IZQUIERDA TERCIO PROXIMAL.
ORDENES MEDICAS. - CPAP NASAL RESTO IGUAL

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .

INFORMACION A FAMILIARES - .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 06/03/2015 10:16:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON CATETER UMBILICAL, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON CAFEINA, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON PESO 875 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 148 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 86/51, EN EL MOMENTO CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM, SATURANDO 98%, LEVES SDR DADOS POR TIC, POLIPNEA. A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, RX DE TORAX SE OBSERVA ATELECTASIA DE PULMON DERECHO CON PULMON IZQUIERDO HIPERINSUFLADO. PLAN SE INICIA CPAP NASAL MANEJO DE ATELECTASIA. CATETER EPICUTANEO A NIVEL DE CLAVICULA IZQUIERDA TERCIO PROXIMAL. SE DEJA CPAP NASAL FIO2 50%, PIP 13, PEEP 5, FV 35, SATURACION 96%. PACIENTE RECIBE VISITA DE PADRES. 13+00 PM VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

CPAP NASAL + MASCARA M (1)
JERINGA 3CC (3)
AGUA ESTERIL (1)}
FILTRO NARIZ DE CAMELLO (2)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R.P.T.R. No. 476. 843

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 06/03/2015 12:39:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 85/65 TAM 70

3.FRECUENCIA CARDIACA - 145

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.6

PESO - 875 GR

1.SATURACION - 95% CPAP NASL

3.GLUCOMETRIA - 154 MG

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 5 DIAS

PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE CON SISTEMA DE OXIGENO BAJO FLUJO CANULA NASAL.SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLERANDO TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA. PRESENTA CIFRES DE HIPERGLUCEMIA APESAR DE FLUJO METABOLICO BAJO- SE DISMINUYO NUEVAMENTE APORTE DE GLUCOSA EN NPT SE CONSIDERA QUE NO SE HA LOGRADO CONTROL DE INFECCION SE ROTAN ANTIBIOTICOS PREVIA TOMA DE HEMOCULTIVOS. PENDIENTE ECO TRANSFONTANELAR.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCONPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
5. HIPERGLUCEMIA
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS CC NEGATIVO ADMINISTRADOS 22.4 CC (103 CC/K/DIA) ELIMINADOS 10 CC DIURESIS 1.9 CC/K/HORA DEP NEG PI 10 CC

PRETERMINO EXTREMO EN ESTADO DELICADO CON SISTEMA DE VENTILACION NO INVASIVA, DETERIORO POR SEPSIS, SATURACIONES ADECUADAS ESTABLES ,SIN APNEAS ,HIPOTROFICO SEVERO, TINTE ICTERICO LEVE EN PIEL, LEVE POLIPNEA.
FONTANELA NORMOTENSA .
CARDIOP TORAX SIMETRICO CORAZON RSCSRS SIN SOPLO VENTILACION SIMETRICA SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO CATETER UMBILICAL FUNCIONANTE EN BUEN ESTADO-
ADECUADA PERFUSION DISTAL
SNC REACTIVO, HIPOTONIA POR PREMATUREZ
DORSO PIE DERECHO CON PEQUEÑO ERITEMA
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO CRITICO CON INFECCION TEMPRANA NO CONTROLADA, AUMENTO DE SINDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA, CONTROL HEMATOLOGIA, LEUCOCITOS 44.000 MM3, PLAQUETAS NORMALES ,PCR NEGATIVA, SE ROTO ANTIBIOTICOS A SEGUNDA LINEA, CPAP NASAL POR ATELECTASIA DERECHA.
ECO SNC EN LIMITES NORMALES.
ORDENES MEDICAS. - 1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL 0.5 LITROS
4. SUSPENDER NPT HASTA NUEVO CALCULO
5. SSN PASAR A 3.4 CC/HORA)
6. RX TORAX CONTROL
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS
9. SE SOLICITA HEMOCULTIVOS 1-2, SS KOH SERIADO POR 3
10. EPICUTANEO CABELLO DE ANGEL AHORA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

11. GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
12. SUSPENDER CATETER UMBILICAL AL LOGRAR EPICUTANEO
13. VASELINA EN PIEL ESCORIADA CADA 8 HORAS CUBRIR CON GASA
14. SEGUIMIENTO HEMOCULTIVOS
15. CITRATO DE CAFEINA IV 10 MG CADA 24 HORAS
16. MONITOREO INTENSIVO
17. PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION
18. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
19. FOTOTERAPIA CON PROTECCION OCULAR

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO CON INFECCION TEMPRANA NO CONTROLADA, AUMENTO DE SINDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA, CONTROL HEMATOLOGIA, LEUCOCITOS 44.000 MM3, PLAQUETAS NORMALES ,PCR NEGATIVA, SE ROTO ANTIBIOTICOS A SEGUNDA LINEA, CPAP NASAL POR ATELECTASIA DERECHA.
ECO SNC EN LIMITES NORMALES.
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A FAMILIARES CONDICION CRITICA PRETERMINO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA, ALTOS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C. MÉDICO PEDIATRA R.M. 8.589.478 NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 06/03/2015 02:08:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - RX TORAX DE CONTROL MEJORIA DE ATELECTASIA DERECHA, SE NOTA EN APICE , HIPERINSUFLACION IZQUIERDA RESUELTA, CATETER EN VENA SUBCLAVIA IZQUIERDA.
CONTINUA CON CPAP NASAL, VENTILACION SIMV
ORDENES MEDICAS. - 1. CPAP NASAL

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C. MÉDICO PEDIATRA R.M. 8.589.478 NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 06/03/2015 03:30:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - 13+30 PACIENTE PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA-RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE CON SISTEMA DE OXIGENO BAJO FLUJO CANULA NASAL.SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLERANDO TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA. PRESENTA CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA APESAR DE FLUJO METABOLICO BAJO- SE DISMINUYO NUEVAMENTE APORTE DE GLUCOSA EN NPT SE CONSIDERA QUE NO SE HA LOGRADO CONTROL DE INFECCION SE ROTAN ANTIBIOTICOS PREVIA TOMA DE HEMOCULTIVOS. PENDIENTE ECO TRANSFONTANELAR. DX 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCONPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 5. HIPERGLUCEMIA. CON O2 POR CANULA NASAL A 0.5L POR MINUTO 15+00 SE OBSERVA EN

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

ULTIMA PLACA DE TORAX ATELECTAIA APICAL DERECHA, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIGIDA A HEMITORAX DERECHO CON PERCUSION, Y POSICION DE RECLUTAMIENTO, SE CONECTA A SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO MODO SIMV PH12 PEEP 5 PS8 IMV 3O FIO2 35% ACOPLADA A LA VENTILACION. 17+00 PACIENTE ESTABLE TOLERANDO SOPORTE VENTILATORIO CON ADECUADAS SATURACIONES. SE CONTINUA VIGILANCIA Y MONITOERO. 18+30SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON MODO SIMV PH12 PEEP 5 PS8 IMV 3O FIO2 35% SE UTILIZA 1BOLSA DE AGUA PARA LA CASCADA.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dennis Aida Bojaca Terapia Respiratoria T.R.A.

Prof.: BOJACA PACHON DENNIS AIDA - RM: 35197319 Fecha: 06/03/2015 04:45:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - GLUCOMETRIA CONTROL CON NUEVA NPT 215 MG
HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL
ORDENES MEDICAS. - 1. NPT A 1.7CC/H
2. SSN A 1.7CC/H
JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C. MEDICO PEDIATRA R.M. 8.689.478 NEONATOLOGO

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 06/03/2015 06:54:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 77/51/59

3.FRECUENCIA CARDIACA - 137

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 35

1.TEMPERATURA - 36,7

PESO - 0.875

1.SATURACION - 98

3.GLUCOMETRIA - 24

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 5 DIAS

PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR- ATELECTASI LOBULO SUPERIOR DERECHO CON O2 ALTO FLUJO, CPAP NASAL POR DETERIORO CLINICO, SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO CON ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y SSN TIG:5.MCG/K/M CITRATO DE CAFEINA. CONTINUA MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA.
VIA ORAL, TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA.
PRESENTO HIPERGLUCEMIA SE INDICO FLUJO METABOLICO BAJO-
ROTACION DE ANTIBIOTICOS DE 2 LINEA EN SEGUIMIENTO DE DE HEMOCULTIVOS.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

ECO TRANSFONTANELAR TOMADA HOY NORMAL.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
5. HIPERGLUCEMIA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS CC NEGATIVO ADMINISTRADOS 44.8 CC ELIMINADOS 25 CC DIURESIS 19,8 CC/K/HORA DEP NEG PI 10 CC

PRETERMINO EXTREMO EN ESTADO DELICADO CON SISTEMA DE VENTILACION NO INVASIVA, DETERIORO POR SEPSIS, SATURACIONES ADECUADAS ESTABLES ,SIN APNEAS ,HIPOTROFICO SEVERO, TINTE ICTERICO LEVE EN PIEL, LEVE POLIPNEA.
FONTANELA NORMOTENSA .
CARDIOP TORAX SIMETRICO CORAZON RSCSRS SIN SOPLO VENTILACION SIMETRICA SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO CATETER UMBILICAL FUNCIONANTE EN BUEN ESTADO-
ADECUADA PERFUSION DISTAL
SNC REACTIVO, HIPOTONIA POR PREMATUREZ
DORSO PIE DERECHO CON PEQUEÑO ERITEMA
ANALISIS - DELICADO EN MONITOREO INTENSIVO- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA.
PRESENTO DETERIORO DEL PATRON RESPIRATORIO POR PRESENCIA DE ATELECTASIA LOBULO SUPERIOR DERECHO QUE REQUIRIO INICIO DE ALTO FLUJO DE O2
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN INOTROPIA
TOLRERANCIA A LA VIA ORAL, TOLERANDO TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA.
METABOLICO DESCOMPENSADO CON HIPERGLICEMIAS PERSISTENTES SECUNDARIA A SU SEPSIS AHORA 240MG/DL
INFECCIOSO: CON ANTIBIOTICOS DE 2 LINEA EN SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS.
NEUROLOGICO: ECO TRANSFONTANELAR HOY : NORMAL .
PLAN CAMBIO DE ANTIBIOTICOS, CATETER EPICUTANEO, HEMOCULTIVOS VIGILAR ESTADO RESPIRATORIO.
ORDENES MEDICAS. - 1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. CPAP NASAL
4. NPT A 0.4CC/H Y
5. SSN PASAR A 3 CC/HORA
6. RX TORAX CONTROL
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS
9. P/ REPORTE DE HEMOCULTIVOS 1-2, SS KOH SERIADO POR 3
10. GLUCOMETRIA TOMA ALAS 10PM CADA 8 HORAS
11. SUSPENDER CATETER UMBILICAL AL LOGRAR EPICUTANEO
12. VASELINA EN PIEL ESCORIADA CADA 8 HORAS CUBRIR CON GASA
13. SEGUIMIENTO HEMOCULTIVOS
14. CITRATO DE CAFEINA IV 10 MG CADA 24 HORAS
15. MONITOREO INTENSIVO
16. PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION
17. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
18. FOTOTERAPIA CON PROTECCION OCULAR

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR,O2 ALTO FLUJO. MANEJO CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA.
INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Pacheco Cáceres
Especialista en Pediatría
R.M. 60058/1992

Prof.: PACHECO CACERES NANCY BEATRIZ - RM: 60320878 Fecha: 06/03/2015 08:40:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 73/43/53

3.FRECUENCIA CARDIACA - 140

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 48

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 0,875

1.SATURACION - 96

SUBJETIVO - GLUCOMETRIA: 288MG/DL

HALLAZGOS - .

ANALISIS - DELICADO CRTICO SEPTICO CON HIPERGLICEMIA PERSISTENTE SECUNDARIA, SE INDICA APLICA INSULINA CRISTALINA 0,8UI

ORDENES MEDICAS. - 1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. CPAP NASAL
4. NPT A 0.4CC/H Y
5. SSN PASAR A 3 CC/HORA
6. INSULINA CRISTALINA APLICA 0,8UI IV AHORA
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS
9. P/ REPORTE DE HEMOCULTIVOS 1-2, SS KOH SERIADO POR 3
10. GLUCOMETRIA EN 1 HORAS CONTINUAR CADA 8 HORAS
11. SUSPENDER CATETER UMBILICAL AL LOGRAR EPICUTANEO
12. VASELINA EN PIEL ESCORIADA CADA 8 HORAS CUBRIR CON GASA
13. SEGUIMIENTO HEMOCULTIVOS
14. CITRATO DE CAFEINA IV 10 MG CADA 24 HORAS
15. MONITOREO INTENSIVO
16. PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION
17. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
18. FOTOTERAPIA CON PROTECCION OCULAR

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Pacheco Cáceres
Especialista en Pediatría
R.M. 60320878/1992

Prof.: PACHECO CACERES NANCY BEATRIZ - RM: 60320878 Fecha: 06/03/2015 11:36:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR. MANEJO CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON NUTRICION PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA. ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR PREMATUREZ EXTREMA E INFECCION ASOCIADA. SE INICIO LA VIA ORAL, TOLERANDO TOMAS DE 1 CC LM EXCLUSIVA. PRESENTA CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA APESAR DE FLUJO METABOLICO BAJO- SE DISMINUYO NUEVAMENTE APORTE DE GLUCOSA EN NPT SE CONSIDERA QUE NO SE HA LOGRADO CONTROL DE INFECCION SE ROTAN ANTIBIOTICOS PREVIA TOMA DE HEMOCULTIVOS. PENDIENTE ECO TRANSFONTANELAR. DX 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCONPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 5. HIPERGLUCEMIA.PACIENTE EN ESTADO DELICADO,EN INCUBADORA CERRADA,ROSADA,HIPOTERMICA,SIGNOS VITALES TENSION ARTERIAL 85/ 60(61),TEMPERATURA 36.5°, FRECUENCIA CARDIACA 145LXM,FRECUENCIA RESPIRATORIA 38XM,ADAPTADA A VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CPAP+SIMV, PARAMETROS FIO2 35%,FR 30,PIP 12, PEEP 5,NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION NO AGREGADOS PULMONARES,SATURACION 100%, SE MODIFICA PARAMETRO VENTILATORIO FIO2 A 30%,SATURACION 98%. EN ULTIMA PLACA DE TORAX SE EVIDENCIA ATELECTASIA APICAL DERECHA, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIGIDA A HEMITORAX DERECHO CON PERCUSION, Y POSICION DE RECLUTAMIENTO, SE DEJA EN POSICION LATERAL IZQUIERDO,CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.00+00 PACIENTE CONTINUA EN ESTADO DELICADO,ROSADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO, ADAPTADA A VENTILACION MECANICA NO INVASIVA +SIMV PARAMETROS PIP12 PEEP 5 FR 3O FIO2 30% SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIGIDA A HEMITORAX DERECHO CON PERCUSION, Y POSICION DE RECLUTAMIENTO, CONTINUA EN POSICION LATERAL IZQUIERDO,SATURACION 98%.
07+00 PACIENTE EN ESTADO DELICADO,EN INCUBADORA CERRADA,ROSADA,NORMOTERMICA,SIGNOS VITALES TENSION ARTERIAL 75/47 (54),TEMPERATURA 36.7°, FRECUENCIA CARDIACA 154LXM,FRECUENCIA RESPIRATORIA 50XM,ADAPTADA A VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CPAP+SIMV, PARAMETROS FIO2 30%,FR 30,PIP 12, PEEP 5,NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,SATURACION 98 %. CONTINUA VIGILANCIA Y MONITOREO.
RECIBE VISITA DE MADRE Y ABUELA.
NOTA
SE UTILIZA JERINGA DE 3ML (1).

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Rocio Ballen G.
C.C. 35.417.951
Terapeuta Respiratoria
U. M. B

Prof.: **BALLEN GUAYAMBUCO NANCY ROCIO - RM: 35417951 Fecha: 06/03/2015 11:59:00p.m.**

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 75/47/54

3.FRECUENCIA CARDIACA - 154

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.7

PESO - 875

1.SATURACION - 98

SUBJETIVO - GLUCOMETRIAS PRSENTO HIOPERGLICEMIA PERSISTENTE 240-249-288 SE ORDENO INSULINA CRISTALINA , CONTROL 80MG/DL Y A LAS 6AM LOW SE ORDENA DEJAR NUTRIICON PARENTERAL SOLA TIG: 5MCG/K/M SE REALIZA CONTROL AHORA PERSISTE LOW SE ORDENA BOLO DAD 10% 2CC IV 1,5IV AHORA
HALLAZGOS - ,

ANALISIS - CRITICO SEPTICO CON HIUPERGLICEMIAS SECUNDARIAS CON 2 DOSIS DE ATB DE 2 LINEA

ORDENES MEDICAS. - 1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. CPAP NASAL
4. NPT A 3,4CC/H
5.BOLO DAD AL 10% 1,5CC IV AHORA
6. CONTROL GLUCOMETRIA EN 1 HORA
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS
9. P/ REPORTE DE HEMOCULTIVOS 1-2, SS KOH SERIADO POR 3
10. GLUCOMETRIA EN 1 HORAS CONTINUAR CADA 8 HORAS
11. SUSPENDER CATETER UMBILICAL AL LOGRAR EPICUTANEO
12. VASELINA EN PIEL ESCORIADA CADA 8 HORAS CUBRIR CON GASA
13. SEGUIMIENTO HEMOCULTIVOS
14. CITRATO DE CAFEINA IV 10 MG CADA 24 HORAS
15. MONITOREO INTENSIVO
16. PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION
17. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
18. FOTOTERAPIA CON PROTECCION OCULAR
JUSTIFICACION DE ESTANCIA - ,

INFORMACION A FAMILIARES - .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Pacheco Caceres
Esp. Salud en Pediatria
R.M. 6056/1992

Prof.: **PACHECO CACERES NANCY BEATRIZ - RM: 60320878 Fecha: 07/03/2015 07:00:00a.m.**

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON CATETER UMBILICAL, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, CON CAFEINA, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON PESO 875 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 156 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 65XM, T/A: 88/59, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA +SIMV PARAMETROS PIP12 PEEP 5 FR 3O FIO2 30% SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, RX DE TORAX DE CONTROL . ADECUADA EXPANSION TORACICA NO INFILTRADOS , RESOLUCION DE ATELECTASIA . CATETER BIEN UBICADO, PACIENTE SE PASA A CANULA NASAL A 0.5 LPM, SATURANDO 96% VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
14:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMEMNTE, ACTIVA CON SATURACIONES ADECUADAS, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIEN ESCASA CANTIDAD DE SECECION MUCOIDE, PACIENTE RECIBE VISITA DE MADRE Y ABUELA, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO,
18+00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, CON FOTOTERAPIA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM, SATURANDO 97%, SE TOMAN GASES ARTERIALES PENDIENTE REPORTE, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA UN JERINGA DE 3CC

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: PORTILLA CHAMORRO VIVIANA MARYCEL - RM: 27254498 Fecha: 07/03/2015 07:52:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 75/47 MEDIA 54

3.FRECUENCIA CARDIACA - 154 X MIN

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50 X MIN

1.TEMPERATURA - 36,7

PESO - 875 GR

1.SATURACION - 98% CPAP NASAL 30%

3.GLUCOMETRIA - 33 MG/DL

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 6 DIAS

PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE CON CPAP NASAL FIO2 30% .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA , SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CPAP NASAL , SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES . INESTABLE METABOLICAMENTE HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES . ANOCHE DOSIS DE INSULINA GLUCO DE CONTROL LO-LO-33 MG/DL TOLERO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 1 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS . SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS.ECO TRANSFONTANELAR NORMAL

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
5. HIPERGLUCEMIA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS -15,4 CC NEGATIVO ADMINISTRADOS 89,6 CC (102 CC/K/DIA) ELIMINADOS 65 CC DIURESIS 3 CC/K/HORA DEP N3 PI 40 CC

PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CPAP NASAL FIO2 30% , SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL POR CATETER CENTRAL EPICUTANEO MSI , DETERIORO POR SEPSIS, SATURACIONES ADECUADAS ESTABLES ,SIN APNEAS ,HIPOTROFICO SEVERO, TINTE ICTERICO LEVE EN PIEL, LEVE POLIPNEA.
FONTANELA NORMOTENSA .ACTIVO REACTIVO . HIPOTONICO POR PREMATUREZ
CARDIOP TORAX ASIMETRICO MAYOR EXPANSION HEMITORAX IZQUIERDO HIPOVENTILACION APICAL DER CORAZON RSCSRS SIN SOPLO VENTILACION SIMETRICA SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO NO DOLOR A PALPACION
ADECUADA PERFUSION DISTAL

DORSO PIE DERECHO CON PEQUEÑO ERITEMA
ANALISIS - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE CON CPAP NASAL FIO2 30% .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA ,

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CPAP NASAL , SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES . INESTABLE METABOLICAMENTE HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES . ANOCHE DOSIS DE INSULINA GLUCO DE CONTROL LO-LO-33 MG/DL SE ORDENA NUEVO BOLO DE DAD 10 % SE AUMENTA FLUJO METABOLICO A 6 MG/K / MIN EN NTP . GLUCOMETRIA CONTROL 8+50 55 MG/DL TOLERO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 1 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS . SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS.ECO TRANSFONTANELAR NORMAL
ORDENES MEDICAS. - MONITOREO INTENSIVOS - PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION - AISLAMIENTO
1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO - CUIDADOS DE EPICUTANEO
3. MANEJO DINAMICO DE CPAP NASAL
4. NTP A 4 CC HORA
5. GLUCOMETRIA AHORA LUEGO CADA 8 HORAS
6. RX TORAX CONTROL AHORA
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS (1)
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS(1)
9 P/HEMOCULTIVOS 1-2, P/ KOH SERIADO POR 3
10. VASELINA EN PIE DER CADA 8 H
11. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
12. FOTOTERAPIA CON PROTECCIONES
13. POSICION ANTIREFLUJO
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE CON CPAP NASAL FIO2 30% .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA , SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CPAP NASAL , SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES . INESTABLE METABOLICAMENTE HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES . ANOCHE DOSIS DE INSULINA GLUCO DE CONTROL LO-LO-33 MG/DL SE ORDENA NUEVO BOLO DE DAD 10 % SE AUMENTA FLUJO METABOLICO A 6 MG/K / MIN EN NTP GLUCOMETRIA CONTROL 8+50 55 MG7DL .TOLERO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 1 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS . SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS.ECO TRANSFONTANELAR NORMAL
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A FAMILIARES CONDICION CRITICA PRETERMINO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA, ALTOS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P027 **Nombre:** FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 1 **Descripcion:**

Ana Lucia Poveda
Dra. Ana Lucía Poveda
PEDIATRIA
R.M. 258394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 07/03/2015 08:24:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

NUTRICION PARENTERAL - SOLICITUD DE NUTRICION PARENTERAL

PESO DIARIO DEL PACIENTE Kg - 0.88

VIA DE ADMINISTRACION. - CENTRAL

DEXTROSA AL 10% (mg/kg/min) - -

DEXTROSA AL 50% (mg/kg/min) - 5

AMINOACIDOS PEDIATRICOS AL 10% (g/kg/dia) - 2.5

LIPIDOS MCT/LCT AL 20% (g/kg/dia) - 2.50

SODIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 2

POTASIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 1

CALCIO GLUCONATO AL 10% (mg/kg/dia) - 200

MAGNESIO SULFATO AL 20% (mg/kg/dia) - 15

MULTIVITAMINAS (ml/dia) - 0.5

ELEMENTOS TRAZA (ml/dia) - 0.5

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

VITAMINA K (ml/dia) - -

LIQUIDOS (ml/kg/dia) - 96

FOSFATO DE POTASIO (mg/kg/min) - 1 mmol

VOLUMEN TOTAL NTP (ml/dia) - 96

VOLUMEN HORA (ml/hora) - 4

AGUA DESTILADA - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P027 **Nombre:** FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 1 **Descripcion:**

Dra. Ana Lucia Poveda
PEDIATRIA
R.M. 258394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 07/03/2015 08:50:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - ..

3.FRECUENCIA CARDIACA - ..

FRECUENCIA RESPIRATORIA - ..

1.TEMPERATURA - .

PESO - .

1.SATURACION - .

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - .

HALLAZGOS - RX DE TORAX DE CONTROL . ADECUADA EXPANSION TORACICA NO INFILTRADOS , RESOLUCION DE ATELECTASIA . CATETER BIEN UBICADO .
KOH 1 Y 2 NEGATIVOS
ANALISIS - .

ORDENES MEDICAS. - .

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .

INFORMACION A FAMILIARES - .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

Dra. Ana Lucia Poveda
PEDIATRIA
R.M. 258394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 07/03/2015 11:55:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 88/59 MEDIA 65

3.FRECUENCIA CARDIACA - 150 X MIN

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 65 X MIN

1.TEMPERATURA - 36,8

PESO - 875 GRAMOS

1.SATURACION - 95% CANULA 0,5 LIT MIN

3.GLUCOMETRIA - 33-55-299

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 6 DIAS

PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES , SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 1 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
5. HIPERGLUCEMIA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 9,4 CC POSITIVO ADMINISTRADOS 29,4 CC (134 CC/K/DIA) ELIMINADOS 10 CC DIURESIS 1,9 CC/K/HORA DEP NEG PI 10 CC

PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO DESHIDRATADO OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN , SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL POR CATETER CENTRAL EPICUTANEO MSI , DETERIORO POR SEPSIS, SATURACIONES ADECUADAS ESTABLES ,SIN APNEAS ,HIPOTROFICO SEVERO,MUCOSA ORAL SECA TINTE ICTERICO LEVE EN PIEL,FONTANELA NORMOTENSA .ACTIVO REACTIVO . HIPOTONICO POR PREMATUREZ
CARDIOP TORAX ASIMETRICO MAYOR EXPANSION HEMITORAX IZQUIERDO HIPOVENTILACION APICAL DER CORAZON RSCSRS SIN SOPLO VENTILACION SIMETRICA SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO NO DOLOR A PALPACION ADECUADA PERFUSION DISTAL DORSO PIE DERECHO CON PEQUEÑO ERITEMA
ANALISIS - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES , SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 1 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL GLUCOMETRIA 299 MG/DL SE DISMINUYE APORTE SE ORDENA POR DHT BOLODE SSN 10 CC AHORA
ORDENES MEDICAS. - MONITOREO INTENSIVOS - PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION - AISLAMIENTO
1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO - CUIDADOS DE EPICUTANEO
3. O2 POR CANULA 0,5 LIT MIN
4. NTP A 2 CC HORA - SSN A 2 CC HORA
5. GLUCOMETRIA AHORA LUEGO CADA 8 HORAS
6. SSN BOLO DE 10 CC AHORA
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS (1)
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS(1)
9 SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS
10. VASELINA EN PIE DER CADA 8 H
11. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
12. FOTOTERAPIA CON PROTECCIONES
13. POSICION ANTIREFLUJO

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES , SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 1 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL GLUCOMETRIA 299 MG/DL SE DISMINUYE APORTE SE ORDENA POR DHT BOLODE SSN 10 CC AHORA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A FAMILIARES CONDICION CRITICA PRETERMINO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA, ALTOS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P027 **Nombre:** FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 1 **Descripcion:**

Dra. Ana Lucía Poveda
PEDIATRIA
R.M. 258394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 07/03/2015 03:19:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - .

3.FRECUENCIA CARDIACA - .

FRECUENCIA RESPIRATORIA - .

1.TEMPERATURA - .

PESO - .

1.SATURACION - .

3.GLUCOMETRIA - 288 MG/DL

SUBJETIVO - .

HALLAZGOS - REPORTE DE GLUCOMETRIA 280 MG/DL SE DECIDE GOTEO DE INSULINA 0,1 U/ KG/ HORA
DESHIDRATACION GRADO III SE ORDENA BOLO DE SSN 10 CC SS ELECTROLITOS SODIO POTASIO CALCIO CLORO
ANALISIS - .

ORDENES MEDICAS. - MONITOREO INTENSIVOS - PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION - AISLAMIENTO
1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO - CUIDADOS DE EPICUTANEO
3. O2 POR CANULA 0,5 LIT MIN
4. NTP A 2 CC HORA -
5. SSN 12 CC + INSULINA CRISTALINA 0,5 U PASAR A 2 CC HORA (0,1UI /K/H)
6. SSN BOLO DE 10 CC AHORA
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS (1)
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS(1)
9 SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS
10. VASELINA EN PIE DER CADA 8 H
11. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
12. FOTOTERAPIA CON PROTECCIONES
13. POSICION ANTIREFLUJO
14. SS ELECTROLITOS SERICOS GLUC CENTRAL
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .

INFORMACION A FAMILIARES - .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

Dra. Ana Lucia Poveda
PEDIATRIA
R.M. 258394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 07/03/2015 05:33:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 77/49 MEDIA 56

3.FRECUENCIA CARDIACA - 160 X MIN

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 58 X MIN

1.TEMPERATURA - 36,6

PESO - 875 GRAMOS

1.SATURACION - 95% CANULA 0,5 LIT MIN

3.GLUCOMETRIA - 238 MG/DL

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 6 DIAS

PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA 0,1 U/K/H , SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 1 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
5. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS 21,4 CC POSITIVO ADMINISTRADOS 75,4 CC (172 CC/K/DIA) ELIMINADOS 20 CC DIURESIS 1,9 CC/K/HORA DEP NEG PI 20 CC

PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO DESHIDRATADO GRADO II OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN , SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL POR CATETER CENTRAL EPICUTANEO MSI FLUJO METABOLICO A 2,5 MG/K /MIN , DETERIORO POR SEPSIS, SATURACIONES ADECUADAS ESTABLES ,SIN APNEAS ,HIPOTROFICO SEVERO,MUCOSA ORAL SECA DESHIDRATACION II-III TINTE ICTERICO LEVE EN PIEL,FONTANELA NORMOTENSA .ACTIVO REACTIVO . HIPOTONICO POR PREMATUREZ
CARDIOP TORAX ASIMETRICO MAYOR EXPANSION HEMITORAX IZQUIERDO HIPOVENTILACION APICAL DER CORAZON RSCSRS SIN SOPLO VENTILACION SIMETRICA SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO NO DOLOR A PALPACION ADECUADA PERFUSION DISTAL DORSO PIE DERECHO CON PEQUEÑO ERITEMA
ANALISIS - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA 0,1 U/K/H , SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 1 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL SE RECIBE REPORTE DE GASES VENOSOS PH 7,268 PO2 34 PCO2 40,1 S02 53% HCO3 17 ACIDOSIS METABOLICO GLIC CENTRAL 284 MG/DL SODIO 159,3 ELEVADA POTASIO 4,51 CLORO 123 SE ORDENA CAMBIAR MEZCLA DE INSULINA EN SOLUCION SALINA AL MEDIO .
ORDENES MEDICAS. - MONITOREO INTENSIVOS - PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION - AISLAMIENTO
1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO - CUIDADOS DE EPICUTANEO
3. O2 POR CANULA 0,5 LIT MIN
4. NTP A 2 CC HORA -
5. SS AL MEDIO 12 CC + INSULINA CRISTALINA 0,5 U PASAR A 2 CC HORA (0,1UI /K/H)
6. SS GLUCOSURIA . UROANALISIS
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS (1)
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS(1)
9 SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS
10. VASELINA EN PIE DER CADA 8 H
11. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
12. FOTOTERAPIA CON PROTECCIONES
13. POSICION ANTIREFLUJO
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA 0,1 U/K/H

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

, SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 1 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL SE RECIBE REPORTE DE GASES VENOSOS PH 7,268 PO2 34 PCO2 40,1 S02 53% HCO3 17 ACIDOSIS METABOLICO GLIC CENTRAL 284 MG/DL SODIO 159,3 ELEVADA POTASIO 4,51 CLORO 123 SE ORDENA CAMBIAR MEZCLA DE INSULINA EN SOLUCION SALINA AL MEDIO
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A FAMILIARES CONDICION CRITICA NO CONTROL DE CIFRAS DE GLUCOSA .PRETERMINO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA, ALTOS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dra. Ana Lucia Poveda PEDIATRIA R.M. 258394 C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 07/03/2015 07:52:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, CON CAFEINA, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON PESO 875 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 150 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 74/45, EN EL MOMENTO CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM, SATURANDO 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE RECIBE VISITA DE MADRE, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, CON FOTOTERAPIA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM, SATURANDO 97%, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, SE DEJA POSICION DRENAJE LATERAL IZQUIERDO, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON FOTOTERAPIA, CON ORDEN DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1)JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar Terapeuta Respiratoria Unidad Cuidado Intensivo C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 07/03/2015 10:02:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - .
3.FRECUENCIA CARDIACA - .
FRECUENCIA RESPIRATORIA - .
1.TEMPERATURA - .
PESO - .
1.SATURACION - .
3.GLUCOMETRIA - .
SUBJETIVO - .
HALLAZGOS - .

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

ANALISIS - SE RECIBE REPORTE DE GLUCOMETRIA 157 MG/DL A LAS 22+00 . CONTROL GLUCOMETRIA CONTROL A LAS 2+00 47 MG/DL GLUCOSURIA SE ORDENA CONTINUAR GOTEO DE NPT A 4 CC HORA Y DISMINUIR INFUSION DE INSULINA A 1 CC HORA (0,05 UI7K/H) GLUCOSURIA 392 DENSIDAD 1020 PH 5 ALB 10 CETONURIA NEGATIVO LEUC 0-1 X C
ORDENES MEDICAS. - MONITOREO INTENSIVOS - PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION - AISLAMIENTO
1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO - CUIDADOS DE EPICUTANEO
3. O2 POR CANULA 0,5 LIT MIN
4. NTP A 4 CC HORA -
5. SS AL MEDIO 12 CC + INSULINA CRISTALINA 0,5 U PASAR A 1 CC HORA (0,05UI /K/H)
6. CONTROL DE ELECTROLITOS 6AM
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS (1)
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS(1)
9 SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS
10. VASELINA EN PIE DER CADA 8 H
11. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
12. FOTOTERAPIA CON PROTECCIONES
13. POSICION ANTIREFLUJO
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .

INFORMACION A FAMILIARES - .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dra. Ana Lucía Poveda
PEDIATRÍA
R.M. 258394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 08/03/2015 01:22:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - .

3.FRECUENCIA CARDIACA - .

FRECUENCIA RESPIRATORIA - .

1.TEMPERATURA - .

PESO - .

1.SATURACION - .

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - .

HALLAZGOS - .

ANALISIS - .GLUCOMETRIA LOW GLICEMIA CENTRAL REPORTE PRELIMINAR 10 MG/DL SE ORDENA DISMINUIR INFUSION DE INSULINA 0,5 CC HORA FLUJO METABOLICO NTP 5 MCG/K /MIN
ORDENES MEDICAS. - MONITOREO INTENSIVOS - PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION - AISLAMIENTO
1. LM EXCLUSIVA 1 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO - CUIDADOS DE EPICUTANEO
3. O2 POR CANULA 0,5 LIT MIN
4. NTP A 4 CC HORA -
5. SS AL MEDIO 12 CC + INSULINA CRISTALINA 0,5 U PASAR A 0,5 CC HORA (0,05UI /K/H)
6. CONTROL DE ELECTROLITOS 6AM
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS (1)
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS(1)
9 SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS
10. VASELINA EN PIE DER CADA 8 H
11. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
12. FOTOTERAPIA CON PROTECCIONES
13. POSICION ANTIREFLUJO
SERVICIO - INTENSIVOS

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .

INFORMACION A FAMILIARES - .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dra. Ana Lucía Poveda
PEDIATRÍA
R.M. 258394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 08/03/2015 07:04:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 74/48 TAM 59

3.FRECUENCIA CARDIACA - 160

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 875 GR

1.SATURACION - 95% C NASAL

3.GLUCOMETRIA - 10 MG

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 6 DIAS

PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS-MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA 0,1 U/K/H , SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 1 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 63.4CC POSITIVO ADMINISTRADOS 148.4 CC (170 CC/K/DIA) ELIMINADOS 55 CC DIURESIS 2.6 CC/K/HORA DEP NEG PI 30 CC

PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , REACTIVO , BUEN PATRON RESPIRATORIO, HIPOTROFICO SEVERO, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA CON OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN.
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ADECUADO.
ANALISIS - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA ULTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA CON INFUSION DE INSULINA 0,1 U/K/H PRESENTA HIPOGLICEMIA ,SE COLOCA BOLO DE DAD 10% , AJUSTE DE INFUSION DE INSULINA A 0.01 IU/KG/H, SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 1 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL
CONTROL ELECTROLITOS, SODIO 151.6 MMO POTASIO 3.94 MMOL CLORO 116 MMOL CALCIO 1.56 , GLICEMIA 10 MG.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

ORDENES MEDICAS. - MONITOREO INTENSIVOS - PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION - AISLAMIENTO
1. LM EXCLUSIVA 2 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO - CUIDADOS DE EPICUTANEO
3. O2 POR CANULA 0,5 LIT MIN
4. NTP A 4 CC HORA , NUEVA NPT A 5.5CC/H
5. SS AL MEDIO 12 CC + INSULINA CRISTALINA 0,5 U PASAR A 0,2 CC HORA (0,01UI /K/H)
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS (1) 3 DOSIS
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS(2)
9 SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS
10. VASELINA EN PIE DER CADA 8 H
11. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
12. FOTOTERAPIA SUSPENDER
13. POSICION ANTIREFLUJO
14. HEMOGRAMA
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA ULTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA CON INFUSION DE INSULINA 0,1 U/K/H PRESENTA HIPOGLICEMIA ,SE COLOCA BOLO DE DAD 10% , AJUSTE DE INFUSION DE INSULINA A 0.01 IU/KG/H, SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 1 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL CONTROL ELECTROLITOS, SODIO 151.6 MMO POTASIO 3.94 MMOL CLORO 116 MMOL CALCIO 1.56 , GLICEMIA 10 MG.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A FAMILIARES CONDICION CRITICA NO CONTROL DE CIFRAS DE GLUCOSA .PRETERMINO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA, ALTOS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 08/03/2015 07:46:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

NUTRICION PARENTERAL - SOLICITUD DE NUTRICION PARENTERAL

PESO DIARIO DEL PACIENTE Kg - 875.00

VIA DE ADMINISTRACION. - CENTRAL

DEXTROSA AL 50% (mg/kg/min) - 4

AMINOACIDOS PEDIATRICOS AL 10% (g/kg/dia) - 3

LIPIDOS MCT/LCT AL 20% (g/kg/dia) - 2.50

SODIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 1

POTASIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 1

CALCIO GLUCONATO AL 10% (mg/kg/dia) - 200

MAGNESIO SULFATO AL 20% (mg/kg/dia) - 15

MULTIVITAMINAS (ml/dia) - 0.5

ELEMENTOS TRAZA (ml/dia) - 0.3

LIQUIDOS (ml/kg/dia) - 151

FOSFATO DE POTASIO (mg/kg/min) - 1 MMOL

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

VOLUMEN TOTAL NTP (ml/dia) - 132

VOLUMEN HORA (ml/hora) - 5.5

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 08/03/2015 08:19:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, CON CAFEINA, PRESENTA PEQUEÑA LACERACION POMULO DERECHO, SE APLICA CREMA, CON PESO 875 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 141 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 81/50, EN EL MOMENTO CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM, SATURANDO 100%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. COLCHON DE AGUA. 9+00 AM SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + LAVADO NASAL SECRECION MUCOIDE EN ESCASA CANTIDAD. PACIENTE RECIBE VISITA DE MADRE. 14+00 PM RECIEN NACIDO EN INCUBADORA CERRADA, MUCOSAS ROSADAS HUMEDAS, NORMOTERMICO SIN SDR EN EL MOMENTO, EXPANSION SIMETRICA. SV FC 145 LPM, FR 49 XM, TA 86/51, T 36.4. RECIBE VISITA FAMILIAR. 19+00 PM VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R. P. T. E. 35.476.841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 08/03/2015 09:25:00a.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - GLUCOMETRIA ACTUAL 56 MG
SE AUMENTA AOPRTE DE C HIDRATOS
ORDENES MEDICAS. - 1.NPT A 5CC/H
2. CONTROL GLUCOMETRIA EN 4 HORAS
JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

Edgardo Ariza C. MEDICO PEDIATRA R.M. 8.689.478 NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 08/03/2015 10:35:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

SUBJETIVO - .

HALLAZGOS - -

ANALISIS - -

ORDENES MEDICAS. - 1. VITAMINA K 0.5 MG IV SEMANAL

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C. MEDICO PEDIATRA R.M. 8.689.478 NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 08/03/2015 11:23:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 86/51 TAM 61

3.FRECUENCIA CARDIACA - 145

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 875 GR

1.SATURACION - 95%

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 7 DIAS

PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS-MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA 0,1 U/K/H , SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 1 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 5.7CC POSITIVO ADMINISTRADOS 33.2 CC (170 CC/K/DIA) ELIMINADOS 20 CC DIURESIS 2.6 CC/K/HORA DEP NEG PI 7.5 CC

PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , REACTIVO , BUEN PATRON RESPIRATORIO, HIPOTROFICO SEVERO, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA CON OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN.
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ADECUADO.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

ANALISIS - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS, MANEJO POR INFECCION NO CONTROLDADA ANTIBIOTICOS DE 2DA LINEA, TRASTORNO METABOLICO HIPERGLICEMAI EN AMNEKJO CON GOTEO DE INSULINA CON FLUCTUACIONES DE HIPOGLIUCEMIUA, EN LA MAÑANA SE REALIZO AJUSTE POR HIPOGLCIEMIA, ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 163 MG. SE PROCEDE A DISMINUIR FLUJO DE GLUCOSA EN O,5 MG.
. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
. DIABETES NEONATAL
ORDENES MEDICAS. - 1. NPT ACTUAL GOTEO A 4.5 C/H
2. GOTEO DE INSULINA IGUAL
3. CONTROL DE GLUCOMETRIA EN 3 HORAS MANTENER ENTRE 100 A 120 MG
JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .

INFORMACION A FAMILIARES - .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.589.478
NEONATOLOGO

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 08/03/2015 02:53:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - GLUCOMETRIA 251 MG
PALN AUMENTAR INFUSION INSULINA
ORDENES MEDICAS. - 1. GOTEO DE INSULINA A 0.3CC/H
2. NPT A 4CC/H
3. CONTROL GLUCOMETRIA EN 3 HORAS
JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.589.478
NEONATOLOGO

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 08/03/2015 05:29:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 48 HORAS

ORDENES MEDICAS. - MANEJO INDICADO

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MÉDICO PEDIATRA
R.M. 8.589.478
NEONATOLOGIA

Prof.: **ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 08/03/2015 05:35:00p.m.**

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 77/50/59

3.FRECUENCIA CARDIACA - 154

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 55

1.TEMPERATURA - 36,8

PESO - 0.875

1.SATURACION - 96

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 7 DIAS

PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS-MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA 0,1 U/K/H , SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 1 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS ADMINISTRADOS 66,6 CC ELIMINADOS 20 CC DIURESIS 2. CC/K/HORA DEP NEG PI 7.5 CC
GLUCOMETRIAS HOY: 56-163-251 AHORA 268MG/DL
HEMOCULTIVOS: NEGATIVOS ALAS 48H
KOH: 1 ,2 Y 3 NEGA´TIVOS
PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , REACTIVO , BUEN PATRON RESPIRATORIO, HIPOTROFICO SEVERO, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA CON OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN.
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ADECUADO.
ANALISIS - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS, MANEJO POR INFECCION NO CONTROLDADA ANTIBIOTICOS DE 2DA LINEA, MEJOR PATRON RESPIRATORIO CON O2 BAJO FLUJO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN INOTROPIA, TRASTORNO METABOLICO HIPERGLICEMAI EN MANEKJO CON GOTEO DE INSULINA FLUJO DE GLUCOSA EN O,5 MG.
. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
. DIABETES NEONATAL
ORDENES MEDICAS. - MONITOREO INTENSIVOS - PROTOCOLO MINIMA MANIPULACION - AISLAMIENTO
1. LM EXCLUSIVA 2 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO - CUIDADOS DE EPICUTANEO
3. O2 POR CANULA 0,5 LIT MIN
4. NPT A 2.5CC/H
5. SSN PASAR A 3CC/H
5. GLUCOMETRIA CADA 3H
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS (1) 3 DOSIS
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS(2)
9 SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS
10. VASELINA EN PIE DER CADA 8 H
11. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
12. INSULINA CRITALIN A0,5UI EN 12CC SSN AL MEDIO PASAR A 0,3CC OSEA A 0,1UI/K/H
13. POSICION ANTIREFLUJO

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS SURFACTANTE PULMONAR, , HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA ULTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA CON INFUSION DE INSULINA 0,1 U/K/H,SOPORTE

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

NUTRICIONAL PARENTERAL
1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Pacheco Cáceres
Especialista en Pediatría
R.M. 60058/1992

Prof.: PACHECO CACERES NANCY BEATRIZ - RM: 60320878 Fecha: 08/03/2015 09:14:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - -

3.FRECUENCIA CARDIACA - -

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

1.TEMPERATURA - .

PESO - -

1.SATURACION - -

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - REPORTE DE HEMOGRAMA: L: 37.70 N: 60.7% PLAQUETAS: 258.100 PERSISTE CON NEUTROFILIA Y LEUCOCITOSIS , AUNQUE HA PRESENTADO DESCENSO
HEMOCULTIVOS REPORTADOS COMO NEGATIVOS A LAS 48H
CONTINUA CON IGUAL TTO ANTIBIOTICO INDICADO
HALLAZGOS - .

ANALISIS - .

ORDENES MEDICAS. - .

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .

INFORMACION A FAMILIARES - .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Pacheco Cáceres
Especialista en Pediatría
R.M. 60058/1992

Prof.: PACHECO CACERES NANCY BEATRIZ - RM: 60320878 Fecha: 08/03/2015 09:57:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL. CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, CON CAFEINA, PRESENTA PEQUEÑA LACERACION POMULO DERECHO, SE APLICA CREMA, CON PESO 875 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 7 DIAS,PACIENTE PALIDA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 152 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 59 XM, TENSION ARTERIAL: 87/54,TEMPERATURA 36.9°, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM, SATURACION 94%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. COLCHON DE AGUA. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + LAVADO NASAL SECRECION MUCOIDE EN ESCASA CANTIDAD. 03+00 PACIENTE CONTINUA EN ESTADO DELICADO,HIDRATADA,NORMOTERMICA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5LXM,SATURACION 98%.07+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA,EN ESTADO DELICADO, PALIDO, NORMOTERMICO, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 155LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 48XM, TENSION ARTERIAL: 74/43,TEMPERATURA 36.6°, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,SATURACION 94 % RECIBE VISITA MADRE. CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.
NOTA
SE UTILIZA JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Rocio Ballen G.
C.C. 35.417.951
Terapeuta Respiratoria
U.M.G.

Prof.: BALLEN GUAYAMBUCO NANCY ROCIO - RM: 35417951 Fecha: 08/03/2015 11:34:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 74/43 TAM 53

3.FRECUENCIA CARDIACA - 155

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 48

1.TEMPERATURA - 36.5

PESO - 0.870 GRS

1.SATURACION - 94%

3.GLUCOMETRIA - 168

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 8 DIAS

PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA ACTUAL A 0.03 , PERSISTE CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA ACTUAL 168 MG/DL . CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 2 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 34.7 CC POSITIVO ADMINISTRADOS 144.7 CC (165 CC/K/DIA) ELIMINADOS 80 CC DIURESIS 4.1 CC/K/HORA DEP NEG PI 30 CC

PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , REACTIVO , BUEN PATRON RESPIRATORIO, HIPOTROFICO SEVERO, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA CON OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN.
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ADECUADO.
ANALISIS - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA ACTUAL A 0.03 , PERSISTE

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA ACTUAL 168 MG/DL . CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 2 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL . SE AUMENTA VIA ENTERAL- SE AUMENTA INFUSION INSULINA- VIGILANCIA ESTRECHA DE GLUCOMETRIAS
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA EXCLUSIVA 3 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 3 CC/HORA
5. SSN PASAR A 2 CC/H
6. GLUCOMETRIA CADA 3 HORAS
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS (2) 3 DOSIS
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS (3)
9. SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS
10. VASELINA EN PIE DER CADA 8 HORAS
11. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
12. INSULINA CRITALINA 0,5 UI EN 12CC SSN AL MEDIO PASAR A 0,4 CC/HORA (0.4 U/K/HORA)
13. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
14. MINIMA MANIPULACION
15. MONITOREO INTENSIVO
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA ACTUAL A 0.03 , PERSISTE CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA ACTUAL 168 MG/DL . CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 2 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL . SE AUMENTA VIA ENTERAL- SE AUMENTA INFUSION INSULINA- VIGILANCIA ESTRECHA DE GLUCOMETRIAS INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A FAMILIARES CONDICION CRITICA NO CONTROL DE CIFRAS DE GLUCOSA .PRETERMINO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA, ALTOS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 09/03/2015 07:39:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

NUTRICION PARENTERAL - SOLICITUD DE NUTRICION PARENTERAL

PESO DIARIO DEL PACIENTE Kg - 0.87

VIA DE ADMINISTRACION. - CENTRAL

DEXTROSA AL 10% (mg/kg/min) - -

DEXTROSA AL 50% (mg/kg/min) - 3

AMINOACIDOS PEDIATRICOS AL 10% (g/kg/dia) - 3

LIPIDOS MCT/LCT AL 20% (g/kg/dia) - 2.50

SODIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 1

POTASIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 1

CALCIO GLUCONATO AL 10% (mg/kg/dia) - 200

MAGNESIO SULFATO AL 20% (mg/kg/dia) - 15

MULTIVITAMINAS (ml/dia) - 0.5

ELEMENTOS TRAZA (ml/dia) - 0.3

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

VITAMINA K (ml/dia) - -

LIQUIDOS (ml/kg/dia) - 138

FOSFATO DE POTASIO (mg/kg/min) - 1 MMOL

VOLUMEN TOTAL NTP (ml/dia) - 120

VOLUMEN HORA (ml/hora) - 5

AGUA DESTILADA - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 09/03/2015 08:05:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - -

3.FRECUENCIA CARDIACA - -

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

1.TEMPERATURA - -

PESO - -

1.SATURACION - -

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - -

ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA EXCLUSIVA 3 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 3 CC/HORA (CUANDO LLEGUE NUEVA NPT PASAR A 5CC/HORA)
5. SSN PASAR A 2 CC/H (SUSPENDER UNA VEZ INICIADA NUEVA NPT)
6. GLUCOMETRIA CADA 3 HORAS
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS (2) 3 DOSIS
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS (3)
9. SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS
10. VASELINA EN PIE DER CADA 8 HORAS
11. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
12. INSULINA CRITALINA 0,5 UI EN 12CC SSN AL MEDIO PASAR A 0,4 CC/HORA (0.4 U/K/HORA)
13. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
14. MINIMA MANIPULACION
15. MONITOREO INTENSIVO
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 09/03/2015 08:06:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - -

3.FRECUENCIA CARDIACA - -

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

1.TEMPERATURA - -

PESO - -

1.SATURACION - -

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 8 DIAS

PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA ACTUAL A 0.03 , PERSISTE CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA ACTUAL 168 MG/DL . CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 2 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 34.7 CC POSITIVO ADMINISTRADOS 144.7 CC (165 CC/K/DIA) ELIMINADOS 80 CC DIURESIS 4.1 CC/K/HORA DEP NEG PI 30 CC

PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , REACTIVO , BUEN PATRON RESPIRATORIO, HIPOTROFICO SEVERO, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA CON OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN.
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ADECUADO.
ANALISIS - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA ACTUAL A 0.03 , PERSISTE CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA ACTUAL 168 MG/DL . CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 2 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL . SE AUMENTA VIA ENTERAL- SE AUMENTA INFUSION INSULINA- VIGILANCIA ESTRECHA DE GLUCOMETRIAS
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA EXCLUSIVA 3 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 3 CC/HORA (CUANDO LLEGUE NUEVA NPT PASAR A 5CC/HORA)
5. SSN PASAR A 2 CC/H (SUSPENDER UNA VEZ INICIADA NUEVA NPT)
6. GLUCOMETRIA CADA 3 HORAS

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS (2) 3 DOSIS
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS (3)
9. SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS
10. VASELINA EN PIE DER CADA 8 HORAS
11. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
12. INSULINA CRITALINA 0,5 UI EN 12CC SSN AL MEDIO PASAR A 0,4 CC/HORA (0.04 U/K/HORA)
13. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
14. MINIMA MANIPULACION
15. MONITOREO INTENSIVO

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA ACTUAL A 0.03 , PERSISTE CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA ACTUAL 168 MG/DL . CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 2 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL . SE AUMENTA VIA ENTERAL- SE AUMENTA INFUSION INSULINA- VIGILANCIA ESTRECHA DE GLUCOMETRIAS INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A FAMILIARES CONDICION CRITICA NO CONTROL DE CIFRAS DE GLUCOSA .PRETERMINO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA, ALTOS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 09/03/2015 08:11:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL. CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA PARA VO, CON ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, CON CAFEINA, PRESENTA PEQUEÑA LACERACION POMULO DERECHO, SE APLICA CREMA, CON PESO 875 GRAMOS, EDAD POSTNATAL 8 DIAS, PACIENTE PALIDA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 153 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, TENSION ARTERIAL: 88/61,TEMPERATURA 37°, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM, SATURACION 99%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. COLCHON DE AGUA. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION MUCOIDE EN MODERADA CANTIDAD. RECIBE VISITA DE FAMILIAR. 13+00 PM VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R.P.T.E. 35.476.841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 09/03/2015 09:44:00a.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - -

3.FRECUENCIA CARDIACA - -

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

1.TEMPERATURA - -

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

PESO - -

1.SATURACION - -

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - ULTIMA GLUCOMETRIA 111 MG/DL. MEJORIA DE CIFRAS. SE AUMENTA NPT Y SE DISMINUYE SSN.
HEMOCULTIVOS I Y II NEGATIVOS A LAS 72 HORAS
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA EXCLUSIVA 3 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 3.5 CC/HORA (CUANDO LLEGUE NUEVA NPT PASAR A 5CC/HORA)
5. SSN PASAR A 1.5 CC/HORA (SUSPENDER UNA VEZ INICIADA NUEVA NPT)
6. GLUCOMETRIA CADA 3 HORAS
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS (2) 3 DOSIS
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS (3)
9. SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS
10. VASELINA EN PIE DER CADA 8 HORAS
11. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
12. INSULINA CRITALINA 0,5 UI EN 12CC SSN AL MEDIO PASAR A 0,4 CC/HORA (0.04 U/K/HORA)
13. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
14. MINIMA MANIPULACION
15. MONITOREO INTENSIVO
16. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 09/03/2015 12:45:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL. CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, CON CAFEINA, PRESENTA PEQUEÑA LACERACION POMULO DERECHO, SE APLICA CREMA, CON PESO 870 GRAMOS, PACIENTE PALIDA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 146 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, TENSION ARTERIAL: 93/66, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM, SATURACION 99%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES.
16+00PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, PALIDA, ACTIVA, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + LAVADO NASAL SECRECION MUCOIDE EN ESCASA CANTIDAD, PACIENTE RECIBE VISITA DE MADRE, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
19+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA,EN ESTADO DELICADO, PALIDO, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SATURACION 97 % CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA JERINGA 3CC (1)

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: PORTILLA CHAMORRO VIVIANA MARYCEL - RM: 27254498 Fecha: 09/03/2015 02:04:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 85/57 tam 66

3.FRECUENCIA CARDIACA - 133

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 870 gr

1.SATURACION - 94%

3.GLUCOMETRIA - 111 mg

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 8 DIAS

PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS-MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA ACTUAL A 0.03 , PERSISTE CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA ACTUAL 168 MG/DL . CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 2 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS CC POSITIVO ADMINISTRADOS 33.4 CC (165 CC/K/DIA) ELIMINADOS 10 CC DIURESIS 1.9 CC/K/HORA DEP NEG PI 30 CC

PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , REACTIVO , BUEN PATRON RESPIRATORIO, HIPOTROFICO SEVERO, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA CON OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN.
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ADECUADO.
ANALISIS - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA ACTUAL A 0.03 , PERSISTE CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA ACTUAL 168 MG/DL . CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 2 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL . SE AUMENTA VIA ENTERAL- SE AUMENTA INFUSION INSULINA- VIGILANCIA ESTRECHA DE GLUCOMETRIAS 111 mg ,SE REALIZO AJUSTE C HIDRATOS.
HEMOGRMA AYER CON FRANCA DISMINUCION DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA, RESPUESTA A LOS ANTIBIOTICOS
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA EXCLUSIVA 3 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 3.5 CC/HORA (CUANDO LLEGUE NUEVA NPT PASAR A 5CC/HORA)
5. SSN PASAR A 1.5 CC/HORA (SUSPENDER UNA VEZ INICIADA NUEVA NPT)
6. GLUCOMETRIA CADA 3 HORAS
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS (2) 3 DOSIS
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS (3)
9. SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS
10. VASELINA EN PIE DER CADA 8 HORAS

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

11. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
12. INSULINA CRITALINA 0,5 UI EN 12CC SSN AL MEDIO PASAR A 0,4 CC/HORA (0.04 U/K/HORA)
13. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
14. MINIMA MANIPULACION
15. MONITOREO INTENSIVO
16. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA ACTUAL A 0.03 , PERSISTE CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA ACTUAL 168 MG/DL . CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 2 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL . SE AUMENTA VIA ENTERAL- SE AUMENTA INFUSION INSULINA- VIGILANCIA ESTRECHA DE GLUCOMETRIAS 111 mg ,SE REALIZO AJUSTE C HIDRATOS.
HEMOGRMA AYER CON FRANCA DISMINUCION DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA, RESPUESTA A LOS ANTIBIOTICOS
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A FAMILIARES CONDICION CRITICA NO CONTROL DE CIFRAS DE GLUCOSA .PRETERMINO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA, ALTOS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 09/03/2015 03:29:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - -

3.FRECUENCIA CARDIACA - -

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

1.TEMPERATURA - -

PESO - -

1.SATURACION - -

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - --

HALLAZGOS - -

ANALISIS - GLUCOMETRIA 160 MG

ORDENES MEDICAS. - MANEJO INDICADO

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 09/03/2015 06:28:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 85/63/52

3.FRECUENCIA CARDIACA - 145

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.6

PESO - 870

1.SATURACION - 99

3.GLUCOMETRIA - 176

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 8 DIAS

PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA ACTUAL A 0.03 , PERSISTE CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA ACTUAL 168 MG/DL . CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 2 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL
GLICEMIA 392, UROANAILIS NORMAL GLUCOSURIA DE 500, HEMOCULTIVO 1-2 NEGATIVO A LAS 24, Y A LAS 72 HRS

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS 2.8CC NEGATIVO ADMINISTRADOS 77.2 CC (177 CC/K/DIA) ELIMINADOS 60 CC DIURESIS 6.2 CC/K/HORA DEP 1 PI 20 CC

PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , REACTIVO , BUEN PATRON RESPIRATORIO, HIPOTROFICO SEVERO, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA CON OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN.
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ADECUADO.
ANALISIS - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA ACTUAL A 0.03 , PERSISTE CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA ACTUAL 168 MG/DL . CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 2 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL
GLICEMIA 392, UROANAILIS NORMAL GLUCOSURIA DE 500, HEMOCULTIVO 1-2 NEGATIVO A LAS 24, Y A LAS 72 HRS
GLUCOMETRIA 176
CONTINUA MANEJO INSTAURADO.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA EXCLUSIVA 3 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 3.5 CC/HORA (CUANDO LLEGUE NUEVA NPT PASAR A 5CC/HORA)
5. SSN PASAR A 1.5 CC/HORA (SUSPENDER UNA VEZ INICIADA NUEVA NPT)
6. GLUCOMETRIA CADA 3 HORAS
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS (2) 3 DOSIS
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS (3)
9. SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS
10. VASELINA EN PIE DER CADA 8 HORAS
11. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
12. INSULINA CRITALINA 0,5 UI EN 12CC SSN AL MEDIO PASAR A 0,4 CC/HORA (0.04 U/K/HORA)
13. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
14. MINIMA MANIPULACION
15. MONITOREO INTENSIVO
16. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA ACTUAL A 0.03 , PERSISTE CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA ACTUAL 168 MG/DL . CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 2 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL
GLICEMIA 392, UROANAILIS NORMAL GLUCOSURIA DE 500, HEMOCULTIVO 1-2 NEGATIVO A LAS 24, Y A LAS 72 HRS
INFORMACION A FAMILIARES - NO SE ENCUENTRAN

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 09/03/2015 07:29:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, CON CAFEINA, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON PESO 870 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 145 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 85/52, EN EL MOMENTO CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM, SATURANDO 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM, SATURANDO 97%, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON ORDEN DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1)JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 09/03/2015 08:23:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 84/56

3.FRECUENCIA CARDIACA - 169

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 51

1.TEMPERATURA - 36.9

PESO - 870

1.SATURACION - 95

3.GLUCOMETRIA - 46

SUBJETIVO - GLUCOMETRIA:46 mg/DL

HALLAZGOS - REPORTE DE GLUCOMETRIA 46 MG/DL SE DECIDE DIMINUIR GOTEO DE INSULINA 0,2 CC/HR, 0.02 MG/ KG/ HORA

ANALISIS - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA ACTUAL A 0.4 CC/HR, HIPOGLUCEMIA ACTUAL 46 MG/DL , SE DECIDE DISMINUIR APORTE DE INSULINA A 0,2 CC/HR CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 3 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL .SE DISMINUYE INFUSION INSULINA- VIGILANCIA ESTRECHA DE GLUCOMETRIAS CONTROL A LAS 06+00 AM.
ORDENES MEDICAS. - 1. GOTEO DE INSULINA A 0.2 CC/H
2. NPT A 5 CC/H
3. CONTROL GLUCOMETRIA A LAS 06+ 00 AM
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA ACTUAL A 0.03 , PERSISTE CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA ACTUAL 168 MG/DL . CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 2 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL
GLICEMIA 392, UROANAILIS NORMAL GLUCOSURIA DE 500, HEMOCULTIVO 1-2 NEGATIVO A LAS 24, Y A LAS 72 HRS

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R739 **Nombre:** HIPERGLICEMIA* NO ESPECIFICADA
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: R739 **Nombre:** HIPERGLICEMIA* NO ESPECIFICADA
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 3 **Descripcion:**

Codigo: R739 **Nombre:** HIPERGLICEMIA* NO ESPECIFICADA
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 3 **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 09/03/2015 11:42:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 82/69/60

3.FRECUENCIA CARDIACA - 154

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 48

1.TEMPERATURA - 36.7

PESO - 870

1.SATURACION - 100

3.GLUCOMETRIA - 87

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 9 DIAS

PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA ACTUAL A 0.02 , SE HAN CONTROLADO CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA ACTUAL 87 MG/DL PRESENTO UNA CIFRA DE HIPOGLICEMIA QUE REQUIRIO DISMINUIR APORTE DE INSULINA . CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 3 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL
1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 7.4CC NEGATIVO ADMINISTRADOS 152.6 CC (175 CC/K/DIA) ELIMINADOS 120 CC DIURESIS 5.7 CC/K/HORA DEP 1 PI 40 CC

PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , REACTIVO , BUEN PATRON RESPIRATORIO, HIPOTROFICO SEVERO, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA CON OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN.
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ADECUADO.
ANALISIS - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA ACTUAL A 0.02 , SE HAN CONTROLADO CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA ACTUAL 87 MG/DL PRESENTO UNA CIFRA DE HIPOGLICEMIA QUE REQUIRIO DISMINUIR APORTE DE INSULINA . CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 3 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL
PLAN CONTINUA EN INTENSIVOS POR PESO NPT, SE AUMETA VIA ORAL A 4 CCPOR TOMA, NPT SE AUMENTA APORTE DE GLUCOSA, VIGIÑLAR GLUCOMETRIAS, CONTINUA INFUSION DE INSULINA.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA EXCLUSIVA 4 CC POR SOG CADA 3 HORAS
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 5 CC/HORA
5. GLUCOMETRIA CADA 3 HORAS
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS (2) 3 DOSIS
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS (4)
9. SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS
10. VASELINA EN PIE DER CADA 8 HORAS
11. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
12. INSULINA CRITALINA 0,5 UI EN 12CC SSN AL MEDIO PASAR A 0,2 CC/HORA (0.02 U/K/HORA)
13. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
14. MINIMA MANIPULACION
15. MONITOREO INTENSIVO
16. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA ACTUAL A 0.02 , SE HAN CONTROLADO CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA ACTUAL 87 MG/DL PRESENTO UNA CIFRA DE HIPOGLICEMIA QUE REQUIRIO DISMINUIR APORTE DE INSULINA . CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 3 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A 24 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL
PLAN CONTINUA EN INTENSIVOS POR PESO NPT, SE AUMETA VIA ORAL A 4 CCPOR TOMA, NPT SE AUMENTA APORTE DE GLUCOSA, VIGILAR GLUCOMETRIAS, CONTINUA INFUSION DE INSULINA.
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES ALA FAMIIA A SU INGRESO A LA UNIDAD.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759
Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 10/03/2015 07:56:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

NUTRICION PARENTERAL - SOLICITUD DE NUTRICION PARENTERAL

PESO DIARIO DEL PACIENTE Kg - 0.87

VIA DE ADMINISTRACION. - CENTRAL

DEXTROSA AL 10% (mg/kg/min) - -

DEXTROSA AL 50% (mg/kg/min) - 4

AMINOACIDOS PEDIATRICOS AL 10% (g/kg/dia) - 3

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

LIPIDOS MCT/LCT AL 20% (g/kg/dia) - 2.50

SODIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 1

POTASIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 1

CALCIO GLUCONATO AL 10% (mg/kg/dia) - 200

MAGNESIO SULFATO AL 20% (mg/kg/dia) - 15

MULTIVITAMINAS (ml/dia) - 0.5

ELEMENTOS TRAZA (ml/dia) - 0.3

VITAMINA K (ml/dia) - -

LIQUIDOS (ml/kg/dia) - 138

FOSFATO DE POTASIO (mg/kg/min) - 1 MMOL

VOLUMEN TOTAL NTP (ml/dia) - 120

VOLUMEN HORA (ml/hora) - 5

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 10/03/2015 08:13:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, EN EL MOMENTO CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, CON CAFEINA, PESO 870 GRAMOS, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS PALIDEZ GENERALIZADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 154 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 48 XM, T/A: 82/60, OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM, SATURANDO 100%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, CON COLCHON DE AGUA. PACIENTE RECIBE VISITA DE FAMILIAR. 10+30 SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE SECRECION MUCOIDE EN MODERADA CANTIDAD. SE DISMINUYE FIO2 A TOLERANCIA DEL PACIENTE CN 0.3 LPM SAT 99%. 13+00 PM VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R. P. T. S. No. 476. del

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 10/03/2015 10:53:00a.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 85/57 TAM 66

3.FRECUENCIA CARDIACA - 143

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

1.TEMPERATURA - 36.6

PESO - 870 GR

1.SATURACION - 96% C NASAL

3.GLUCOMETRIA - 68 MG

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 9 DIAS

PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS-MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA , HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA ACTUAL A 0.02 , SE HAN CONTROLADO CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA ACTUAL 87 MG/DL PRESENTO UNA CIFRA DE HIPOGLICEMIA QUE REQUIRIO DISMINUIR APORTE DE INSULINA . CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 3 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A LAS 96 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL
1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 7.8CC NEGATIVO ADMINISTRADOS 39.2CC (165 CC/K/DIA) ELIMINADOS 40CC DIURESIS CC/K/HORA DEP NEG PI 7 CC

PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , HIPOTROFICO SEVERO, REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ADECUADO,ROSADO BUENA PERFUSION TISULAR.
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ADECUADO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO CRITICO MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA NO CONTROLADA,SINDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SEVERA EN MEJORIA LEUCOCITOS INICIAL DE 44.00 MM3 CONTROL ACTUAL EN 17.000 MM3, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA ACTUAL A 0.02 , SE HAN CONTROLADO CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA ACTUAL 68 MG/DL . CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 3 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A LAS 96 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL.
PLAN SE AJUSTA APORTE CALORICO C HIDRATOS E INFUSION DE INSULINA .
1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA EXCLUSIVA 3 CC POR SOG CADA 2 HORAS, EN LA NOCHE AUMENTAR 4CC , VGILAR P ABDOMINAL.
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 5 CC/HORA
5. GLUCOMETRIA CADA 3 HORAS
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS (2) 3 DOSIS
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS (4/7)
9. SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS
10. VASELINA EN PIE DER CADA 8 HORAS
11. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
12. INSULINA CRITALINA 0,5 UI EN 12CC SSN AL MEDIO PASAR A 0,1 CC/HORA (0.01 U/K/HORA)
13. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
14. MINIMA MANIPULACION
15. MONITOREO INTENSIVO
16. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA NO CONTROLADA,SINDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SEVERA EN MEJORIA LEUCOCITOS INICIAL DE 44.00 MM3 CONTROL ACTUAL EN 17.000 MM3, HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA ACTUAL A 0.02 , SE HAN CONTROLADO CIFRAS DE HIPERGLUCEMIA ACTUAL 68 MG/DL . CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 3 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A LAS 96 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL.
PLAN SE AJUSTA APORTE CALORICO C HIDRATOS E INFUSION DE INSULINA .
1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A FAMILIARES CONDICION CRITICA NO CONTROL DE CIFRAS DE GLUCOSA .PRETERMINO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA, ALTOS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 10/03/2015 02:05:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL. CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, CON CAFEINA, PRESENTA PEQUEÑA LACERACION POMULO DERECHO, SE APLICA CREMA, CON PESO 870 GRAMOS, PACIENTE PALIDA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 143 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, TENSION ARTERIAL: 85/57, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 0.3 LXM, SATURACION 99%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES.
16+00PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, PALIDA, ACTIVA, SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION MUCOIDE EN ESCASA CANTIDAD, PACIENTE RECIBE VISITA DE MADRE, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
19+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA,EN ESTADO DELICADO, PALIDO, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 0.3 LXM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SATURACION 96 % CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: PORTILLA CHAMORRO VIVIANA MARYCEL - RM: 27254498 Fecha: 10/03/2015 02:10:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - -

3.FRECUENCIA CARDIACA - -

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

1.TEMPERATURA - -

PESO - -

1.SATURACION - -

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - GLUCOMETRIA ACTUAL 127 MG , GOTEO DE INSULINA 0.01UI/KG/H
INFUSION DE GLUCOSA 3 MG/KG/MINUTO.
ORDENES MEDICAS. - MANEJO INDICADO

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C. MEDICO PEDIATRA R.M. 8.689.478 NEONATOLOGO

Prof.: **ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 10/03/2015 06:18:00p.m.**

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 86/56 TAM 66

3.FRECUENCIA CARDIACA - 149

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 57

1.TEMPERATURA - 36.7

PESO - 870 GRS

1.SATURACION - 96%

3.GLUCOMETRIA - 120

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 9 DIAS

PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS-MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA , HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA ACTUAL A 0.01 U/K/HORA , ULTIMA GLUCOMETRIA 120 MG/DL . CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 4 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A LAS 96 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS 29.7 CC NEGATIVO ADMINISTRADOS 39.2CC (180 CC/K/DIA) ELIMINADOS 35 CC DIURESIS 3.6 CC/K/HORA DEP N1 PI 14 CC

PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , HIPOTROFICO SEVERO, REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ADECUADO,ROSADO BUENA PERFUSION TISULAR.
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ADECUADO.
ANALISIS - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA , HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA ACTUAL A 0.01 U/K/HORA , ULTIMA GLUCOMETRIA 120 MG/DL . CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 4 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A LAS 96 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA EXCLUSIVA 4 CC CADA 3 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 5 CC/HORA
5. GLUCOMETRIA CADA 3 HORAS
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS (2) 3 DOSIS
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS (4/7)
9. SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS
10. VASELINA EN PIE DER CADA 8 HORAS
11. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
12. INSULINA CRITALINA 0,5 UI EN 12CC SSN AL MEDIO PASAR A 0,1 CC/HORA (0.01 U/K/HORA)
13. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

14. MINIMA MANIPULACION
15. MONITOREO INTENSIVO
16. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA , HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA INFUSION DE INSULINA ACTUAL A 0.01 U/K/HORA , ULTIMA GLUCOMETRIA 120 MG/DL . CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 4 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A LAS 96 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL
INFORMACION A FAMILIARES - SIN FAMILIARES

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MÉDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 10/03/2015 07:23:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL. CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, CON CAFEINA, CON PESO 870 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 9 DIAS,PACIENTE ROSADA,NORMOTERMICA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 155 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, TENSION ARTERIAL: 91/70,TEMPERATURA 36.5°, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 0.3 LXM, SATURACION 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. COLCHON DE AGUA. 23+00SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD.01+00 PACIENTE CONTINUA EN ESTADO DELICADO,HIDRATADA,NORMOTERMICA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.3LXM,SATURACION 98%. 07+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA,EN ESTADO DELICADO, ROSADA, NORMOTERMICO, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 119LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 53XM, TENSION ARTERIAL: 87/50,TEMPERATURA 36.4°, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 0.3 LXM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,SATURACION 95 % RECIBE VISITA MADRE. CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.
NOTA
SE UTILIZA JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Rocio Ballen G.
C.C. 35.417.951
Terapeuta Respiratoria
T.P. - 8

Prof.: BALLEN GUAYAMBUCO NANCY ROCIO - RM: 35417951 Fecha: 10/03/2015 11:59:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - -

3.FRECUENCIA CARDIACA - -

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

1.TEMPERATURA - -

PESO - -

1.SATURACION - -

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - GLUCOMETRIA DE CONTROL 47 MG/DL . DESCENSO IMPORTANTE SE DISMINUYE NUEVAMNETE INFUSION DE INSULINA A 0.01 U/K/HORA

ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA EXCLUSIVA 4 CC CADA 3 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 5 CC/HORA
5. GLUCOMETRIA CADA 3 HORAS
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS (2) 3 DOSIS
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS (4/7)
9. SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS
10. VASELINA EN PIE DER CADA 8 HORAS
11. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
12. INSULINA CRITALINA 0,5 UI EN 12CC SSN AL MEDIO PASAR A 0,1 CC/HORA (0.01 U/K/HORA)
13. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
14. MINIMA MANIPULACION
15. MONITOREO INTENSIVO
16. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 11/03/2015 01:33:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - -

3.FRECUENCIA CARDIACA - -

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

1.TEMPERATURA - -

PESO - -

1.SATURACION - -

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - GLUCOMETRIA DE CONTROL 48 MG/DL (CONTINUA BAJA) SE DECIDE SUSPENDER INFUSION DE INSULINA) VIGILAR GLUCOMETRIA

ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA EXCLUSIVA 4 CC CADA 3 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 5 CC/HORA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

5. GLUCOMETRIA CADA 3 HORAS
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS (2) 3 DOSIS
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS (4/7)
9. SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS
10. VASELINA EN PIE DER CADA 8 HORAS
11. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
12. INSULINA CRITALINA 0,5 UI EN 12CC SSN AL MEDIO PASAR A 0,2 CC/HORA (0.02 U/K/HORA) SUSPENDER
13. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
14. MINIMA MANIPULACION
15. MONITOREO INTENSIVO
16. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM: 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 11/03/2015 06:34:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 66/51/42

3.FRECUENCIA CARDIACA - 159

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 53

1.TEMPERATURA - 36.4

PESO - 790

1.SATURACION - 95

3.GLUCOMETRIA - 48

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 9 DIAS

PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS-MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA , HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA GLUCOMETRIA ACTUAL 49 SE SUSPENDIO GOEO DE INSULINA PCTE EN REGULAR ESTDO GENERAL MAL PERFUNDIDO CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR, MOTEADO PALIDEZ MUCOCUTANEA, CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 4 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A LAS 96 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 4.9 CC NEGATIVO ADMINISTRADOS 151CC (173 CC/K/DIA) ELIMINADOS 115 CC DIURESIS 3.9 CC/K/HORA DEP N2 PI 40 CC

PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , HIPOTROFICO SEVERO, REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ADECUADO, PALIDO MAL PERFUNDIDO. MOTEADO
FONTANELA NORMOTENSA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ADECUADO.
ANALISIS - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA , HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA GLUCOMETRIA ACTUAL 49 SE SUSPENDIO GOEO DE INSULINA PCTE EN REGULAR ESTDO GENERAL MAL PERFUNDIDO CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR, MOTEADO PALIDEZ MUCOCUTANEA, CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 4 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A LAS 96 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL
PCTE CON DESMEJORIA DE SU CUADRO CLINICO, MALA PERFUSION, MUY PALIDO ULTIMA HEMOGLBINA DE 13,
PLAN CONTINUA MANEJO DINAMICO DE INSULINA MAS GOTEO DE NPT, GLUCOMETRIAS, SE SOLICITA HEMOGRAMA PCR, ELECTROLITOS SE ORDENA TRANSFUNDIR 16 CC DE GRE COMPATIBLES. VIGILAR ESTADO RESPIRATORIO Y SATURACIONES GLUCOMETRIA 8 AM
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA EXCLUSIVA 5 CC CADA 3 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL Y/O HOOD PARA SATURACION MAYOR DE 90%
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 5 CC/HORA
5. GLUCOMETRIA CADA 3 HORAS
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS (3) 3 DOSIS
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS (5/7)
9. SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS
10. VASELINA EN PIE DER CADA 8 HORAS
11. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
12. INSULINA CRITALINA 0,5 UI EN 12CC SSN AL MEDIO POR EL MOMENTO GOTEO APAGADO
13. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
14. MINIMA MANIPULACION
15. MONITOREO INTENSIVO
16. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
17. TRANSFUNDIR 16 CC DE GRE COMPATIBLES A+
18. SS HEMOGRAMA PCR SODIO POTASIO CALCIO. GASES VENOSOS
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE CRITICO .PRETERMINO DE 28 SEMANAS-SIN MADURACION PULMONAR- PARTO POR CESAREA- RUPTURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS- MADRE CON CORIOAMNIONITIS- REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, ACTUALMENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN .SATURACIONES ADECUADAS. MANEJO ANTIBIOTICO CEFIPIME AMIKACINA POR SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA , HIPERGLICEMIAS MULTIFACTORIALES, SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA GLUCOMETRIA ACTUAL 49 SE SUSPENDIO GOEO DE INSULINA PCTE EN REGULAR ESTDO GENERAL MAL PERFUNDIDO CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR, MOTEADO PALIDEZ MUCOCUTANEA, CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y CITRATO DE CAFEINA POR RIESGO DE APNEAS CENTRALES .HA TOLERADO ESTIMULO ENTERAL TROFICO 4 CC LM EXCLUSIVA CADA 3 HORAS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A LAS 96 HORAS ECO TRANSFONTANELAR NORMAL
PCTE CON DESMEJORIA DE SU CUADRO CLINICO, MALA PERFUSION, MUY PALIDO ULTIMA HEMOGLBINA DE 13,
PLAN CONTINUA MANEJO DINAMICO DE INSULINA MAS GOTEO DE NPT, GLUCOMETRIAS, SE SOLICITA HEMOGRAMA PCR, ELECTROLITOS SE ORDENA TRANSFUNDIR 16 CC DE GRE COMPATIBLES. VIGILAR ESTADO RESPIRATORIO Y SATURACIONES GLUCOMETRIA 8 AM
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES AL AFAMILIA A SU INGRESO A LA UNIDAD.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 11/03/2015 07:41:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

NUTRICION PARENTERAL - SOLICITUD DE NUTRICION PARENTERAL

PESO DIARIO DEL PACIENTE Kg - 0.80

VIA DE ADMINISTRACION. - CENTRAL

DEXTROSA AL 10% (mg/kg/min) - -

DEXTROSA AL 50% (mg/kg/min) - 4

AMINOACIDOS PEDIATRICOS AL 10% (g/kg/dia) - 3

LIPIDOS MCT/LCT AL 20% (g/kg/dia) - 2.50

SODIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 1

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

POTASIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 1

CALCIO GLUCONATO AL 10% (mg/kg/dia) - 200

MAGNESIO SULFATO AL 20% (mg/kg/dia) - 15

MULTIVITAMINAS (ml/dia) - 0.5

ELEMENTOS TRAZA (ml/dia) - 0.3

VITAMINA K (ml/dia) - -

LIQUIDOS (ml/kg/dia) - 138

FOSFATO DE POTASIO (mg/kg/min) - 1 MMOL

VOLUMEN TOTAL NTP (ml/dia) - 120

VOLUMEN HORA (ml/hora) - 5

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 11/03/2015 07:54:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - .

3.FRECUENCIA CARDIACA - .

FRECUENCIA RESPIRATORIA - .

1.TEMPERATURA - .

PESO - .

1.SATURACION - .

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - .

HALLAZGOS - .

ANALISIS - GLUCOMETRIA 205
SE DISMINUYE GOTEO DE PARENTERAL A 5 CC/H Y SE INCIA GOTEO DE INSULINA A 0.01 U/K/H MG
ORDENES MEDICAS. - 1. INSULINA CRITALINA 0,5 UI EN 12CC SSN AL MEDIO PASAR A 0,1 CC/HORA (0.01 U/K/HORA)
2. RESTO IGUAL
3. NPT A 5 CC/H
JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .
INFORMACION A FAMILIARES - .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 11/03/2015 08:55:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL. CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, CON CAFEINA, CON PESO 790 GRAMOS, EDAD POSTNATAL 10 DIAS, PACIENTE MAL PERFUNDIDA, CON DESMEJORIA DE SU CUADRO CLINICO, MUY PALIDO ULTIMA HEMOGLOBINA DE 13, PLAN CONTINUA MANEJO DINAMICO DE INSULINA MAS GOTEO DE NPT, GLUCOMETRIAS, SE SOLICITA HEMOGRAMA PCR, ELECTROLITOS SE ORDENA TRANSFUNDIR 16 CC DE GRE COMPATIBLES. SE DEJA HOOD 80% CALIENTE PARA SATURACION MAYOR 90%. 10+00 AM PACIENTE CON SATURACIONES BAJAS, MAL PERFUNDIDO SE AUMENTA FIO2 100% CALIENTE, MONITORIZADA. 11+30 PRESENTA DESATURACIONES OSTENIDAS POR ORDEN MEDICA SE DECIDE PASAR A CPAP NASAL + MASCARA FIO2 40%, PIP 12, PEEP 6, FV 35 SATURACION 99%. 13+00 PM VIGILAR PATRON RESPIRATORIO. P. TRANSFUNDIR.
NEBULIZADOR (1)
AGUA ESTERIL (1)
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R.P.T.R. 35.476.841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 11/03/2015 09:40:00a.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - .

3.FRECUENCIA CARDIACA - .

FRECUENCIA RESPIRATORIA - .

1.TEMPERATURA - .

PESO - .

1.SATURACION - .

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - .

HALLAZGOS - .

ANALISIS - PCTE QUE REQUIRIO INICIO DE CPAP NASAL POR QUE CONTIUA CUADRO DE DESATURACIONES, SE LE ENCOTRO GLUCOMETRIA DE 206 SE INICIO GOTEO DE INSULINA, GLUCOMETRIA ACTUALDE 230 SE AUMENTA GOTEO DE GLUCOSA LABORATORIOS: LEUCOS DE 37380, N 65.4% HB 12.4 PLAQUETAS DE 218000, SODIO 136 POTASIO 4.41, CLORO DE 102 CALCIO DE 1.17 NORMALES, GLICEMIA DE 169.
LLAMA LA ATENCION EL AUMENTO DE LA PCR PENDIENTE TRANSFUNDIR.
PLAN SE AUMENTA GOTEO DE INSULINA A 0.2 CC 0.02 U/K/H.
CONTINUA VIGILANCIA STRECHA
ORDENES MEDICAS. - 1. INSULINA CRITALINA 0,5 UI EN 12CC SSN AL MEDIO PASAR A 0,2 CC/HORA (0.02 U/K/HORA)
2. RESTO IGUAL
3. NPT A 4 CC/H
JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .

INFORMACION A FAMILIARES - .

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 11/03/2015 12:35:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL. CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA, CON CAFEINA, CON PESO 790 GRAMOS, PACIENTE PALIDA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 141 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, TENSION ARTERIAL: 64/32, CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA: CPAP NASAL + MASCARA FIO2 40%, PIP 12, PEEP 6, FV 35 SATURACION 99%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES.
16+00PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, REALIZAN TRANSFUCION SANGUINEA 16 CC, TOMAN PARACLINICOS PENDIENTE REPORTE, SIN COMPLICACIONES, PACIENTE ACTIVA, SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION MUCOIDE EN ESCASA CANTIDAD, PACIENTE RECIBE VISITA DE MADRE, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
19+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA,EN ESTADO DELICADO, ROSADA, BIEN PERFUNDIDA, CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA: CPAP NASAL + MASCARA FIO2 40%, PIP 12, PEEP 6, FV 35 SATURACION 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES , CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: PORTILLA CHAMORRO VIVIANA MARYCEL - RM: 27254498 Fecha: 11/03/2015 02:00:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 64/32 TAM 41

3.FRECUENCIA CARDIACA - 141

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 790 GR

1.SATURACION - 96%

3.GLUCOMETRIA - 230 MG

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 9 DIAS

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTFACTORIAL, HEMATOLOGIA MUESTRA LEUCOCITOSIS IMPORTANTE , REQUERIMIENTO DE CPAP POR AUMENTO DE TRABAJO RESPIRATORIO Y APNEAS.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS, EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

7. DIABETES NEONATAL
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS NEGATIVO ADMINISTRADOS 40.5CC/K/DIA) ELIMINADOS 30C DIURESIS 6.25CC/KG/H NEG PI 7 CC

PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , HIPOTROFICO SEVERO, REACTIVO ,CON SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CPAP NASAL, ESTABILIDAD EN LA SAO2 93% PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,PALIDEZ MUCOCUTANEA EN TRANSFUSION DE GRE ,PERFUSION TISULAR 2 SEGUNDOS.
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTFACTORIAL,CON GOTEO DE INSULINA , HEMATOLOGIA MUESTRA LEUCOCITOSIS IMPORTANTE, GRANULACCIONES TOXICAS Y MONOCITOS VACUOLADOS , REQUERIMIENTO DE CPAP POR AUMENTO DE TRABAJO RESPIRATORIO Y APNEAS.
SE CONCLUYE PROCESO INFECCIOSO NO CONTROLADO, SE DECIDE ROTACION DE ANTIBIOTICOS PREVIOS HEMOCULTIVOS, SOSPECHA DE GERMEN GRAM POSITIVO.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA EXCLUSIVA 4 CC CADA 3 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. VENTILACION NO INVASIVA CPAP NASAL
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 4 CC/HORA
5. GLUCOMETRIA CADA 3 HORAS
7. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS D0 INFUSION EN UNA HORA
8. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA
9. HEMOCULTIVOS 1 Y 2
10. SUSPENDER AMIKACINA Y CEFEPIME
11. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
12. INSULINA CRITALINA 0,5 UI EN 12CC SSN AL MEDIO PASAR A 0,2 CC/HORA (0.02 U/K/HORA)
13. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
14. MINIMA MANIPULACION
15. MONITOREO INTENSIVO
16. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
17. GLOBULOS ROJOS EMPACADOS COMPATIBLES 20CC PASAR EN 2 HORAS.
18 LACTOBACILOS 1CC VIA ORAL CADA 12H D1/10
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTFACTORIAL,CON GOTEO DE INSULINA , HEMATOLOGIA MUESTRA LEUCOCITOSIS IMPORTANTE, GRANULACCIONES TOXICAS Y MONOCITOS VACUOLADOS , REQUERIMIENTO DE CPAP POR AUMENTO DE TRABAJO RESPIRATORIO Y APNEAS.
SE CONCLUYE PROCESO INFECCIOSO NO CONTROLADO, SE DECIDE ROTACION DE ANTIBIOTICOS PREVIOS HEMOCULTIVOS, SOSPECHA DE GERMEN GRAM POSITIVO.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A FAMILIARES CONDICION CRITICA NO CONTROL DE CIFRAS DE GLUCOSA, DETERIORO INFECCIOSO, PRETERMINO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA, ALTOS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MÉDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGÍA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 11/03/2015 02:42:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - JUSTIFICACION PARA MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS O PROCEDIMIENTOS NO POS

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

JUSTIFICACION - MEDICAMENTO

TRATAMIENTO - HOSPITALARIO

1.SERVICIO - UNIDAD NEONATAL

CAMA - 1

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - INFORMACION DEL MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO

PRINCIPIO ACTIVO NOMBRE GENERICO - LACTOBACILOS

FORMA FARMACEUTICA - AMPOLLAS

CONCENTRACION CANTIDAD - 1000 UFC/ 6 ML

DOSIS/DIA - 2CC

DIAS TRATAMIENTO ESTIMADO - 10

CANTIDAD SOLICITADA. - 10

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - JUSTIFICACION PARA LA UTILIZACION DEL NO POS

DIAGNOSTICO(S) PARA EL (LOS) CUAL(ES) SE PRESCRIBE MEDICAMENTO, INSUMO, PROCEDIMIENTO NO POS - SEPSIS NEONATAL

CIE10 - P 369

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA Y JUSTIFICACION DE USO - PACIENTE PRETERMINO EXTREMO DE 9 DIAS DE EDAD, CURSADO CON SEPSIS NEONATAL, TAMIZAJE PARA INFECCION CON SINDROME DE RESPEUSTA INFLAMATORIA SEVERA, LEUCOCITOTISIS Y GRANULACIONES TOXICAS Y MONOCITOS VACUOLADOS, USO DE ANTIBIOTICOS CEFALOSPORNIAS DE TERCERA GENERACION, REQUIERE TERAPIA CON LACTOBACILOS PARA MODULAR RESPUESTA Y EQUILIBRIO DE FLORA QUE NO PERMITA APARICION DE RESISTENCIA BACTERIANA. NIVEL DE EVIDENCIA 1 ,GRADO DE RECOMENDACION A
POSIBLES EVENTOS ADVERSOS QUE SE DERIVEN DEL USO DE ESTE MEDICAMENTO, INSUMO O PROCEDIMIENTO - NINGUON DESCRITO

EXPLIQUE LAS RAZONES Y VENTAJAS DEL IMPACTO DEL MEDICAMENTO, INSUMO O PROCEDIMIENTO SOLICITADO EN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD - MODULAR RESPUESTA Y EQUILIBRIO DE FLORA QUE NO PERMITA APARICION DE RESISTENCIA BACTERIANA.
MEDICAMENTOS DEL LISTADO POS UTILIZADOS (NOMBRE, DOSIS, TIEMPO DISPONIBLE, RESPUESTA) - NO HAY ALTERNATIVOS

POSIBLE HOMOLOGO POS - NO EXISTEN

RAZONES PARA NO UTILIZACION DEL MEDICAMENTO POS - NO HAY ALTERNATIVOS

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - ESPACIO EXCLUSIVO DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO

FECHA DEL COMITE - _____

NUMERO DE ACTA - _____

APROBADO - _____

FALTA SOPORTE - _____

ALTERNATIVA SUGERIDA - _____

VALORACION MEDICA - _____

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - ESPACIO EXCLUSIVO PARA FARMACIA

REGISTRO INVIMA - _____

CODIGO ATC - _____

CODIGO CUM - _____

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.589.478
NEONATOLOGO

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 11/03/2015 03:02:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - -

3.FRECUENCIA CARDIACA - -

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

1.TEMPERATURA - -

PESO - -

1.SATURACION - -

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - GLUCOMETRIA 221 MG , HIPERGLICEMIA MODERADA A SEVERA.
PLAN SE AJUSTA INFUSION DE INSULINA 0.03UI/KG/H
ORDENES MEDICAS. - 1. GOTEO DE INSULINA A 0.3CC/H

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MÉDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 11/03/2015 06:22:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 75/45 TAM 55

3.FRECUENCIA CARDIACA - 156

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36

PESO - 790 GR

1.SATURACION - 95%

3.GLUCOMETRIA - 142 mg

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 9 DIAS

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTFACTORIAL, HEMATOLOGIA MUESTRA LEUCOCITOSIS IMPORTANTE , REQUERIMIENTO DE CPAP POR AUMENTO DE TRABAJO RESPIRATORIO Y APNEAS.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS, EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS 14.7 POSITIVO ADMINISTRADOS 98.7CC/K/DIA) ELIMINADOS 70C DIURESIS 7 CC/KG/H NEG PI 14 CC

PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , HIPOTROFICO SEVERO, REACTIVO ,CON SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CPAP NASAL, PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,ROSADO ,RECIBIO TRANSFUSION DE GRE,PERFUSION TISULAR 2 SEGUNDOS.
FONTANELA NORMOTENSA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTFACTORIAL,CON GOTEO DE INSULINA , HEMATOLOGIA MUESTRA LEUCOCITOSIS IMPORTANTE, GRANULACCIONES TOXICAS Y MONOCITOS VACUOLADOS , REQUERIMIENTO DE CPAP POR AUMENTO DE TRABAJO RESPIRATORIO Y APNEAS, ESTABILIDAD CARDIORESPIRATORIA.
SE CONCLUYE PROCESO INFECCIOSO NO CONTROLADO, INICIO ANTIBIOTICOS DE TERCERA LINEA,MEROPENEM -VANCOMICINA , SOSPECHA DE GERMEN GRAM POSITIVO.
GLUCOMETRIA DE CONTROL 142 MG , HIPERGLICEMIA LEVE A MODERADA. APORTE DE GLUCOSA 3.2MG/KG/MIN

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA EXCLUSIVA 4 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. VENTILACION NO INVASIVA CPAP NASAL
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 4 CC/HORA
5. GLUCOMETRIA CADA 3 HORAS
7. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS D0 INFUSION EN UNA HORA
8. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA
9. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
10. INSULINA CRITALINA 0,5 UI EN 12CC SSN AL MEDIO PASAR A 0,3 CC/HORA (0.03 U/K/HORA)
11. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
12. MINIMA MANIPULACION
13. MONITOREO INTENSIVO
15. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
17. GLOBULOS ROJOS EMPACADOS SE CORRIGE SE ADMINSITR0 16CC (DOSIS 20CC/KG/D)
18 LACTOBACILOS PRESENTACION AMPOLLAS 1CC VIA ORAL CADA 12H D1/10
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTFACTORIAL,CON GOTEO DE INSULINA , HEMATOLOGIA MUESTRA LEUCOCITOSIS IMPORTANTE, GRANULACCIONES TOXICAS Y MONOCITOS VACUOLADOS , REQUERIMIENTO DE CPAP POR AUMENTO DE TRABAJO RESPIRATORIO Y APNEAS, ESTABILIDAD CARDIORESPIRATORIA.
SE CONCLUYE PROCESO INFECCIOSO NO CONTROLADO, INICIO ANTIBIOTICOS DE TERCERA LINEA,MEROPENEM -VANCOMICINA , SOSPECHA DE GERMEN GRAM POSITIVO.
GLUCOMETRIA DE CONTROL 142 MG , HIPERGLICEMIA LEVE A MODERADA. APORTE DE GLUCOSA 3.2MG/KG/MIN

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
INFORMACION A FAMILIARES - NO SE ENCUENTRAN PRESENTES.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGO

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 11/03/2015 08:22:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - -

3.FRECUENCIA CARDIACA - -

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

1.TEMPERATURA - -

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

PESO - -

1.SATURACION - -

3.GLUCOMETRIA - --

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - GLUCOMETRIA POSTERIOR A INICIO DE NPT (GLUCOSA 5MCG/K/MIN) ESTA EN 190 MG/DL. SE ORDENA AUMENATR INFUISON DE GLUCOSA A 0.02 U/K/HORA CONTORL GLUCOMETRIA EN 3 HORAS
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA EXCLUSIVA 4 CC CADA 3 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL 0,5 LIT MIN
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 5 CC/HORA
5. GLUCOMETRIA CADA 3 HORAS
7. AMIKACINA 10 MG CADA 36 HRS (2) 3 DOSIS
8. CEFEPIME 45 MG CADA 12 HORAS (4/7)
9. SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS
10. VASELINA EN PIE DER CADA 8 HORAS
11. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
12. INSULINA CRITALINA 0,5 UI EN 12CC SSN AL MEDIO PASAR A 0,2 CC/HORA (0.02 U/K/HORA)
13. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
14. MINIMA MANIPULACION
15. MONITOREO INTENSIVO
16. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 11/03/2015 09:31:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - -

3.FRECUENCIA CARDIACA - -

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

1.TEMPERATURA - -

PESO - --

1.SATURACION - -

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - -GLUCOMETRIA 2 AM 24 MG , SE SUSPENDE INFUSION DE INSULINA.
3 AM 34 MG
ORDENES MEDICAS. - 1. PASAR BOLO DE 2CC DAD 10%
2. CONTROL GLUCOMETRIA 6 AM

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 12/03/2015 03:01:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - -

3.FRECUENCIA CARDIACA - -

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

1.TEMPERATURA - -

PESO - -

1.SATURACION - -

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - GLUCOMERIA 198 MG

ORDENES MEDICAS. - 1. INICIAR INSULINA 0.1CC/H

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 12/03/2015 06:55:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 81/43 TAM 57

3.FRECUENCIA CARDIACA - 154

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 48

1.TEMPERATURA - 36.6

PESO - 790 GRS

1.SATURACION - 99%

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 11 DIAS

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTIFACTORIAL, ACTUALMENTE CON GOTEO DE INSULINA 0.01 U/K/HORA. HEMATOLOGIA MUESTRA DETERIORO INFECCIOSO IMPORTANTE POR LO QUE SE DECIDIO CAMBIO ANTIBIOTICO A VANCOMICINA-MEROPENEM- REQUERIMIENTO DE CPAP POR AUMENTO DE TRABAJO RESPIRATORIO Y APNEAS. ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS, EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 15.8 CC POSITIVO ADMINISTRADOS 173.8 CC (220 CC/K/DIA) ELIMINADOS 130 CC DIURESIS 7.7CC/KG/HORA DEP N3 PI 28 CC

PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , HIPOTROFICO SEVERO, REACTIVO ,CON SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CPAP NASAL, PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,ROSADO , PERFUSION TISULAR 2 SEGUNDOS. SATURACIONES ADECUADAS.
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTIFACTORIAL, ACTUALMENTE CON GOTEO DE INSULINA 0.01 U/K/HORA. HEMATOLOGIA MUESTRA DETERIORO INFECCIOSO IMPORTANTE POR LO QUE SE DECIDIO CAMBIO ANTIBIOTICO A VANCOMICINA-MEROPENEM- REQUERIMIENTO DE CPAP POR AUMENTO DE TRABAJO RESPIRATORIO Y APNEAS. ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
CONTINUA MONITOREO ESTRICTO DE GLUCOMETRIAS
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA EXCLUSIVA 5 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. VENTILACION NO INVASIVA CPAP NASAL
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 3.5 CC/HORA
5. GLUCOMETRIA CADA 3 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS D0 INFUSION EN UNA HORA (1)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (1)
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. INSULINA CRITALINA 0,5 UI EN 12CC SSN AL MEDIO PASAR A 0.1 CC/HORA (0.01 U/K/HORA)
10. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
11. MINIMA MANIPULACION
12. MONITOREO INTENSIVO
13. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
14. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS . DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D1/10

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTIFACTORIAL, ACTUALMENTE CON GOTEO DE INSULINA 0.01 U/K/HORA. HEMATOLOGIA MUESTRA DETERIORO INFECCIOSO IMPORTANTE POR LO QUE SE DECIDIO CAMBIO ANTIBIOTICO A VANCOMICINA-MEROPENEM- REQUERIMIENTO DE CPAP POR AUMENTO DE TRABAJO RESPIRATORIO Y APNEAS. ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
CONTINUA MONITOREO ESTRICTO DE GLUCOMETRIAS
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A FAMILIARES CONDICION CRITICA NO CONTROL DE CIFRAS DE GLUCOSA, DETERIORO INFECCIOSO, PRETERMINO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA, ALTOS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 12/03/2015 07:46:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL. CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA, CON CAFEINA, CON PESO 790 GRAMOS, PACIENTE ROSADA, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOTERMICA SIN SDR EN EL MOMENTO EXPANSION SIMETRICA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 154 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 48 XM, TENSION ARTERIAL: 81/43, CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA: CPAP NASAL + MASCARA FIO2 40%, PIP 12, PEEP 6, FV 35 SATURACION 99%,A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. COLCHON DE AGUA. SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION MUCOIDE EN MODERADA CANTIDAD. SE DISMINUYE FIO2 35% SATURACION 99%. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE SECRECION MUCOIDE EN MODERADA CANTIDAD. RECIBE VISITA DE FAMILIAR. 13+00 PM VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R. P. T. E. 38.476. Ant

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 12/03/2015 08:44:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - JUSTIFICACION PARA MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS O PROCEDIMIENTOS NO POS

JUSTIFICACION - MEDICAMENTO

TRATAMIENTO - HOSPITALARIO

1.SERVICIO - UCI NEONATAL

CAMA - 1

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - INFORMACION DEL MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO

PRINCIPIO ACTIVO NOMBRE GENERICO - LACTOBACILOS REUTERI

FORMA FARMACEUTICA - GOTAS PROBIOTICAS

CONCENTRACION CANTIDAD - 5 GOTAS / 100 MILLONES UFC

DOSIS/DIA - 2 GOTAS CADA 12 HORAS

DIAS TRATAMIENTO ESTIMADO - 10

CANTIDAD SOLICITADA. - 1 FRASCO

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - INFORMACION PARA EL INSUMO O PROCEDIMIENTO NO POS SOLICITADO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO O INSUMO NO POS SOLICITADO - -

FRECUENCIA DE USO. - -

CANTIDAD SOLICITADA - -

DIAS DE TRATAMIENTO ESTIMADO - -

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - JUSTIFICACION PARA LA UTILIZACION DEL NO POS

DIAGNOSTICO(S) PARA EL (LOS) CUAL(ES) SE PRESCRIBE MEDICAMENTO, INSUMO, PROCEDIMIENTO NO POS - SEPSIS NEONATAL

CIE10 - P 369

DIAGNOSTICO2 - P073

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA Y JUSTIFICACION DE USO - PACIENTE PRETERMINO EXTREMO DE 11 DIAS DE EDAD, CURSADO CON SEPSIS NEONATAL, TAMIZAJE PARA INFECCION CON SINDROME DE RESPEUSTA INFLAMATORIA SEVERA, LEUCOCITOTISIS Y GRANULACIONES TOXICAS Y MONOCITOS VACUOLADOS, USO DE ANTIBIOTICOS CEFALOSPORNIAS DE TERCERA GENERACION, REQUIERE TERAPIA CON LACTOBACILOS PARA MODULAR RESPUESTA Y EQUILIBRIO DE FLORA QUE NO PERMITA APARICION DE RESISTENCIA BACTERIANA. NIVEL DE EVIDENCIA 1 ,GRADO DE RECOMENDACION A
POSIBLES EVENTOS ADVERSOS QUE SE DERIVEN DEL USO DE ESTE MEDICAMENTO, INSUMO O PROCEDIMIENTO - NINGUNO DESCRITO

EXPLIQUE LAS RAZONES Y VENTAJAS DEL IMPACTO DEL MEDICAMENTO, INSUMO O PROCEDIMIENTO SOLICITADO EN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD - MODULAR RESPUESTA Y EQUILIBRIO DE FLORA QUE NO PERMITA APARICION DE RESISTENCIA BACTERIANA.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

MEDICAMENTOS DEL LISTADO POS UTILIZADOS (NOMBRE, DOSIS, TIEMPO DISPONIBLE, RESPUESTA) - NO HAY ALTERNATIVOS

POSIBLE HOMOLOGO POS - NO EXISTEN

RAZONES PARA NO UTILIZACION DEL MEDICAMENTO POS - NO HAY ALTERNATIVOS

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - ESPACIO EXCLUSIVO DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO

FECHA DEL COMITE - _____

NUMERO DE ACTA - _____

APROBADO - _____

FALTA SOPORTE - _____

ALTERNATIVA SUGERIDA - _____

VALORACION MEDICA - _____

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - ESPACIO EXCLUSIVO PARA FARMACIA

REGISTRO INVIMA - _____

CODIGO ATC - _____

CODIGO CUM - _____

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM: 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 12/03/2015 08:49:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - -

3.FRECUENCIA CARDIACA - -

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

1.TEMPERATURA - -

PESO - -

1.SATURACION - -

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - GLUCOMETRIA 75 MG/DL- SE DECIDE SUSPENDER GOTEO DE INSULINA- CONTINUAR VIGILANCIA ESTRECHA DE GLUCOMETRIAS

ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA EXCLUSIVA 5 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. VENTILACION NO INVASIVA CPAP NASAL
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 3.5 CC/HORA
5. GLUCOMETRIA CADA 3 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS D0 INFUSION EN UNA HORA (1)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (1)
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

9. INSULINA CRITALINA 0,5 UI EN 12CC SSN AL MEDIO PASAR A 0.1 CC/HORA (0.01 U/K/HORA) SUSPENDER
10. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
11. MINIMA MANIPULACION
12. MONITOREO INTENSIVO
13. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
14. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS . DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D1/10
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G
PEDIATRIA U. IAVERIANA
RM: 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 12/03/2015 09:10:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

NUTRICION PARENTERAL - SOLICITUD DE NUTRICION PARENTERAL

PESO DIARIO DEL PACIENTE Kg - 0.79

VIA DE ADMINISTRACION. - CENTRAL

DEXTROSA AL 10% (mg/kg/min) - -

DEXTROSA AL 50% (mg/kg/min) - 4

AMINOACIDOS PEDIATRICOS AL 10% (g/kg/dia) - 3

LIPIDOS MCT/LCT AL 20% (g/kg/dia) - 2.50

SODIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 1

POTASIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 1

CALCIO GLUCONATO AL 10% (mg/kg/dia) - 200

MAGNESIO SULFATO AL 20% (mg/kg/dia) - 15

MULTIVITAMINAS (ml/dia) - 0.5

ELEMENTOS TRAZA (ml/dia) - 0.3

VITAMINA K (ml/dia) - -

LIQUIDOS (ml/kg/dia) - 106

FOSFATO DE POTASIO (mg/kg/min) - 1 MMOL

VOLUMEN TOTAL NTP (ml/dia) - 84

VOLUMEN HORA (ml/hora) - 3.5

AGUA DESTILADA - -

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 12/03/2015 09:12:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL. CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA, CON CAFEINA, CON PESO 790 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 152 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, TENSION ARTERIAL: 76/46, CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA: CPAP NASAL + MASCARA FIO2 35%, PIP 12, PEEP 6, FV 35 SATURACION 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES.
16+00PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVA, ROSADA, SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION MUCOIDE EN ESCASA CANTIDAD, PACIENTE RECIBE VISITA DE MADRE, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
19+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA,EN ESTADO DELICADO, ROSADA, BIEN PERFUNDIDA, CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA: CPAP NASAL + MASCARA FIO2 35%, PIP 12, PEEP 6, FV 35 SATURACION 99%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES , CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: PORTILLA CHAMORRO VIVIANA MARYCEL - RM: 27254498 Fecha: 12/03/2015 02:22:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 76/46 tam 55

3.FRECUENCIA CARDIACA - 140

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.6

PESO - 790 GR

1.SATURACION - 95%

3.GLUCOMETRIA - 145 MG

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 11 DIAS

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTIFACTORIAL, ACTUALMENTE CON GOTEO DE INSULINA 0.01 U/K/HORA. HEMATOLOGIA MUESTRA DETERIORO INFECCIOSO IMPORTANTE POR LO QUE SE DECIDIO CAMBIO ANTIBIOTICO A VANCOMICINA-MEROPENEM- REQUERIMIENTO DE CPAP POR AUMENTO DE TRABAJO RESPIRATORIO Y APNEAS, ESTABILIDAD CARDIOHEMODINAMICA, CONTINUA CON PICOS DE HIPERGLICEMIA. ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

INFECCION ASOCIADA.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS, EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 10.2CC POSITIVO ADMINISTRADOS 36.2CC/K/DIA) ELIMINADOS 20C DIURESIS 4.16CC/KG/H NEG PI 7 CC
PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , HIPOTROFICO SEVERO, REACTIVO ,CON SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CPAP NASAL, ESTABILIDAD EN LA SAO2 93% PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,ROSADO , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTIFACTORIAL, ACTUALMENTE CON GOTEO DE INSULINA 0.01 U/K/HORA. HEMATOLOGIA MUESTRA DETERIORO INFECCIOSO IMPORTANTE POR LO QUE SE DECIDIO CAMBIO ANTIBIOTICO A VANCOMICINA-MEROPENEM- REQUERIMIENTO DE CPAP POR AUMENTO DE TRABAJO RESPIRATORIO Y APNEAS. ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
CONTINUA MONITOREO ESTRICTO DE GLUCOMETRIAS, CONTROL ACTUAL 145 MG . GLUCOSA EN NPT A 3 MG/KG/MIN
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA EXCLUSIVA 5 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. VENTILACION NO INVASIVA CPAP NASAL , INTENTAR TRANSICION A CANULA NASAL
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 3.5 CC/HORA
5. GLUCOMETRIA CADA 3 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS D0 INFUSION EN UNA HORA (1)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (1)
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. INSULINA CRITALINA SUSPENDIDA HASTA NUEVA ORDEN
10. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
11. MINIMA MANIPULACION
12. MONITOREO INTENSIVO
13. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
14. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS . DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D1/10
15.GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTIFACTORIAL, ACTUALMENTE CON GOTEO DE INSULINA 0.01 U/K/HORA. HEMATOLOGIA MUESTRA DETERIORO INFECCIOSO IMPORTANTE POR LO QUE SE DECIDIO CAMBIO ANTIBIOTICO A VANCOMICINA-MEROPENEM- REQUERIMIENTO DE CPAP POR AUMENTO DE TRABAJO RESPIRATORIO Y APNEAS. ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
CONTINUA MONITOREO ESTRICTO DE GLUCOMETRIAS, CONTROL ACTUAL 145 MG . GLUCOSA EN NPT A 3 MG/KG/MI
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA FAMILIA DE ESTADO CRITICO, INFECCION NO CONTROLADA ROTACION DE ANTIBIOTICOS DE TERCERA LINEA.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Arias C.
MÉDICO PEDIATRA
R.M. 9.589.472
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 12/03/2015 02:41:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 82/50/60

3.FRECUENCIA CARDIACA - 146

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 40

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 790GR

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

3.GLUCOMETRIA - 143

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 11 DIAS

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTIFACTORIAL, ACTUALMENTE CON GOTEO DE INSULINA 0.01 U/K/HORA. HEMATOLOGIA MUESTRA DETERIORO INFECCIOSO IMPORTANTE POR LO QUE SE DECIDIO CAMBIO ANTIBIOTICO A VANCOMICINA-MEROPENEM- REQUERIMIENTO DE CPAP POR AUMENTO DE TRABAJO RESPIRATORIO Y APNEAS, ESTABILIDAD CARDIOHEMODINAMICA, CONTINUA CON PICOS DE HIPERGLICEMIA. ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS, EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS ADMINISTRADOS 75.2CC/K/DIA) ELIMINADOS 50C DIURESIS 5.9CC/KG/H

PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , HIPOTROFICO SEVERO, REACTIVO ,CON SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CPAP NASAL, ESTABILIDAD EN LA SAO2 93% PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,ROSADO , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTIFACTORIAL CON O2 BAJO FLUJO EN DESTETE CON BUENA TOLERANCIA SE DEJA CON CANULA NASAL, ATB 3 LINEA VANCOMICINA-MEROPENEM- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
CONTINUA MONITOREO ESTRICTO DE GLUCOMETRIAS, CONTROL ACTUAL 143 MG . GLUCOSA EN NPT A 3 MG/KG/MIN
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA EXCLUSIVA 5 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. VENTILACION NO INVASIVA CPAP NASAL , DESTETE Y DEJAR CON CANULA NASAL
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 3.5 CC/HORA
5. GLUCOMETRIA CADA 3 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS D0 INFUSION EN UNA HORA (1)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (1)
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. INSULINA CRITALINA SUSPENDIDA HASTA NUEVA ORDEN
10. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
11. MINIMA MANIPULACION
12. MONITOREO INTENSIVO
13. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
14. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS . DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D1/10
15.GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PREMATURO EXTREMO PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTIFACTORIAL, ANTIBIOTICO VANCOMICINA-MEROPENEM- PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Pacheco Cáceres
Especialista en Pediatría
R.M. 60320878/1992

Prof.: PACHECO CACERES NANCY BEATRIZ - RM: 60320878 Fecha: 12/03/2015 10:52:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO). CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA,PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTIFACTORIAL, ACTUALMENTE CON GOTEO DE INSULINA 0.01 U/K/HORA. HEMATOLOGIA MUESTRA DETERIORO INFECCIOSO IMPORTANTE POR LO QUE SE DECIDIO CAMBIO ANTIBIOTICO A VANCOMICINA-MEROPENEM,CON CAFEINA, CON PESO 790

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

GRAMOS,EDAD POSTNATAL 11 DIAS,PACIENTE ROSADA,NORMOTERMICA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 150 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 38 XM, TENSION ARTERIAL: 87/55,TEMPERATURA 37°, CON SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVA CPAP NASAL + SIMV FIO2 35%, PIP 12, PEEP 6, FR 35, SATURACION 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. COLCHON DE AGUA.SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD, SE MODIFICA PARAMETROS VENTILATORIOS FIO2 A 30%, FR 33 SATURACION 96%.23+00 PACIENTE CONTINUA CON ADECUADA SATURACION Y PATRON RESPIRATORIO SE REALIZA PASO A SISTEMA DE BAJO FLUJO DADO POR CANULA NASAL A 1 LXM SIN COMPLICACIONES CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO SATURACION 99% SE REALIZA CAMBIO DE POSICION A PRONO.03+00 PACIENTE CONTINUA EN ESTADO DELICADO,HIDRATADA,NORMOTERMICA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 1LXM,SATURACION 98%.07+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA,EN ESTADO DELICADO, ROSADA, NORMOTERMICO, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 154LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 48XM, TENSION ARTERIAL: 71/36,TEMPERATURA 36.6°, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 1 LXM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,SATURACION 96 % NO RECIBE VISITA DE PADRES . CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.
NOTA
SE UTILIZA JERINGA 3CC (1)
HUMIDIFICADOR (1)
CANULA NASAL NEONATAL (1).
AGUA ESTERIL DE 500ML (1)PARA HUMIDIFICAR OXIGENO SUPLEMENTARIO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Rocio Ballen G.
C.C 36.417.951
Terapeuta Respiratoria
U. M. B

Prof.: BALLEN GUAYAMBUCO NANCY ROCIO - RM: 35417951 Fecha: 12/03/2015 11:56:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - ,

3.FRECUENCIA CARDIACA - ,

FRECUENCIA RESPIRATORIA - ,

1.TEMPERATURA - ,

PESO - ,

1.SATURACION - ,

3.GLUCOMETRIA - ,

SUBJETIVO - GLUCOMETRIA: 230MG/DL SE ORDENA: NPT 2,5CC/H EN Y CON SSN A 1CC/h

HALLAZGOS - ,

ANALISIS - ,

ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA EXCLUSIVA 5 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. VENTILACION NO INVASIVA CPAP NASAL , DESTETE Y DEJAR CON CANULA NASAL
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 2.5 CC/HORA DEJAR EN Y CON SSN A 1CC
5. GLUCOMETRIA CADA 3 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS D0 INFUSION EN UNA HORA (1)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (1)
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. INSULINA CRITALINA SUSPENDIDA HASTA NUEVA ORDEN
10. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
11. MINIMA MANIPULACION
12. MONITOREO INTENSIVO
13. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
14. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS . DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D1/10
15.GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - ,

INFORMACION A FAMILIARES - ,

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Pacheco Cáceres
Especialista en Pediatría
R.M. 60320878/1092

Prof.: PACHECO CACERES NANCY BEATRIZ - RM: 60320878 Fecha: 13/03/2015 06:33:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N. 1 11/ MARZO). CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, PACIENTE EN ESTADO DELICADO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTIFACTORIAL, ACTUALMENTE CON GOTEO DE INSULINA, HEMATOLOGIA MUESTRA DETERIORO INFECCIOSO IMPORTANTE POR LO QUE SE DECIDIO CAMBIO ANTIBIOTICO A VANCOMICINA-MEROPENEM, CON CAFEINA, CON PESO 790 GRAMOS, EDAD POSTNATAL 13 DIAS,PACIENTE ROSADA, NORMOTERMICA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 163 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, TENSION ARTERIAL: 81/43,TEMPERATURA 36.4°, CON O2 POR CN 1 LPM SATURACION 100%. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. COLCHON DE AGUA. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD. 13+00 PM VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R. P. T. R. 35. 476. 841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 13/03/2015 08:45:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 86/60/47

3.FRECUENCIA CARDIACA - 167

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.6

PESO - 790

1.SATURACION - 100

3.GLUCOMETRIA - 144

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 11 DIAS

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTIFACTORIAL, ACTUALMENTE CON GOTEO DE INSULINA 0.01 U/K/HORA. HEMATOLOGIA MUESTRA DETERIORO INFECCIOSO IMPORTANTE POR LO QUE SE DECIDIO CAMBIO ANTIBIOTICO A VANCOMICINA-MEROPENEM- SE SUSPENDIO CPAP SATURACIONES ADECUADAS , ESTABILIDAD CARDIOHEMODINAMICA, CONTINUA CON PICOS DE HIPERGLICEMIA. ULTIMO DE 144 CON NPT Y SSN, CONTINUA MANEJO EXPECTANTE ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS, EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS ADMINISTRADOS 150.8 (190CC/K/DIA) ELIMINADOS 100C DIURESIS 5.9CC/KG/H BALANCE + 10 CC

PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , HIPOTROFICO SEVERO, REACTIVO ,SIN SOPORTE VENTILATORIO, OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONE S, ESTABILIDAD EN LA SAO2 93% PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,ROSADO , BUENA PERFUSION TISULAR . FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTIFACTORIAL, ACTUALMENTE CON GOTEO DE INSULINA 0.01 U/K/HORA. HEMATOLOGIA MUESTRA DETERIORO INFECCIOSO IMPORTANTE POR LO QUE SE DECIDIO CAMBIO ANTIBIOTICO A VANCOMICINA-MEROPENEM- SE SUSPENDIO CPAP SATURACIONES ADECUADAS , ESTABILIDAD CARDIOHEMODINAMICA, CONTINUA CON PICOS DE HIPERGLICEMIA. ULTIMO DE 144 CON NPT Y SSN, CONTINUA MANEJO EXPECTANTE ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
PLAN SE AUMENTA VIA ORAL SE MANTIENE NPT, VIGILANCIA ESTRECHA DE GLUCOMETRIAS, CONTINUA GOTEO INSTAURADO INTENSIVOS
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O MTZ PRETERMINOS 6 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. CANULA NASAL
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 2.5 CC/HORA DEJAR EN Y CON SSN A 1CC
5. GLUCOMETRIA CADA 3 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS D0 INFUSION EN UNA HORA (2)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (2)
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. INSULINA CRITALINA SUSPENDIDA HASTA NUEVA ORDEN
10. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
11. MINIMA MANIPULACION
12. MONITOREO INTENSIVO
13. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
14. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS . DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D1/10
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTIFACTORIAL, ACTUALMENTE CON GOTEO DE INSULINA 0.01 U/K/HORA. HEMATOLOGIA MUESTRA DETERIORO INFECCIOSO IMPORTANTE POR LO QUE SE DECIDIO CAMBIO ANTIBIOTICO A VANCOMICINA-MEROPENEM- SE SUSPENDIO CPAP SATURACIONES ADECUADAS , ESTABILIDAD CARDIOHEMODINAMICA, CONTINUA CON PICOS DE HIPERGLICEMIA. ULTIMO DE 144 CON NPT Y SSN, CONTINUA MANEJO EXPECTANTE ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
PLAN SE AUMENTA VIA ORAL SE MANTIENE NPT, VIGILANCIA ESTRECHA DE GLUCOMETRIAS, CONTINUA GOTEO INSTAURADO INTENSIVOS
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES AL AFAMILIA A SU INGRESO A LA UNIDAD.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 13/03/2015 09:09:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

NUTRICION PARENTERAL - SOLICITUD DE NUTRICION PARENTERAL

PESO DIARIO DEL PACIENTE Kg - 0.79
VIA DE ADMINISTRACION. - CENTRAL
DEXTROSA AL 10% (mg/kg/min) - -
DEXTROSA AL 50% (mg/kg/min) - 4
AMINOACIDOS PEDIATRICOS AL 10% (g/kg/dia) - 3
LIPIDOS MCT/LCT AL 20% (g/kg/dia) - 2.50
SODIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 2
POTASIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 1
CALCIO GLUCONATO AL 10% (mg/kg/dia) - 200

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

MAGNESIO SULFATO AL 20% (mg/kg/dia) - 15

MULTIVITAMINAS (ml/dia) - 0.5

ELEMENTOS TRAZA (ml/dia) - 0.3

VITAMINA K (ml/dia) - -

LIQUIDOS (ml/kg/dia) - 106

FOSFATO DE POTASIO (mg/kg/min) - 1 MMOL

VOLUMEN TOTAL NTP (ml/dia) - 84

VOLUMEN HORA (ml/hora) - 3.5

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 13/03/2015 09:17:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL. CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA, CON CAFEINA, CON PESO 790 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 171 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 52 XM, TENSION ARTERIAL: 73/46, AL MOMENTO CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 1 LPM SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO,
16+00PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVA, ROSADA, SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION MUCOIDE EN ESCASA CANTIDAD, PACIENTE RECIBE VISITA DE MADRE, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
19+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA,, ROSADA, BIEN PERFUNDIDA, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 1 LPM SATURANDO 99%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO SE UTILIZA JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: PORTILLA CHAMORRO VIVIANA MARYCEL - RM: 27254498 Fecha: 13/03/2015 02:40:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 75/57/47

3.FRECUENCIA CARDIACA - 180

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 55

1.TEMPERATURA - 36.4

PESO - 790

1.SATURACION - 97

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

3.GLUCOMETRIA - 123

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 11 DIAS

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTIFACTORIAL, ACTUALMENTE CON GOTEO DE INSULINA 0.01 U/K/HORA. HEMATOLOGIA MUESTRA DETERIORO INFECCIOSO IMPORTANTE POR LO QUE SE DECIDIO CAMBIO ANTIBIOTICO A VANCOMICINA-MEROPENEM- SE SUSPENDIO CPAP SATURACIONES ADECUADAS , ESTABILIDAD CARDIOHEMODINAMICA, CONTINUA CON PICOS DE HIPERGLICEMIA. ULTIMO DE 123 CON NPT Y SSN, CONTINUA MANEJO EXPECTANTE ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS, EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS ADMINISTRADOS 38 ELIMINADOS 20CC DIURESIS 4.2CC/KG/H BALANCE + 8 CC

PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , HIPOTROFICO SEVERO, REACTIVO ,SIN SOPORTE VENTILATORIO, OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONE S, ESTABILIDAD EN LA SAO2 93% PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,ROSADO , BUENA PERFUSION TISULAR . FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTIFACTORIAL, ACTUALMENTE CON GOTEO DE INSULINA 0.01 U/K/HORA. HEMATOLOGIA MUESTRA DETERIORO INFECCIOSO IMPORTANTE POR LO QUE SE DECIDIO CAMBIO ANTIBIOTICO A VANCOMICINA-MEROPENEM- SE SUSPENDIO CPAP SATURACIONES ADECUADAS , ESTABILIDAD CARDIOHEMODINAMICA, CONTINUA CON PICOS DE HIPERGLICEMIA. ULTIMO DE 123 CON NPT Y SSN, CONTINUA MANEJO EXPECTANTE ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
ADECUADO CONTROL DE GLICEMIA CONTINUA MANEJO IGUAL
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O MTZ PRETERMINOS 6 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. CANULA NASAL
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 2.5 CC/HORA DEJAR EN Y CON SSN A 1CC
5. GLUCOMETRIA CADA 3 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS D0 INFUSION EN UNA HORA (2)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (2)
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. INSULINA CRITALINA SUSPENDIDA HASTA NUEVA ORDEN
10. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
11. MINIMA MANIPULACION
12. MONITOREO INTENSIVO
13. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
14. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS . DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D1/10

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTIFACTORIAL, ACTUALMENTE CON GOTEO DE INSULINA 0.01 U/K/HORA. HEMATOLOGIA MUESTRA DETERIORO INFECCIOSO IMPORTANTE POR LO QUE SE DECIDIO CAMBIO ANTIBIOTICO A VANCOMICINA-MEROPENEM- SE SUSPENDIO CPAP SATURACIONES ADECUADAS , ESTABILIDAD CARDIOHEMODINAMICA, CONTINUA CON PICOS DE HIPERGLICEMIA. ULTIMO DE 123 CON NPT Y SSN, CONTINUA MANEJO EXPECTANTE ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
ADECUADO CONTROL DE GLICEMIA CONTINUA MANEJO IGUAL
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES AL AFAMILIA A SU INGRESO A LA UNIDAD.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 13/03/2015 03:25:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 90/54 MEDIA 65

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

3.FRECUENCIA CARDIACA - 161 X MIN

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 52 X MIN

1.TEMPERATURA - 36,9

PESO - 790 GRAMOS

1.SATURACION - 99% CANULA 1 LIT MIN

3.GLUCOMETRIA - 123 MG/DL

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 13 DIAS

PACIENTE EN ESTADO CRITICO,PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS . SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM . REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIALQUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA HASTA HACE 2 DIAS ACTUALMENTE GLUCOMETRIAS MAS ESTABLES 144-123 MG/DL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y ENTERAL TOMAS DE 6 CC CADA 3 H ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS, EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS -3 CC NEGATIVO LIQ ADMINISTRADOS 77 CC (195 CC/K/D) LIQ ELIMINADOS 60CC DIU 6,4CC/KG/H

PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , HIPOTROFICO SEVERO, OXIGENO POR CANULA NASAL SATURACIONES ADECUADAS ,ROSADO , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS -
PACIENTE EN ESTADO CRITICO,PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS . SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM . REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIALQUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA HASTA HACE 2 DIAS ACTUALMENTE GLUCOMETRIAS MAS ESTABLES 144-123 MG/DL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y ENTERAL TOMAS DE 6 CC CADA 2 H ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.SE ORDENA SUSPENDER GOTEO DE SSN
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O MTZ PRETERMINOS 6 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 2.5 CC/HORA
5. GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS D0 INFUSION EN UNA HORA (2)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (2)
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9.SUSPENDER SSN
10. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
11. MINIMA MANIPULACION
12. MONITOREO INTENSIVO
13. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
14. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS . DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D1/10
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO,PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS . SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM . REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIALQUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA HASTA HACE 2 DIAS ACTUALMENTE GLUCOMETRIAS MAS ESTABLES 144-123 MG/DL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y ENTERAL TOMAS DE 6 CC CADA 2 H ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.SE ORDENA SUSPENDER GOTEO DE SSN
INFORMACION A FAMILIARES - NO SE ENCUENTRAN

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: R739 **Nombre:** HIPERGLICEMIA* NO ESPECIFICADA
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 1 **Descripcion:**

Dra. Ana Lucia Poveda
PEDIATRIA
R.M. 258394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 13/03/2015 07:35:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, CON CAFEINA, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON PESO 790 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 161 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 81/54, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM, SATURANDO 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM, SATURANDO 97%, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON ORDEN DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1)JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 13/03/2015 08:48:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 69/49 TAM 50

3.FRECUENCIA CARDIACA - 134

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.9

PESO - 850 GR

1.SATURACION - 94%

3.GLUCOMETRIA - 135

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 13 DIAS

PACIENTE EN ESTADO CRITICO,PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS . SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM . REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIALQUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA HASTA HACE 2 DIAS ACTUALMENTE

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

GLUCOMETRIAS MAS ESTABLES 144-123 MG/DL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y ENTERAL TOMAS DE 6 CC CADA 3 H ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS, EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS ADMINISTRADOS 144 , LT= 170CC/KG/D ELIMINADOS 130CC DIURESIS 6.3CC/KG/H P INSENSIBLES 18 CC BALANCE 4 CC NEGATIVO

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , HIPOTROFICO SEVERO, REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, ESTABILIDAD EN LA SAO2 93% PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,ROSADO , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.

ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO CRITICO,PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS . SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM . REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIALQUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA ,ACTUALMENTE GLUCOMETRIAS MAS ESTABLES 135 MG/DL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y ENTERAL TOMAS DE 6 CC CADA 2 H ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
CONTROL CLINICO DE INFECCION.HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 48 HORAS

ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O MTZ PRETERMINOS 7 CC CADA 2 HORAS POR SOG. EN LA NOCHE 8CC
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 2.5 CC/HORA
5. GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS D0 INFUSION EN UNA HORA (3/7)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (3/7)
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. HEMOGRAMA , PCR .
10. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
11. MINIMA MANIPULACION
12. MONITOREO INTENSIVO
13. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
14. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D2/10

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO,PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS . SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM . REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIALQUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA ,ACTUALMENTE GLUCOMETRIAS MAS ESTABLES 135 MG/DL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y ENTERAL TOMAS DE 6 CC CADA 2 H ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
CONTROL CLINICO DE INFECCION.HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 48 HORAS

INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA FAMILIA DE ESTADO DELICADO,MEJORIA CLINICA CONTROL CLINICO DE LA INFECCION ANTIBIOTICOS DE TERCERA LINEA.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 14/03/2015 08:08:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

NUTRICION PARENTERAL - SOLICITUD DE NUTRICION PARENTERAL

PESO DIARIO DEL PACIENTE Kg - 850.00

VIA DE ADMINISTRACION. - CENTRAL

DEXTROSA AL 50% (mg/kg/min) - 3.5

AMINOACIDOS PEDIATRICOS AL 10% (g/kg/dia) - 3

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

LIPIDOS MCT/LCT AL 20% (g/kg/dia) - 2.50

SODIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 2

POTASIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 1

CALCIO GLUCONATO AL 10% (mg/kg/dia) - 200

MAGNESIO SULFATO AL 20% (mg/kg/dia) - 15

MULTIVITAMINAS (ml/dia) - 0.5

ELEMENTOS TRAZA (ml/dia) - 0.3

LIQUIDOS (ml/kg/dia) - 71

FOSFATO DE POTASIO (mg/kg/min) - 1 MMOL

VOLUMEN TOTAL NTP (ml/dia) - 60

VOLUMEN HORA (ml/hora) - 2.5

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C. MEDICO PEDIATRA R.M. 8.689.478 NEONATOLOGO

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 14/03/2015 08:29:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N. 1 11/ MARZO). CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, PACIENTE EN ESTADO DELICADO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTIFACTORIAL, ACTUALMENTE CON GOTEO DE INSULINA, HEMATOLOGIA MUESTRA DETERIORO INFECCIOSO IMPORTANTE POR LO QUE SE DECIDIO CAMBIO ANTIBIOTICO A VANCOMICINA-MEROPENEM, CON CAFEINA, CON PESO 850 GRAMOS, EDAD POSTNATAL 14 DIAS,PACIENTE ROSADA, NORMOTERMICA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 156 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 54 XM, TENSION ARTERIAL: 99/42,TEMPERATURA 36.9°, CON O2 POR CN 0.5 LPM SATURACION 99%. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. COLCHON DE AGUA. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD. 14+00 PM RECIEN NACIDO EN INCUBADORA CERRADA, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, NORMOTERMICO CON O2 ADICIONAL DADO POR CN 0. 5 LPM SATURACION MAYOR 90%. SV FC 162 LPM, FR 52 XM, TA 81/51, T 36.8. 19+00 PM VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C. Terapeuta Respiratoria R.P.T.

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 14/03/2015 08:47:00a.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 78/54 TAM 59

3.FRECUENCIA CARDIACA - 163

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 850 GR

1.SATURACION - 98%

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 13 DIAS

PACIENTE EN ESTADO CRITICO,PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS . SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM . REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIALQUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA HASTA HACE 2 DIAS ACTUALMENTE GLUCOMETRIAS MAS ESTABLES 144-123 MG/DL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y ENTERAL TOMAS DE 6 CC CADA 3 H ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS, EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 2CC NEGATIVOS ADMINISTRADOS 35 LT= 170CC/KG/D ELIMINADOS 20CC DIURESIS 6.3CC/KG/H P INSENSIBLES 17 CC

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , HIPOTROFICO SEVERO, REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, ESTABILIDAD EN LA SAO2 93% PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,ROSADO , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO CRITICO,PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS . SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM . REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIALQUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA ,ACTUALMENTE GLUCOMETRIAS MAS ESTABLES 135 MG/DL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y ENTERAL TOMAS DE 6 CC CADA 2 H ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
CONTROL CLINICO DE INFECCION.HEMOCULTIVOS I NEGATIVOS A LAS 72 HORAS, HEMOCULTIVOS II POSITIVO STAF EPIDERMIDIS SENSIBLE LINEZOLID , RIFAMPICINA.
PROBABLE CONTAMINACION. CONTINUA CON ANTIBIOTICOS DE TERCERA LINEA.
CONTROL DE HEMOGRMA REACCION LEUCEMOIDE 55430 MM3 , PLAQUETAS Y DIFERENCIAL NORMAL.ANTECEDENTE DE CORIOAMIONITIS MATERNA COMO FACTOR PRECIPITANTE.
SE CONTINUA SEGUIMIENTO.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O MTZ PRETERMINOS 7 CC CADA 2 HORAS POR SOG. EN LA NOCHE 8CC
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 2.5 CC/HORA
5. GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS D0 INFUSION EN UNA HORA (3/7)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (3/7)
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
10. MINIMA MANIPULACION
11. MONITOREO INTENSIVO
12. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
13. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D2/10

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO,PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS . SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM . REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIALQUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA ,ACTUALMENTE GLUCOMETRIAS MAS ESTABLES 135 MG/DL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y ENTERAL TOMAS DE 6 CC CADA 2 H ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
CONTROL CLINICO DE INFECCION.HEMOCULTIVOS I NEGATIVOS A LAS 72 HORAS, HEMOCULTIVOS II POSITIVO STAF EPIDERMIDIS SENSIBLE LINEZOLID , RIFAMPICINA.
PROBABLE CONTAMINACION. CONTINUA CON ANTIBIOTICOS DE TERCERA LINEA.
CONTROL DE HEMOGRMA REACCION LEUCEMOIDE 55430 MM3 , PLAQUETAS Y DIFERENCIAL NORMAL.ANTECEDENTE DE CORIOAMIONITIS MATERNA COMO FACTOR PRECIPITANTE.
SE CONTINUA SEGUIMIENTO.
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA FAMILIA DE ESTADO DELICADO,MEJORIA CLINICA CONTROL CLINICO DE LA INFECCION ANTIBIOTICOS DE TERCERA LINEA.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MÉDICO PEDIATRA
R.M. 8.589.478
NEONATOLOGIA

Prof.: **ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 14/03/2015 02:08:00p.m.**

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 71/44 TAM 53

3.FRECUENCIA CARDIACA - 150

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.6

PESO - 850 GR

1.SATURACION - 96% C NASAL

3.GLUCOMETRIA - 136 MG

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 13 DIAS

PACIENTE EN ESTADO CRITICO,PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS . SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM . REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIALQUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA HASTA HACE 2 DIAS ACTUALMENTE GLUCOMETRIAS MAS ESTABLES 144-123 MG/DL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y ENTERAL TOMAS DE 6 CC CADA 3 H ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS, EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS 22.5CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 71CC LT= 170CC/KG/D ELIMINADOS 40CC DIURESIS 4.0CC/KG/H P INSENSIBLES 8.5 CC

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , HIPOTROFICO SEVERO, REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, ESTABILIDAD EN LA SAO2 93% PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,ROSADO , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO CRITICO,PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS . SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM . REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIALQUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA ,ACTUALMENTE GLUCOMETRIAS MAS ESTABLES 135 MG/DL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y ENTERAL TOMAS DE 6 CC CADA 2 H ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
CONTROL CLINICO DE INFECCION.HEMOCULTIVOS I NEGATIVOS A LAS 72 HORAS, HEMOCULTIVOS II POSITIVO STAF EPIDERMIDIS SENSIBLE LINEZOLID , RIFAMPICINA.
PROBABLE CONTAMINACION. CONTINUA CON ANTIBIOTICOS DE TERCERA LINEA.
CONTROL DE HEMOGRMA REACCION LEUCEMOIDE 55430 MM3 , PLAQUETAS Y DIFERENCIAL NORMAL.ANTECEDENTE DE CORIOAMIONITIS MATERNA COMO FACTOR PRECIPITANTE.
SE CONTINUA SEGUIMIENTO, NO HAY DETERIORO CLINICO INFECCIOSO.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O MTZ PRETERMINOS 7 CC CADA 2 HORAS POR SOG. EN LA NOCHE 8CC
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 2.5 CC/HORA
5. GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS D0 INFUSION EN UNA HORA (3/7)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (3/7)
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

10. MINIMA MANIPULACION
11. MONITOREO INTENSIVO
12. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
13. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D2/10
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO,PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS . SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM . REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIALQUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA ,ACTUALMENTE GLUCOMETRIAS MAS ESTABLES 135 MG/DL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y ENTERAL TOMAS DE 6 CC CADA 2 H ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
CONTROL CLINICO DE INFECCION.HEMOCULTIVOS I NEGATIVOS A LAS 72 HORAS, HEMOCULTIVOS II POSITIVO STAF EPIDERMIDIS SENSIBLE LINEZOLID , RIFAMPICINA.
PROBABLE CONTAMINACION. CONTINUA CON ANTIBIOTICOS DE TERCERA LINEA.
CONTROL DE HEMOGRMA REACCION LEUCEMOIDE 55430 MM3 , PLAQUETAS Y DIFERENCIAL NORMAL.ANTECEDENTE DE CORIOAMIONITIS MATERNA COMO FACTOR PRECIPITANTE.
SE CONTINUA SEGUIMIENTO, NO HAY DETERIORO CLINICO INFECCIOSO.
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMÓ A LA FAMILIA DE ESTADO DELICADO,MEJORIA CLINICA CONTROL CLINICO DE LA INFECCION ANTIBIOTICOS DE TERCERA LINEA.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 14/03/2015 08:47:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO). CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA,ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM. PACIENTE EN ESTADO CRITICO,CON CAFEINA, CON PESO 850 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 14 DIAS,PACIENTE ROSADA,NORMOTERMICA,HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 160 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, TENSION ARTERIAL: 71/44,TEMPERATURA 36.9°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5LXM SATURACION 93%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. COLCHON DE AGUA.SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD,CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO SE REALIZA CAMBIO DE POSICION A PRONO. 02+00PACIENTE CONTINUA EN ESTADO DELICADO,HIDRATADA,NORMOTERMICA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5LXM,SATURACION 96%. 07+00PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA,EN ESTADO DELICADO, ROSADA, NORMOTERMICO,ACTIVA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 151LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 52XM, TENSION ARTERIAL: 66/43,TEMPERATURA 37°, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LXM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,SATURACION 96 % NO RECIBE VISITA DE PADRES . CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.
NOTA
SE UTILIZA JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Rocio Ballen G.
C.C. 35.417.951
Terapeuta Respiratoria
U.M.B.

Prof.: BALLEN GUAYAMBUCO NANCY ROCIO - RM: 35417951 Fecha: 14/03/2015 11:59:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 66/51/43

3.FRECUENCIA CARDIACA - 151

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 52

1.TEMPERATURA - 37

PESO - 850

1.SATURACION - 96

3.GLUCOMETRIA - 248

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 15 DIAS

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM. REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIALQUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA HASTA HACE 2 DIAS ACTUALMENTE GLUCOMETRIAS NUEVAMNTE INESTABLES ULKTIMAS 188 Y 244, SE SUSPENDIO NPT VIA ENTERAL A 8 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS, EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 17.5CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 147CC LT= 172CC/KG/D ELIMINADOS 90CC DIURESIS 4.6CC/KG/H P INSENSIBLES 40 CC

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , HIPOTROFICO SEVERO, REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, ESTABILIDAD EN LA SAO2 96% PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,ROSADO , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM. REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIALQUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA HASTA HACE 2 DIAS ACTUALMENTE GLUCOMETRIAS NUEVAMNTE INESTABLES ULKTIMAS 188 Y 244, SE SUSPENDIO NPT VIA ENTERAL A 8 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
PLAN SE AUMENTA VIA ORLA A 10 CC POR TOMA (110 CAL /K/D), SE DISMINUYE APORTE DE NPT A 2.5 CC/K/MIN. CONTINUA MANEJO DE PRETERMINO MINIMA MANIPULACION.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O MTZ PRETERMINOS 10 CC CADA 2 HORAS POR SOG. EN LA NOCHE 8CC
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 2.5 CC/HORA SUSPENDIADA EN EL MOMENT SSN 2.5 CC/H
5. GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS D0 INFUSION EN UNA HORA (4/7)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (4/7)
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
10. MINIMA MANIPULACION
11. MONITOREO INTENSIVO
12. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
13. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D 3/10

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM. REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIALQUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA HASTA HACE 2 DIAS ACTUALMENTE GLUCOMETRIAS NUEVAMNTE INESTABLES ULKTIMAS 188 Y 244, SE SUSPENDIO NPT VIA ENTERAL A 8 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
PLAN SE AUMENTA VIA ORLA A 10 CC POR TOMA (110 CAL /K/D), SE DISMINUYE APORTE DE NPT A 2.5 CC/K/MIN. CONTINUA MANEJO DE PRETERMINO MINIMA MANIPULACION.
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES ALA FAMILIA A SU INGRESO A LA UNIDAD.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 15/03/2015 07:20:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

NUTRICION PARENTERAL - SOLICITUD DE NUTRICION PARENTERAL

PESO DIARIO DEL PACIENTE Kg - 0.85

VIA DE ADMINISTRACION. - CENTRAL

DEXTROSA AL 10% (mg/kg/min) - -

DEXTROSA AL 50% (mg/kg/min) - 2.5

AMINOACIDOS PEDIATRICOS AL 10% (g/kg/dia) - 3

LIPIDOS MCT/LCT AL 20% (g/kg/dia) - 2.50

SODIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 2

POTASIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 1

CALCIO GLUCONATO AL 10% (mg/kg/dia) - 200

MAGNESIO SULFATO AL 20% (mg/kg/dia) - 15

MULTIVITAMINAS (ml/dia) - 0.5

ELEMENTOS TRAZA (ml/dia) - 0.3

VITAMINA K (ml/dia) - -

LIQUIDOS (ml/kg/dia) - 71

FOSFATO DE POTASIO (mg/kg/min) - 1 MMOL

VOLUMEN TOTAL NTP (ml/dia) - 60

VOLUMEN HORA (ml/hora) - 2.5

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 15/03/2015 07:41:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - .

3.FRECUENCIA CARDIACA - .

FRECUENCIA RESPIRATORIA - .

1.TEMPERATURA - .

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

PESO - .

1.SATURACION - .

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - .

HALLAZGOS - .

ANALISIS - SE CORRIGUE ORDEN DE ALIMENTACION.

ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O MTZ PRETERMINOS 10 CC CADA 2 HORAS POR SOG.
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 2.5 CC/HORA SUSPENDIADA EN EL MOMENT SSN 2.5 CC/H
5. GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS D0 INFUSION EN UNA HORA (4/7)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (4/7)
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
10. MINIMA MANIPULACION
11. MONITOREO INTENSIVO
12. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
13. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D 3/10
JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .

INFORMACION A FAMILIARES - .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 15/03/2015 08:32:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL. CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA, CON CAFEINA, CON PESO 850 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 173 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, TENSION ARTERIAL: 73/46, AL MOMENTO CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO,
16+00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVA, ROSADA, SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION MUCOIDE EN ESCASA CANTIDAD, SE REALIZA DESTET D EO2 A O.3 A TOLERANCIA DEL PACIENTE SATURANDO 96% PACIENTE RECIBE VISITA DE MADRE, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
19+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA,, ROSADA, BIEN PERFUNDIDA, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.3 LPM SATURANDO 99%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO SE UTILIZA JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: PORTILLA CHAMORRO VIVIANA MARYCEL - RM: 27254498 Fecha: 15/03/2015 08:32:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad:** 2 a 8 m 0 d **Sexo:** Femenino

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 76/54/44

3.FRECUENCIA CARDIACA - 158

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 53

1.TEMPERATURA - 36.7

PESO - 850

1.SATURACION - 99

3.GLUCOMETRIA - 84

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 15 DIAS

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM. REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIALQUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA HASTA HACE 2 DIAS ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 84, SIN NPT VIA ENTERAL A 8 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS, EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 3.5CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 43.5CC ELIMINADOS 30CC DIURESIS 5.8CC/KG/H P INSENSIBLES 10 CC

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , HIPOTROFICO SEVERO, REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, ESTABILIDAD EN LA SAO2 96% PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,ROSADO , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.

ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM. REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIALQUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA HASTA HACE 2 DIAS ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 84, SIN NPT VIA ENTERAL A 8 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
SE REINICIARA NPT DE ACUERDO A GUCOMETRIAS, AL LLEGAR LA NUEVA INICIARLA APORTE DE GLUCOSA BAJO EN ESTA

ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O MTZ PRETERMINOS 10 CC CADA 2 HORAS POR SOG.
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 2.5 CC/HORA AL LLEGAR LA NUEVA POR EL MOMENTO CONTINUA SUSPENDIDA SSN 2.5 CC/H
5. GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS D0 INFUSION EN UNA HORA (4/7)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (4/7)
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
10. MINIMA MANIPULACION
11. MONITOREO INTENSIVO
12. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
13. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D 3/10

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM. REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIALQUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA HASTA HACE 2 DIAS ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 84, SIN NPT VIA ENTERAL A 8 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
SE REINICIARA NPT DE ACUERDO A GUCOMETRIAS, AL LLEGAR LA NUEVA INICIARLA APORTE DE GLUCOSA BAJO EN ESTA

INFORMACION A FAMILIARES - NO SE ENCUENTRAN

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 15/03/2015 02:16:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 84/68/56

3.FRECUENCIA CARDIACA - 150

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 51

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 850

1.SATURACION - 97

3.GLUCOMETRIA - 108

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 15 DIAS

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM. REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIALQUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA HASTA HACE 2 DIAS ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 108, SIN NPT VIA ENTERAL A 8 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
SE REINICIO NPT HACE 2 HORAS GLUCOMETRIA ESTABLE

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS, EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS 37CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 87CC ELIMINADOS 30CC DIURESIS 3.2CC/KG/H P INSENSIBLES 20 CC

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , HIPOTROFICO SEVERO, REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, ESTABILIDAD EN LA SAO2 96% PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,ROSADO , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM. REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIALQUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA HASTA HACE 2 DIAS ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 108, SIN NPT VIA ENTERAL A 8 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
SE REINICIO NPT HACE 2 HORAS GLUCOMETRIA ESTABLE
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O MTZ PRETERMINOS 10 CC CADA 2 HORAS POR SOG.
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 2.5 CC/HORA
5. GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS D0 INFUSION EN UNA HORA (4/7)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (4/7)
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
10. MINIMA MANIPULACION
11. MONITOREO INTENSIVO
12. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
13. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D 3/10
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM. REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIALQUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA HASTA HACE 2 DIAS ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 108, SIN NPT VIA ENTERAL A 8 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
SE REINICIO NPT HACE 2 HORAS GLUCOMETRIA ESTABLE

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

INFORMACION A FAMILIARES - NO SE ENCUENTRAN

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 15/03/2015 07:45:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON CATETER EPICUTANEO, CON NUTRICION PARENTERAL, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, CON CAFEINA, LACTOBASILOS ORAL, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON PESO 850 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 147 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 82/49, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.3 LXM, SATURANDO 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.3 LXM, SATURANDO 97%, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON ORDEN DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.3 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1)JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 15/03/2015 08:30:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - -

3.FRECUENCIA CARDIACA - -

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

1.TEMPERATURA - -

PESO - -

1.SATURACION - -

3.GLUCOMETRIA - 133 MG/DL

SUBJETIVO - GLUCOMETRIA 133 MG/DL

HALLAZGOS - SE TOMA GLUCOMETRIA QUE REPORTA 133MG/DL, CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO NUEVA GLUCOMETRIA EN 8 HORAS

ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON HIPERGLICEMIAS DE DIFICIL CONTROL MULTIFACTORIAL CON O2 BAJO FLUJO EN DESTETE CON BUENA TOLERANCIA SE DEJA CON CANULA NASAL, ATB 3 LINEA VANCOMICINA-MEROPENEM- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.

CONTINUA MONITOREO ESTRICTO DE GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS, CONTROL ACTUAL 133 MG

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

ORDENES MEDICAS. - GLUCOMETRIA EN 8 HORAS, RESTO DE ORDENES IGUALES

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 29 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM. REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIALQUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA HASTA HACE 2 DIAS ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 133 MG/DL, SIN NPT VIA ENTERAL A 8 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA.
SE REINICIO NPT HACE 10 HORAS GLUCOMETRIA ESTABLE
INFORMACION A FAMILIARES - NO SE ENCUENTRAN

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R739 **Nombre:** HIPERGLICEMIA* NO ESPECIFICADA
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: R739 **Nombre:** HIPERGLICEMIA* NO ESPECIFICADA
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 3 **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 16/03/2015 02:29:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 89/49 TAM 65

3.FRECUENCIA CARDIACA - 165

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 51

1.TEMPERATURA - 36.6

PESO - 850 GRS

1.SATURACION - 100%

3.GLUCOMETRIA - 115

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 16 DIAS

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 115 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 10 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 77 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 177 CC (208 CC/K/DIA) ELIMINADOS 70 CC DIURESIS 3.4 CC/KG/HORA P INSENSIBLES 30 CC DEP N3

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , HIPOTROFICO SEVERO, REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, ESTABILIDAD EN LA SAO2 96% PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,ROSADO , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

GLUCOMETRIA 115 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 10 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
SE AUMENTA APORTE ENTERAL- NUTRICION PARENTERAL EN DESCENSO- VIGILANCIA DE GLUCOMETRIAS
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 11 CC CADA 2 HORAS POR SOG.
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 2 CC/HORA
5. GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS INFUSION EN UNA HORA (5/7)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (5 /7)
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
10. MINIMA MANIPULACION
11. MONITOREO INTENSIVO
12. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
13. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D 5/10
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 115 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 10 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
SE AUMENTA APORTE ENTERAL- NUTRICION PARENTERAL EN DESCENSO- VIGILANCIA DE GLUCOMETRIAS
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMÓ A LA FAMILIA DE ESTADO DELICADO,MEJORIA CLINICA CONTROL CLINICO DE LA INFECCION ANTIBIOTICOS DE TERCERA LINEA.MEJORIA EN CIFRAS DE GLUCOSA- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G
PEDIATRIA U. IAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 16/03/2015 07:40:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

NUTRICION PARENTERAL - SOLICITUD DE NUTRICION PARENTERAL

PESO DIARIO DEL PACIENTE Kg - 0.85

VIA DE ADMINISTRACION. - CENTRAL

DEXTROSA AL 10% (mg/kg/min) - -

DEXTROSA AL 50% (mg/kg/min) - 2.5

AMINOACIDOS PEDIATRICOS AL 10% (g/kg/dia) - 1.5

LIPIDOS MCT/LCT AL 20% (g/kg/dia) - 1.50

SODIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 2

POTASIO CLORURO 2mEq/ml (mEq/kg/dia) - 1

CALCIO GLUCONATO AL 10% (mg/kg/dia) - 200

MAGNESIO SULFATO AL 20% (mg/kg/dia) - 15

MULTIVITAMINAS (ml/dia) - 0.5

ELEMENTOS TRAZA (ml/dia) - 0.3

VITAMINA K (ml/dia) - -

LIQUIDOS (ml/kg/dia) - 56

FOSFATO DE POTASIO (mg/kg/min) - 1 MMOL

VOLUMEN TOTAL NTP (ml/dia) - 48

VOLUMEN HORA (ml/hora) - 2

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

AGUA DESTILADA - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 16/03/2015 07:56:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON CATETER EPICUTANEO, CON NUTRICION PARENTERAL, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, CON CAFEINA, LACTOBASILOS ORAL, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON PESO 850 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 165 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, T/A: 89/49, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.2 LXM, SATURANDO 100%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE RECIBE VISITA DE PADRES. COLCHON DE AGUA. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE SECRECION MUCODIE EN MODERADA CANTIDAD. 13+00 PM VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R. P. T. F. No. 476. 841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 16/03/2015 10:32:00a.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 84/46 TAM 56

3.FRECUENCIA CARDIACA - 145

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.9

PESO - 850 GR

1.SATURACION - 96% C NASAL

3.GLUCOMETRIA - 115 MG

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 16 DIAS

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 115 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 10 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 47 CC (208 CC/K/DIA) ELIMINADOS 20 CC DIURESIS 3.92 CC/KG/HORA P INSENSIBLES 7.5 CC DEP N3

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , HIPOTROFICO SEVERO, REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, ESTABILIDAD EN LA SAO2 96% PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,ROSADO , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.

ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 115 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 10 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA MULTIFACTORIAL).
SE AUMENTA APORTE ENTERAL- NUTRICION PARENTERAL EN DESCENSO- VIGILANCIA DE GLUCOMETRIAS

ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 11 CC CADA 2 HORAS POR SOG.
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 2 CC/HORA
5. GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS INFUSION EN UNA HORA (5/7)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (5 /7)
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
10. MINIMA MANIPULACION
11. MONITOREO INTENSIVO
12. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
13. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D 5/10

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 115 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 10 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
SE AUMENTA APORTE ENTERAL- NUTRICION PARENTERAL EN DESCENSO- VIGILANCIA DE GLUCOMETRIAS

INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMÓ A LA FAMILIA DE ESTADO DELICADO,MEJORIA CLINICA CONTROL CLINICO DE LA INFECCION ANTIBIOTICOS DE TERCERA LINEA.MEJORIA EN CIFRAS DE GLUCOSA- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 9.585.478
NEONATOLOGO

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 16/03/2015 02:27:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - RECIBO PACIENTE ESTABLE SE ENCUENTRA EN INCUBADORA CERRADA, ROSADO PIEL Y MUCOSAS BIEN PERFUNDIDO, NO PRESENTA SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADO PATRO N RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, , SE ENCUENTRA CON APOYO DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A O.1LPM CON SATURACIONES MAYORES DE 90% HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CANULA PERMEABLE, DURANTE EL TURNO LIBRE DE PAUSAS Y APNEAS SE ENCUENTRA CON COLCHON DE AGUA, SE REALIZA HIGIENE NASAL OBTENIENDOSE ESCASA SECRECION MUCOIDE PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO , NO CAMBIOS QUEDA SATURANDO 94 % FC 168. INSUMOS JERINGA POR 3CC.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 16/03/2015 03:27:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 76/49 TAM 58

3.FRECUENCIA CARDIACA - 167

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 55

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 850 GRS

1.SATURACION - 96%

3.GLUCOMETRIA - 108

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 16 DIAS

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 108 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 11 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS 32 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 97 CC ELIMINADOS 50 CC DIURESIS 5.2 CC/KG/HORA P INSENSIBLES 15 CC DEP N1

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , HIPOTROFICO SEVERO, REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, ESTABILIDAD EN LA SAO2 96% PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,ROSADO , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 108 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 11 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 11 CC CADA 2 HORAS POR SOG.
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 2 CC/HORA
5. GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS INFUSION EN UNA HORA (5/7)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (5 /7)
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

10. MINIMA MANIPULACION
11. MONITOREO INTENSIVO
12. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
13. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D 5/10
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 108 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 11 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
INFORMACION A FAMILIARES - SIN FAMILIARES

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 16/03/2015 07:20:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO). CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM. PACIENTE EN ESTADO CRITICO,CON CAFEINA, CON PESO 850 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 16 DIAS,PACIENTE ACTIVA,ROSADA,NORMOTERMICA,HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 168 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, TENSION ARTERIAL: 67/41,TEMPERATURA 36.8°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 99%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. COLCHON DE AGUA.22+00 SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD,CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.03+00 PACIENTE CONTINUA EN ESTADO DELICADO,HIDRATADA,NORMOTERMICA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM,SATURACION 100%.07+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA,EN ESTADO DELICADO, ROSADA, NORMOTERMICO,ACTIVA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 162LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 48XM, TENSION ARTERIAL: 72/44,TEMPERATURA 36.6°, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,SATURACION 98 % NO RECIBE VISITA DE PADRES . CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.
NOTA
SE UTILIZA JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Rocio Ballen G.
C.C. 35.417.951
Terapeuta Respiratoria
U. M. B.

Prof.: BALLEN GUAYAMBUCO NANCY ROCIO - RM: 35417951 Fecha: 16/03/2015 11:40:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 70/54/41

3.FRECUENCIA CARDIACA - 136

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 54

1.TEMPERATURA - 36.9

PESO - 920 sube 70 grs

1.SATURACION - 99

3.GLUCOMETRIA - 106

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 17 DIAS

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 106 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 11 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 45 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 195 CC (229CC/K/H) ELIMINADOS 110 CC DIURESIS 5.7 CC/KG/HORA P INSENSIBLES 40 CC DEP N2

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , HIPOTROFICO SEVERO, REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, ESTABILIDAD EN LA SAO2 96% PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,ROSADO , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 106 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 11 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
MEJORIA ADECUADA
PLAN VIA ORAL TOMAS DE 12 CC (128 CAL/K/D, PROTEINAS 3.6 GR/K/D PLAN SE AUMENTA LA VIA ORAL SE DISMINUE LA NPT HASTA SUSPENDER 0.5 CC DE LEV PARA PERMEABILIZAR CATETER.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 12 CC CADA 2 HORAS POR SOG.
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. NUTRICION PARENTERAL PASAR A 1 CC/HORA DISMINUIR PROGRESIVO Y SUSPENDER EN LA TRADE PASAR LUEGO SSN 0.5 CC/H PERMAEABILIDADA DE CATETER
5. GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS INFUSION EN UNA HORA (6/7)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (6 /7)
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
10. MINIMA MANIPULACION
11. MONITOREO INTENSIVO
12. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
13. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D 6/10

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 106 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 11 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
MEJORIA ADECUADA
PLAN VIA ORAL TOMAS DE 12 CC (128 CAL/K/D, PROTEINAS 3.6 GR/K/D PLAN SE AUMENTA LA VIA ORAL SE DISMINUE LA NPT HASTA SUSPENDER 0.5 CC DE LEV PARA PERMEABILIZAR CATETER.
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES A LA FAMILIA A SU INGRESO A LA UNIDAD.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 17/03/2015 07:23:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO). CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM. PACIENTE EN ESTADO DELICADO,CON CAFEINA, CON PESO 920 GRAMOS, EDAD POSTNATAL 17 DIAS, PACIENTE ACTIVA, ROSADA, NORMOTERMICA, HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 136 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 54 XM, TENSION ARTERIAL: 70/41,TEMPERATURA 36.9°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM SATURACION 99%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. COLCHON DE AGUA. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD,CONTINUA 13+00 PM VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO. RECIBE VISITA DE FAMILIAR.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R. P. T. R. 35. 476. 841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 17/03/2015 09:00:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 89/42 TAM 56

3.FRECUENCIA CARDIACA - 145

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 920 GR

1.SATURACION - 95% C NASAL

3.GLUCOMETRIA - 140 MG

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 17 DIAS

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 140 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 12 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 21 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 51 CC (229CC/K/H) ELIMINADOS 20 CC DIURESIS 3.5 CC/KG/HORA P INSENSIBLES 10 CC DEP N2

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, EN ESTADO CRITICO , HIPOTROFICO SEVERO, REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, ESTABILIDAD EN LA SAO2 96% PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR . FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 140 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 12 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
MEJORIA CLINICA
PLAN VIA ORAL TOMAS DE 12 CC (128 CAL/K/D, PROTEINAS 3.6 GR/K/D PLAN SE AUMENTA LA VIA ORAL SE DISMINUE LA NPT HASTA SUSPENDER 0.5 CC DE LEV PARA PERMEABILIZAR CATETER.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 12 CC CADA 2 HORAS POR SOG.
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. SSN 0.5 CC/H , SUSPENDER NPT
5. GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS INFUSION EN UNA HORA (6/7)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (6 /7)
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
10. MINIMA MANIPULACION
11. MONITOREO INTENSIVO
12. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
13. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D 5/10
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 140 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 12 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA MULTIFACTORIAL SIN PRESENCIA DE BACTEREMIA).
MEJORIA CLINICA
PLAN VIA ORAL TOMAS DE 12 CC (128 CAL/K/D, PROTEINAS 3.6 GR/K/D PLAN SE AUMENTA LA VIA ORAL SE DISMINUE LA NPT HASTA SUSPENDER 0.5 CC DE LEV PARA PERMEABILIZAR CATETER
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMÓ A LA FAMILIA DE ESTADO DELICADO,MEJORIA CLINICA CONTROL CLINICO DE LA INFECCION ANTIBIOTICOS DE TERCERA LINEA.MEJORIA EN CIFRAS DE GLUCOSA- ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGO

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 17/03/2015 02:21:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - RECIBO PACIENTE ESTABLE PRETERMINO DE 28SS EDAD CORREGIDA 30 SS CON DIAGNOSTIC0 ACTUAL DE SEPSIS NEONATAL, 17 DIAS DE VIDA, ROSADO PIEL Y MUCOSAS ADECUADA PERFUSION, CON ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, CAFEINA, LACTOBASILOS ORAL, CON PESO DE 920 GRAMOS, SIGNOS VITALES FC 168 LXM, FR 52 RXM, T/A 89/42, SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LPM CON SATURACIONES MAYORES DE 90% NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION NO SOBREAGREGADOS, DURANTE EL TURNO LIBRE DE PAUSAS Y APNEAS, SE ENCUENTRA CON COLCHON DE AGUA, SE REALIZA HIGIENE NASAL OBTENIENDOSE ESCASA SECRECION POR NARIZ Y BOCA. TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA (1) JERINGA POR 3CC.
19:00 PACIENTE ESTABLE, ACTIVO. EN INCUBADORA CERRADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SOPORTE DE OXOGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 17/03/2015 04:10:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, CON CAFEINA, LACTOBASILOS ORAL, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON PESO 950 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 161 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 52 XM, T/A: 75/41, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 97%, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1) JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 17/03/2015 08:37:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 85/43/57

3.FRECUENCIA CARDIACA - 145

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 45

1.TEMPERATURA - 36.9

PESO - 0.92

1.SATURACION - 95

3.GLUCOMETRIA - 140

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 17 DIAS

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 140 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 12 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - TAM 47 - 65 FC 149 - 161 MIN FR 45 - 52 MIN SPO2 93 - 96 % EN CN 0.1 LT/MIN T 36.9 ºC

BALANCE HIDRICO 12 HORAS
LA IV 18.5 CC VO 72 CC AH 98.36 CC/K/D
LE 50 CC PI 28 CC DIU 4.52 CC/K/H BH 12.5 CC POSITIVO

HEMODINAMICO : SIN SOPORTE VASOACTIVO , TENDENCIA A HIPERTENSION ARTERIAL , TAQUICARDIA FRECUENTE , CON CLINICA DE PERSISTENCIA DUCTAL POR PRECORDIO Y PULSOS HIPERDINAMICOS , AUSCULTO SIN SOPLO CARDIACO , CON S2 REFORZADO , LLENADO CAPILAR DISTAL 2" , SIN SANGRADO , BALANCE HIDRICO LEVE POSITIVO SIN CLINICA DE HIPERVOLEMIA.
RESPIRATORIO : SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , CON HIPEROXEMIA POR PULSOOXIMETRIA CON FIO2 BAJO EN CANULA NASAL , SIN APNEA NI SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , AUSCULTO CON MURMULLO VESICULAR SIMETRICO SIN AGREGADOS - RECIBE CAFEINA IV PARA PROFILAXIS DE APNEA.
GASTROINTESTINAL : SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL 100 % DESDE LA TARDE , SIN EMESIS , NO LUCE DISTENDIDO , SIN VISCEROMEGALIAS NI DOLOR CON LA PALPACION , 2 DEPOSICIONES NORMALES HASTA LA NOCHE.
RENAL : GASTO URINARIO NORMAL SUPERIOR , BALANCE HIDRICO LEVE POSITIVO SIN REPERCUSION CLINICA , SIN EDEMA.
METABOLICO : ANICTERICO , NTP SUSPENDIDA AL FINALIZAR , GLUCOMETRIA AUN LIMITE SUPERIOR 140 MG/DL.
INFECCIOSO : VANCOMICINA + MEROPENEN SIN MODIFICACION , HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LOS 5 DIAS , CON LACTOBACILOS REUTERI PARA PROFILAXIS DE SEPSIS.
NEUROLOGICO : DESPIERTO Y REACTIVO CON EL ESTIMULO , CON HIPOTONO INHERENTE A PREMATUREZ , SIN CRISISAGUDAS , FONTANELA PALPABLE A NIVEL.
PIEL : ROSADA , SIN LESIONES.
ANALISIS - PRETERMINO EXTREMO CON EVOLUCION HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA ESTABLE , CON CLINICA DE PERSISTENCIA DUCTAL , SIN EVOLUCION A CHOQUE NI DESCOMPENSACION , PATRON RESPIRATORIO NORMAL , HIPEROXEMIA POR PULSOOXIMETRIA EN CN DE BAJO FLUJO SIN PERMITIR AUN DESTETE , RECIBE CAFEINA PARA PROFILAXIS DE APNEA POR EDAD GESTACIONAL , TOLERANDO APORTE ENTERAL POR GAVAGE , SIN NTP DESDE LA TARDE , CON GLUCOMETRIA EN LIMITE SUPERIOR , SIN DATOS DE SIRS , COMPLETANDO ESQUEMA ANTIBIOTICO , NEUROLOGICAMENTE LUCE ACORDE A SU EDAD GESTACIONAL. PRONOSTICO AUN INCIERTO POR PREMATUREZ EXTREMA , RIESGOS MULTIPLES DERIVADOS.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 12 CC CADA 2 HORAS POR SOG.
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. SSN 0.5 CC/H
5. GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS INFUSION EN UNA HORA (6/7)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (6 /7)
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
10. MINIMA MANIPULACION
11. MONITOREO INTENSIVO
12. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
13. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D 5/10

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 140 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 12 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA MULTIFACTORIAL SIN PRESENCIA DE BACTEREMIA).
MEJORIA CLINICA
PLAN VIA ORAL TOMAS DE 12 CC (128 CAL/K/D, PROTEINAS 3.6 GR/K/D PLAN SE AUMENTA LA VIA ORAL SE DISMINUE LA NPT HASTA SUSPENDER 0.5 CC DE LEV PARA PERMEABILIZAR CATETER
INFORMACION A FAMILIARES - SIN FAMILIARES

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 17/03/2015 09:08:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 75/52/34

3.FRECUENCIA CARDIACA - 129

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 51

1.TEMPERATURA - 36.7

PESO - 950 sube 30 grs

1.SATURACION - 98

3.GLUCOMETRIA - 107

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 18 DIAS

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 105 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 12 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE HIDRICO 24 HORAS ADMIN 168.5 CC AH 183 CC/K/D LE 120 CC PI 40 CC DIU 5.4 CC/K/H BH 8.5 CC POSITIVO

HEMODINAMICO : SIN SOPORTE VASOACTIVO ,
RESPIRATORIO : SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , CON HIPEROXEMIA POR PULSOOXIMETRIA CON FIO2 BAJO EN CANULA NASAL , SIN APNEA NI SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , AUSCULTO CON MURMULLO VESICULAR SIMETRICO SIN AGREGADOS - RECIBE CAFEINA IV PARA PROFILAXIS DE APNEA.
GASTROINTESTINAL : SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL 100 % DESDE LA TARDE , SIN EMESIS , NO LUCE DISTENDIDO , SIN VISCEROMEGALIAS NI DOLOR CON LA PALPACION , 2 DEPOSICIONES NORMALES HASTA LA NOCHE.
RENAL : GASTO URINARIO NORMAL SUPERIOR , BALANCE HIDRICO LEVE POSITIVO SIN REPERCUSION CLINICA , SIN EDEMA.
METABOLICO : ANICTERICO , NTP SUSPENDIDA AL FINALIZAR , GLUCOMETRIA AUN LIMITE SUPERIOR 140 MG/DL.
INFECCIOSO : VANCOMICINA + MEROPENEN SIN MODIFICACION , HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LOS 5 DIAS , CON LACTOBACILOS REUTERI PARA PROFILAXIS DE SEPSIS.
NEUROLOGICO : DESPIERTO Y REACTIVO CON EL ESTIMULO , CON HIPOTONO INHERENTE A PREMATUREZ , SIN CRISISAGUDAS , FONTANELA PALPABLE A NIVEL.
PIEL : ROSADA , SIN LESIONES.

ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 105 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 12 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
PLAN CONTINUA EN INTENSIVOS POR PESO, SE AUMENTA VIA ORAL 1 CC MAS CADA 12 HORAS APORTE HIDRICO DE 165 CC/K/D POR VIA ORAL CALORIAS 149 CAL/K/D, PROTEINAS 4 G/K/DIA (APORTE COMPLETO.)
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 13 CC CADA 2 HORAS POR SOG.
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. SSN 0.5 CC/H
5. GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS INFUSION EN UNA HORA (7/7)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (7 /7)
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
10. MINIMA MANIPULACION SUSPENDER AISLAMIENTO.
11. MONITOREO INTENSIVO
12. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
13. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D 5/10

SERVICIO - INTENSIVOS

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 105 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 12 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
PLAN CONTINUA EN INTENSIVOS POR PESO, SE AUMENTA VIA ORAL 1 CC MAS CADA 12 HORAS APORTE HIDRICO DE 165 CC/K/D POR VIA ORAL CALORIAS 149 CAL/K/D, PROTEINAS 4 G/K/DIA (APORTE COMPLETO.)
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES ALA FAMILIA A SU INGRESO A LA UNIDAD.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 18/03/2015 07:58:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, CON CAFEINA, LACTOBASILOS ORAL, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON PESO 950 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 129 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, T/A: 75/34, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. COLCHON DE AGUA. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE SECRECION MUCOIDE EN MODERADA CANTIDAD. PACIENTE RECIBE VISITA DE PADRES. 13+00 PM VIGILAR PATRON RESPIRATORIO. JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R.P.T.E. 35.476.841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 18/03/2015 09:02:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 78/43 TAM 53

3.FRECUENCIA CARDIACA - 168

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.5

PESO - 950 GR

1.SATURACION - 98% C NASAL

3.GLUCOMETRIA - 107 MG

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 18 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 105 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 12 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 1 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 41 CC (229CC/K/H) ELIMINADOS 30 CC DIURESIS 5.2 CC/KG/HORA P INSENSIBLES 10 CC DEP N2

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, ESTABILIDAD EN LA SAO2 96% PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, NO HAY DETERIORO CLINICO INFECCIOSO . HIPERGLICEMIA SUPERADA ,QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 107 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 12 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SIN BACTEREMIA).
MEJORIA CLINICA
PLAN VIA ORAL TOMAS DE 12 CC (131 CAL/K/D, PROTEINAS 3.6 GR/K/D PLAN SE AUMENTA LA VIA ORAL.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 13 CC CADA 2 HORAS POR SOG.
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. SSN 0.2 CC/H
5. GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS INFUSION EN UNA HORA (7/7)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (7 /7)
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
10. MINIMA MANIPULACION SUSPENDER AISLAMIENTO.
11. MONITOREO INTENSIVO
12. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
13. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D 5/10

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, NO HAY DETERIORO CLINICO INFECCIOSO . HIPERGLICEMIA SUPERADA ,QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 107 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 12 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SIN BACTEREMIA).
MEJORIA CLINICA
PLAN VIA ORAL TOMAS DE 12 CC (131 CAL/K/D, PROTEINAS 3.6 GR/K/D PLAN SE AUMENTA LA VIA ORAL.
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMÓ A LA FAMILIA DE ESTADO DELICADO,MEJORIA CLINICA CONTROL CLINICO DE LA INFECCION ANTIBIOTICOS DE TERCERA LINEA.NORMALIZACION DE GLIUCOSA ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.589.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 18/03/2015 02:41:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - rRECIBO PACIENTE ESTABLE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO DE 28SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS HOY 18 DIAS DE VIDA, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICOS DE SEGUNDA LINEA,CON CAFEINA, HOY PESA 950 GRAMOS, SE OBSERVA ROSADO PIEL Y MUCOSAS BIEN PERFUNDIDO SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A O.1LPM SATURANDO 94%, FC 177 T/A 71/39, NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION NO SOBREAGREGADOS, DURANTE EL TURNO LIBRE DE PAUSAS Y APNEAS 16+00 SE REALIZA HIGIENE NASAL NO SE OBTIENEN SECRECIONES PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO RESTO IGUAL NO CAMBIOS, VIGILANCIA ESTRICTA DE PATRON RESPIRATORIO , INSUMOS JERINGA POR 3CC.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 18/03/2015 04:07:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 76/28

3.FRECUENCIA CARDIACA - 145

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 950 GR

1.SATURACION - 95%

3.GLUCOMETRIA - 107

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 18 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 105 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 12 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 20 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 83 CC (229CC/K/H) ELIMINADOS 50 CC DIURESIS 4.38 CC/KG/HORA P INSENSIBLES 10 CC DEP N2

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, ESTABILIDAD EN LA SAO2 96% PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, NO HAY DETERIORO CLINICO INFECCIOSO . HIPERGLICEMIA SUPERADA ,QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 107 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 12 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SIN BACTEREMIA).
MEJORIA CLINICA
PLAN VIA ORAL TOMAS DE 12 CC (131 CAL/K/D, PROTEINAS 3.6 GR/K/D PLAN SE AUMENTA LA VIA ORAL.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 13 CC CADA 2 HORAS POR SOG.
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. SSN 0.2 CC/H
5. GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
6. VANCOMICINA 10 MG IV CADA 12 HORAS INFUSION EN UNA HORA (7/7)
7. MEROPENEM 25 MG IV CADA 12 H DO , INFUSION EN MEDIA HORA (7 /7)

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
10. MINIMA MANIPULACION SUSPENDER AISLAMIENTO.
11. MONITOREO INTENSIVO
12. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
13. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D 5/10
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO CRITICO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, NO HAY DETERIORO CLINICO INFECCIOSO . HIPERGLICEMIA SUPERADA ,QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 107 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 12 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SIN BACTEREMIA).
MEJORIA CLINICA
PLAN VIA ORAL TOMAS DE 12 CC (131 CAL/K/D, PROTEINAS 3.6 GR/K/D PLAN SE AUMENTA LA VIA ORAL.
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMÓ A LA FAMILIA DE ESTADO DELICADO,MEJORIA CLINICA CONTROL CLINICO DE LA INFECCION ANTIBIOTICOS DE TERCERA LINEA.NORMALIZACION DE GLIUCOSA ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.589.478
NEONATOLOGO

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 18/03/2015 09:02:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO). CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM.CON CAFEINA, CON PESO 950 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 18 DIAS,PACIENTE ACTIVA,ROSADA,NORMOTERMICA,HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 155 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, TENSION ARTERIAL: 73/42,TEMPERATURA 36.8°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 95%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. COLCHON DE AGUA. SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD,CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.02+00 PACIENTE CONTINUA EN ESTADO DELICADO,HIDRATADA,NORMOTERMICA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM,SATURACION 94%. 07+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA,EN ESTADO DELICADO, ROSADA, NORMOTERMICO,ACTIVA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 129LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51XM, TENSION ARTERIAL: 69/36,TEMPERATURA 37°, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,SATURACION 96%NO HA PRESENTADO PAUSAS NI APNEAS DURANTE EL TURNO. NO RECIBE VISITA DE PADRES . CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.
NOTA
SE UTILIZA JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Rocio Ballen G.
C.C. 35.417.951
Terapeuta Respiratoria
U.M.-8

Prof.: BALLEN GUAYAMBUCO NANCY ROCIO - RM: 35417951 Fecha: 18/03/2015 11:59:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 69/36 TAM 46

3.FRECUENCIA CARDIACA - 129

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 51

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

1.TEMPERATURA - 37

PESO - 950 GRS

1.SATURACION - 96%

3.GLUCOMETRIA - 122

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 19 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30.5 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIAS ESTABLES . TOLERANDO VIA ENTERAL 13 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 30.5 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 38.2 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 168.2 CC (177 CC/K/HORA) ELIMINADOS 100 CC DIURESIS 4.6 CC/KG/HORA P INSENSIBLES 30 CC DEP N2

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, ESTABILIDAD EN LA SAO2 96% PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30.5 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIAS ESTABLES . TOLERANDO VIA ENTERAL 13 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).RECUPERACION NUTRICIONAL- ALIM POR SONDA POR PESO-SUCCION INMADURA.COMPLETO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 14 CC CADA 2 HORAS POR SOG.
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. SSN 0.2 CC/HORA
5. GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
6. VANCOMICINA SUSPENDER
7. MEROPENEM SUSPENDER
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
10. MINIMA MANIPULACION SUSPENDER AISLAMIENTO.
11. MONITOREO INTENSIVO
12. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
13. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D 8/10
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30.5 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIAS ESTABLES . TOLERANDO VIA ENTERAL 13 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).RECUPERACION NUTRICIONAL- ALIM POR SONDA POR PESO-SUCCION INMADURA.COMPLETO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMÓ A LA FAMILIA DE ESTADO DELICADO,MEJORIA CLINICA CONTROL CLINICO DE LA INFECCION ANTIBIOTICOS DE TERCERA LINEA.NORMALIZACION DE GLUCOSA ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

Ma. Angélica Saavedra G
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 19/03/2015 07:28:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO). CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA, MEROPENEM, CON CAFEINA, CON PESO 950 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 19 DIAS,PACIENTE ACTIVA,ROSADA,NORMOTERMICA,HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 116 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 48 XM, TENSION ARTERIAL: 77/38,TEMPERATURA 36.6°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM SATURACION 99%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. COLCHON DE AGUA. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD. 13+00 PM VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R. P. T. E. 36.476.641

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 19/03/2015 09:13:00a.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 71/38

3.FRECUENCIA CARDIACA - 145%

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 950 gr

1.SATURACION - 96%

3.GLUCOMETRIA - 103 mg

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 18 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIA 105 MG/DL TOLERANDO VIA ENTERAL 12 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 13.8CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 40.2CC (229CC/K/H) ELIMINADOS 20CC DIURESIS 7 CC/KG/HORA P INSENSIBLES 6 CC DEP N2

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, ESTABILIDAD EN LA SAO2 96% PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30.5 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIAS ESTABLES . TOLERANDO VIA ENTERAL 13 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).RECUPERACION NUTRICIONAL- ALIM POR SONDA POR PESO-SUCCION INMADURA.COMPLETO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 14 CC CADA 2 HORAS POR SOG.
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. RETIRAR CATETER EPICUTANEO
5. GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
6. VANCOMICINA SUSPENDER
7. MEROPENEM SUSPENDER
8. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
9. CUIDADOS DEL CATETER EPICUTANEO
10. MINIMA MANIPULACION SUSPENDER AISLAMIENTO.
11. MONITOREO INTENSIVO
12. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
13. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D 8/10
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30.5 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON INSULINA .ACTUALMENTE GLUCOMETRIAS ESTABLES . TOLERANDO VIA ENTERAL 13 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).RECUPERACION NUTRICIONAL- ALIM POR SONDA POR PESO-SUCCION INMADURA.COMPLETO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMO A LA FAMILIA DE ESTADO DELICADO,MEJORIA CLINICA CONTROL CLINICO DE LA INFECCION ANTIBIOTICOS DE TERCERA LINEA.NORMALIZACION DE GLIUCOSA ´, TODAVIA CON RIESGOS ALTOS INHERENTES A LA INMADUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGO

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 19/03/2015 01:29:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - RECIBO PACIENTE CRITICO ESTABLE, CON DIAGNOSTICOS RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 28 SS, EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS, HOY EN SU DIA 19 DE VIDA UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA RESUELTA, RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA, SX ANEMICO SEPSIS NEONATAL HIPERGLICEMIA PTE SE ENCUENTRA EN INCUBADORA CERRADA, SE OBSERVA ROSADO DE PIEL Y MUCOSAS BIEN PERFUNDIDO ACTIVO REACTIVO CON SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A O.1LPM CON SATURACIONES POR ENCIMA DE 90% FC 169 T/A 51 /33 CON SONDA OROGASTRICA NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION NO SOBREAGREGADOS, 15+00 SE REALIZA HIGIENE NASAL Y BUCAL SE OBTIENEN ESCASAS SECRECIONES HIALINAS PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO. DURANTE EL TURNO EL PACIENTE NO PRESENTA PAUSAS NI APNEAS CONTINUA CON COLCHON DE AGUA Y VIGILANCIA ESTRICTA RESPIRATORIA.
SE UTILIZA (1) JERINGA DE 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 19/03/2015 02:48:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 80/40 MEDIA 59

3.FRECUENCIA CARDIACA - 164 X MIN

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 56 X MIN

1.TEMPERATURA - 36,7

PESO - 950 GRAMOS

1.SATURACION - 94%

3.GLUCOMETRIA - 109 MG/DL

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 19 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 14 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS 22,2 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 82,2CC (173 CC/K/H) ELIMINADOS 40CC DIURESIS 3,5 CC/KG/HORA P INSENSIBLES20 CC DEP N1
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 14 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 14 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. GLUCOMETRIA CADA 24 HORAS
5. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
6. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
7. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D 8/10

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 14 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).MONITOREO CUIDADOS INTENSIVOS POR PESO INFERIOR A 1300 GR
INFORMACION A FAMILIARES - NO SE ENCUENTRAN

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dra. Ana Lucia Poveda
PEDIATRIA
R.M. 258394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 19/03/2015 07:55:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, CON CAFEINA, LACTOBASILOS ORAL, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON PESO 950 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 164 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 80/40, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 97%, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1) JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 19/03/2015 08:19:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 65/47/35

3.FRECUENCIA CARDIACA - 169

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 54

1.TEMPERATURA - 36.5

PESO - 950

1.SATURACION - 97

3.GLUCOMETRIA - 88

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 20 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 14 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 6,2 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 166.2CC (174 CC/K/H) ELIMINADOS 120CC DIURESIS 5.2 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 40 CC DEP N3.

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 14 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
PLAN CONTINUA VIA ORAL EN AUMENTO A 15 CC POR TOMA, INTENSIVOS POR PESO, CONTINUA CANGURO HOSPITALARIO.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 15 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. GLUCOMETRIA CADA 24 HORAS
5. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
6. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
7. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D 9/10
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 14 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
PLAN CONTINUA VIA ORAL EN AUMENTO A 15 CC POR TOMA, INTENSIVOS POR PESO, CONTINUA CANGURO HOSPITALARIO.
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES ALA FAMILIA A SU INGRESO A LA UNIDAD.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 20/03/2015 08:29:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO).CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 950 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 20 DIAS, PACIENTE ACTIVA, ROSADA, NORMOTERMICA, HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 169 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 54 XM, TENSION ARTERIAL: 65/35,TEMPERATURA 36.6°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM SATURACION 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. COLCHON DE AGUA. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD. 13+00 PM VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 20/03/2015 09:43:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30SS, EN SU 20 DIA DE VIDA, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30SS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO).CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 950 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 20 DIAS, PACIENTE ACTIVA , ROSADA, NORMOTERMICA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 140 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 56 XM, TENSION ARTERIAL: 61/31,TEMPERATURA 36.8, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM SATURACION 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. COLCHON DE AGUA. 15+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD. SE CAMBIA CANULA NASAL Y HUMIDIFICADOR POR PROTOCOLO SE UTILIZA JERINGA 3CC (1) HUMIDIFICADOR, CANULA OXIGENO NEONSTAL 18+30 ENTREGO PACIENTE ESTABLE LIBRE DE PAUSAS Y APNEAS DURANTE EL TURNO CONTINUA CON IGUAL FRACCION INSPIRADA DE O2 SATURACIONES MAYORES DE 90/%

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad:** 2 a 8 m 0 d **Sexo:** Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - **RM:** 35416745 **Fecha:** 20/03/2015 01:44:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 66/34/23

3.FRECUENCIA CARDIACA - 155

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 56

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 950

1.SATURACION - 95

3.GLUCOMETRIA - 88

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 20 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 14 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 12 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 48CC (176 CC/K/H) ELIMINADOS 20CC DIURESIS 3.5 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 10 CC DEP N0.

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 14 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
PENDIENTE AUMENTAR VIA ORLA 15 CC
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 15 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. GLUCOMETRIA CADA 24 HORAS
5. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
6. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
7. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D 9/10
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 14 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
PENDIENTE AUMENTAR VIA ORLA 15 CC

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

INFORMACION A FAMILIARES - NO SE ENCUENTRAN

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 20/03/2015 02:56:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - JUSTIFICACION PARA MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS O PROCEDIMIENTOS NO POS

JUSTIFICACION - MEDICAMENTO

TRATAMIENTO - HOSPITALARIO

1.SERVICIO - UCI NEONATAL

CAMA - 1

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - INFORMACION DEL MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO

PRINCIPIO ACTIVO NOMBRE GENERICO - CITRATO DE CAFEINA

FORMA FARMACEUTICA - AMPOLLAS

CONCENTRACION CANTIDAD - 20 MG /1 CC

DOSIS/DIA - 10 MG AL DIA

DIAS TRATAMIENTO ESTIMADO - 20

CANTIDAD SOLICITADA. - 20

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - JUSTIFICACION PARA LA UTILIZACION DEL NO POS

DIAGNOSTICO(S) PARA EL (LOS) CUAL(ES) SE PRESCRIBE MEDICAMENTO, INSUMO, PROCEDIMIENTO NO POS - APNEAS DEL PREMATURO

CIE10 - P284

DIAGNOSTICO2 - P073

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA Y JUSTIFICACION DE USO - PRETERMINO EXTREMO DE 28 SEMANAS- SIN MADURACION PULMONAR REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR- REQUIERE MANEJO CON CITRATO DE CAFEINA PARA PREVENCION DE APNEAS DEL PREMATURO. SE INDICA USO DE CAFEINA PARA EL MANEJO Y PREVENCION DE LAS APNEAS , NIVEL DE EVIDENCIA 1, RECOMENDACION GRADO A
POSIBLES EVENTOS ADVERSOS QUE SE DERIVEN DEL USO DE ESTE MEDICAMENTO, INSUMO O PROCEDIMIENTO - TAQUICARDIA

EXPLIQUE LAS RAZONES Y VENTAJAS DEL IMPACTO DEL MEDICAMENTO, INSUMO O PROCEDIMIENTO SOLICITADO EN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD - PREVENCION Y DISMINUCION DE APNEAS DEL PREMATURO, SU EFECTO FARMACOLOGICO PRINCIPAL ES ESTIMULAR EL CENTRO RESPIRATORIO, MEJORA LA RESPUESTA DE LA SENSIBILIDAD AL CO2 Y AUMENTA LA CONTRACTILIDAD DIAFRAGMATICA
MEDICAMENTOS DEL LISTADO POS UTILIZADOS (NOMBRE, DOSIS, TIEMPO DISPONIBLE, RESPUESTA) - NO HAY

POSIBLE HOMOLOGO POS - NO HAY

RAZONES PARA NO UTILIZACION DEL MEDICAMENTO POS - NO HAY

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - ESPACIO EXCLUSIVO DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO

FECHA DEL COMITE - _____

NUMERO DE ACTA - _____

APROBADO - _____

FALTA SOPORTE - _____

ALTERNATIVA SUGERIDA - _____

VALORACION MEDICA - _____

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - ESPACIO EXCLUSIVO PARA FARMACIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

REGISTRO INVIMA - _____

CODIGO ATC - _____

CODIGO CUM - _____

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P220 **Nombre:** SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO

Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 20/03/2015 02:59:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 68/38/50

3.FRECUENCIA CARDIACA - 170

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36,7

PESO - 950GR

1.SATURACION - 98

3.GLUCOMETRIA - 88

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 20 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 14 CC CADA 2 HORAS, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 12 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 48CC (176 CC/K/H) ELIMINADOS 20CC DIURESIS 3.5 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 10 CC DEP N0.

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.

ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL TOLERA PROGRESION DE LA VIA ORAL, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 15 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. GLUCOMETRIA CADA 24 HORAS
5. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
6. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
7. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D 9/10
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
INFORMACION A FAMILIARES - NO HAY FAMILIARES

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Pacheco Cáceres
Especialista en Pediatría
R.M. 6056/1992

Prof.: PACHECO CACERES NANCY BEATRIZ - RM: 60320878 Fecha: 20/03/2015 11:19:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO). CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM.CON CAFEINA, CON PESO 950 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 20 DIAS,PACIENTE ACTIVA,ROSADA,NORMOTERMICA,HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 175 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 55 XM, TENSION ARTERIAL: 67/32,TEMPERATURA 36.8°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 94%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. COLCHON DE AGUA.23+00 SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD,CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.02+00 PACIENTE CONTINUA EN ESTADO DELICADO,HIDRATADA,NORMOTERMICA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM,SATURACION 97%.07+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA,EN ESTADO DELICADO, ROSADA, NORMOTERMICO,ACTIVA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 175LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA:51XM, TENSION ARTERIAL: 69/37,TEMPERATURA 36.7°, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,SATURACION 96%.NO HA PRESENTADO PAUSAS NI APNEAS DURANTE EL TURNO. NO RECIBE VISITA DE PADRES . CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.
NOTA
SE UTILIZA JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Rocio Ballen G.
C.C. 35.417.951
Terapeuta Respiratoria
U.M.B

Prof.: BALLEN GUAYAMBUCO NANCY ROCIO - RM: 35417951 Fecha: 20/03/2015 11:37:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 69/48/37

3.FRECUENCIA CARDIACA - 145

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 51

1.TEMPERATURA - 36

PESO - 950

1.SATURACION - 96

3.GLUCOMETRIA - 88

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 21 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERDA DA APORTE HIDRICO CALORICO Y PROTEICO TOTAL., RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

(REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 26 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 176CC (185 CC/K/H) ELIMINADOS 110CC DIURESIS 4.8 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 40 CC DEP N1.
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERDA DA APORTE HIDRICO CALORICO Y PROTEICO TOTAL., RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
PLAN INTENSIVOS APEGO MATERNO CANGURO HOSPITALARIO, VIA ORLA IGUAL CALORIAS: 151 CAL/K/D, PROTEINAS: 4.4 GR/K/D, LIQUIDOS 189 CC/K/D
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 15 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. GLUCOMETRIA CADA 24 HORAS
5. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
6. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
7. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D 10/10

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERDA DA APORTE HIDRICO CALORICO Y PROTEICO TOTAL., RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
PLAN INTENSIVOS APEGO MATERNO CANGURO HOSPITALARIO, VIA ORLA IGUAL CALORIAS: 151 CAL/K/D, PROTEINAS: 4.4 GR/K/D, LIQUIDOS 189 CC/K/D
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES A LA FAMILIA A SU INGRESO A LA UNIDAD.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 21/03/2015 07:09:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS HOY 21 DIAS DE VIDA PESO 950GRS , DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO). CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM.CON CAFEINA, ,PACIENTE ACTIVA,ROSADA,NORMOTERMICA,HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 171 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 53XM, TENSION ARTERIAL: 69/37 TEMPERATURA 36.8°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 94%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. COLCHON DE AGUA.10+00 SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD TOLERA PROCEDIMIENTO,CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO. LIBRE DE PAUSAS Y APNEAS DURANTE EL TURNO CONTINUA CON COLCHON DE AGUA. SE UTILIZA JERINGA POR 3CC

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad:** 2 a 8 m 0 d **Sexo:** Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - **RM:** 35416745 **Fecha:** 21/03/2015 09:18:00a.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 65/43/31

3.FRECUENCIA CARDIACA - 161

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 950

1.SATURACION - 98

3.GLUCOMETRIA - 120

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 21 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERDA DA APORTE HIDRICO CALORICO Y PROTEICO TOTAL., RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 15 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 45 CC ELIMINADOS 20CC DIURESIS 3.5 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 10 CC DEP N1.

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERDA DA APORTE HIDRICO CALORICO Y PROTEICO TOTAL., RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
COTINUA MANEJO INSTAURADO
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 15 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. GLUCOMETRIA CADA 24 HORAS
5. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
6. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
7. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D 10/10
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERDA DA APORTE HIDRICO CALORICO Y PROTEICO TOTAL., RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

COTINUA MANEJO INSTAURADO
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES A LA FAMILIA A SU INGRESO A LA UNIDAD.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 21/03/2015 03:08:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS HOY 21 DIAS DE VIDA PESO 950GRS , DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO). CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM.CON CAFEINA, ,PACIENTE ACTIVA,ROSADA,NORMOTERMICA,HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 181 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50, TENSION ARTERIAL: 65/31 TEMPERATURA 36.8°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 95%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. COLCHON DE AGUA.LIBRE DE PAUSAS Y APNEAS PLAN VIGILANCIA Y MONITOREO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 21/03/2015 03:13:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 66/45/37

3.FRECUENCIA CARDIACA - 174

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 52

1.TEMPERATURA - 36.7

PESO - 950

1.SATURACION - 95

3.GLUCOMETRIA - 120

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 21 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERDA DA APORTE HIDRICO CALORICO Y PROTEICO TOTAL., RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS 20 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 90 CC ELIMINADOS 50CC DIURESIS 4.6 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 20 CC DEP N1.

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERDA DA APORTE HIDRICO CALORICO Y PROTEICO TOTAL., RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
CONTINUA MANEJO INSTAURADO
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 15 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. GLUCOMETRIA CADA 24 HORAS
5. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
6. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
7. LACTOBACILOS PRESENTACION GOTAS , DAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS . D 10/10
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 30 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERDA DA APORTE HIDRICO CALORICO Y PROTEICO TOTAL., RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
CONTINUA MANEJO INSTAURADO
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES A LA FAMILIA A SU INGRESO A LA UNIDAD.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 21/03/2015 07:52:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, CON CAFEINA, LACTOBASILOS ORAL, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON PESO 950 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 173 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 75/49, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 97%, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1) JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 21/03/2015 08:31:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 69/40 TAM 46

3.FRECUENCIA CARDIACA - 165

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 56

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 980 GRS

1.SATURACION - 99%

3.GLUCOMETRIA - 116

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 22 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERDA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 40 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 180 CC (183 CC/K/DIA) ELIMINADOS 110 CC DIURESIS 5 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 30 CC DEP N2.

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERDA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
CONTINUA VIGILANCIA ESTRECHA-
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 15 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. GLUCOMETRIA CADA 24 HORAS
5. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
6. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
7. LACTOBACILOS SUSPENDER
8. MONITOREO INTENSIVO
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERDA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
CONTINUA VIGILANCIA ESTRECHA-
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMARA A LA FAMILIA DE ESTADO DELICADO,MEJORIA CLINICA NORMALIZACION DE GLUCOSA . AUN CON RIESGOS ALTOS INHERENTES A LA INMADUREZ.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 22/03/2015 07:42:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, CON CAFEINA, LACTOBASILOS ORAL, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON PESO 980 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 170 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 65/35, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE ESTABLE ROSADO PIEL Y MUCOSAS BIEN PERFUNDIDO , ACTIVO REACTIVO
, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 94%, LIBRE DE PAUSAS Y APNEAS CONTINUA CON COLCHON DE AGUA.
, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1) JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 22/03/2015 10:30:00a.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 71/26 TAM 41

3.FRECUENCIA CARDIACA - 184

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 56

1.TEMPERATURA - 36.9

PESO - 980 GRS

1.SATURACION - 96%

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 22 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 7 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 45 CC (183 CC/K/DIA) ELIMINADOS 30 CC DIURESIS 5.1CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 8 CC DEP N1

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 15 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. GLUCOMETRIA CADA 24 HORAS
5. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
6. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
7. MONITOREO INTENSIVO
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
INFORMACION A FAMILIARES - SIN FAMILIARES

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 22/03/2015 01:21:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - 15+00PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, CON CAFEINA, LACTOBASILOS ORAL, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON PESO 980 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 175 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 52XM, T/A: 61/34, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 93%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE ESTABLE ROSADO PIEL Y MUCOSAS BIEN PERFUNDIDO , ACTIVO REACTIVO
, , LIBRE DE PAUSAS Y APNEAS CONTINUA CON COLCHON DE AGUA.PLAN VIGILANCIA ESTRICTA RESPIRATORIA 18+00 QUEDA PACIENTE ESTABLE EN IGUALES CONDICIONES ANTERIRMENTE DESCRITAS CON SATURACIONES MAYORES DE 90%,
,

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 22/03/2015 03:19:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 69/37 TAM 51

3.FRECUENCIA CARDIACA - 167

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 51

1.TEMPERATURA - 36.6

PESO - 980 GRS

1.SATURACION - 98%

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 22 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS 4 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 90 CC (183 CC/K/DIA) ELIMINADOS 70 CC DIURESIS 5.9 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 16 CC DEP N3

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REACTIVO , OXIGENO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOP TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO
SNC REACTIVO , PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO.

ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 15 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. GLUCOMETRIA CADA 24 HORAS
5. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
6. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
7. MONITOREO INTENSIVO
SERVICIO - INTENSIVOS

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
INFORMACION A FAMILIARES - SIN FAMILIARES

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 22/03/2015 08:28:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO). CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM.CON CAFEINA, CON PESO 980 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 22 DIAS,PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,ACTIVA,ROSADA,NORMOTERMICA,HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 167 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, TENSION ARTERIAL: 69/37,TEMPERATURA 36.6°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES.22+00 SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD,CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO. 02+00PACIENTE CONTINUA ESTABLE,ACTIVA,HIDRATADA,NORMOTERMICA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM,SATURACION 98%.07+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA,HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ROSADA, NORMOTERMICO,ACTIVA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 170LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA:49XM, TENSION ARTERIAL: 66/40,TEMPERATURA 36.7°, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,SATURACION 98%.NO HA PRESENTADO PAUSAS NI APNEAS DURANTE EL TURNO.CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO NO RECIBE VISITA DE PADRES .
NOTA
SE UTILIZA JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Rocio Ballen G.
C.C. 35.417.951
Terapeuta Respiratoria
U. M. B.

Prof.: BALLEN GUAYAMBUCO NANCY ROCIO - RM: 35417951 Fecha: 22/03/2015 11:59:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 66/40 MEDIA 48

3.FRECUENCIA CARDIACA - 170 X MIN

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 49 X MIN

1.TEMPERATURA - 36,7

PESO - 1020 GANO 40 GR

1.SATURACION - 98% CANULA 0,1 LIT MIN

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 23 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 34 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 180 CC (183 CC/K/DIA) ELIMINADOS 110 CC DIURESIS 4,8 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 38 CC DEP N4

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA ACTIVA REACTIVA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).ADECUADA GANANCIA DE PESO
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 15 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. GLUCOMETRIA CADA 24 HORAS
5. CITRATO DE CAFEINA 10 MG IV CADA 24 HORAS
6. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL
7. MONITOREO INTENSIVO
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).PESO INFERIOR A 1300 GR
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMARA A LA FAMILIA DE ESTADO DELICADO,MEJORIA CLINICA AUN CON RIESGOS ALTOS INHERENTES A LA INMADUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dra. Ana Lucia Poveda
PEDIATRIA
R.M. 258394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 23/03/2015 07:27:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - .

3.FRECUENCIA CARDIACA - .

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

FRECUENCIA RESPIRATORIA - .

1.TEMPERATURA - .

PESO - .

1.SATURACION - .

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - .

HALLAZGOS - .

ANALISIS - SE SUSPENDE VITAMINA K SEMANAL

ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 15 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2 MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. GLUCOMETRIA SUSPENDER
5. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS
6. VITAMINA K 0.5 MG SEMANAL SUSPENDER
7. MONITOREO INTENSIVO
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - .

INFORMACION A FAMILIARES - .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dra. Ana Lucia Poveda
PEDIATRIA
R.M. 258394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 23/03/2015 10:05:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO). CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM.CON CAFEINA, CON PESO DE HOY 1020 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 23 DIAS,PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,ACTIVA,ROSADA,NORMOTERMICA,HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 174 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50, TENSION ARTERIAL: 82/68TEMPERATURA 36.6°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 95%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES.22+00 SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD,CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.11+00 CONTINUA ESTABLE,ACTIVA,HIDRATADA,NORMOTERMICA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM,SATURACION 95%.NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION NO SOBREAGREGADOS LIBRE DE PAUSAS Y APNEAS DURANTE EL TURNO SE REALIZA HIGIENE NASAL SE OBTIENEN ESCASA SECRECIONES HIALINAS TOLERA PROCEDIMIENTO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 23/03/2015 10:51:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 69/37 MEDIA 45

3.FRECUENCIA CARDIACA - 165 X MIN

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 51 X MIN

1.TEMPERATURA - 36,7

PESO - 1020 GRAMOS

1.SATURACION - 97% CANULA 0,1 LIT MIN

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 23 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 5 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 45 CC (176 CC/K/DIA) ELIMINADOS 30 CC DIURESIS 4,9 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 10 CC DEP NEG

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA ACTIVA REACTIVA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).ADECUADA GANANCIA DE PESO
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 15 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2 MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).PESO INFERIOR A 1300 GR
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMO A LA MAMA DE EVOLUCION FAVORABLE AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA INMADUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dra. Ana Lucia Poveda
PEDIATRIA
R.M. 258394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 23/03/2015 02:58:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO). CON CATETER EPICUTANEO, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE 3 LINEA VANCOMICINA MEROPENEM.CON CAFEINA, CON PESO DE HOY 1020 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 23 DIAS,PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,ACTIVA,ROSADA,NORMOTERMICA,HIDRATADA, 15+00 SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 166 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50, TENSION ARTERIAL: 55/25 TEMPERATURA 36.6°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 93%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. 18+00 PACIENTE ESTABLE EN IGUALES CONDICIONES GENERALES LBRE DE APNEAS Y PAUSAS DURANTE EL TURNO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 23/03/2015 04:26:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 63/43 MEDIA 46

3.FRECUENCIA CARDIACA - 164 X MIN

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 52 X MIN

1.TEMPERATURA - 36,9

PESO - 1020 GRAMOS

1.SATURACION - 97% CANULA 0,1 LIT MIN

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 23 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS 0 CC ADMINISTRADOS 80 CC (156 CC/K/DIA) ELIMINADOS 60 CC DIURESIS 4,9 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 20 CC DEP N1

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA ACTIVA REACTIVA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA GANANCIA DE PESO
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 15 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2 MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS
5.ENTRENAMIENTO A PADRES

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA).PESO INFERIOR A 1300 GR
INFORMACION A FAMILIARES - SIN FAMILIARES

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dra. Ana Lucia Poveda
PEDIATRIA
R.M. 258394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 23/03/2015 08:14:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON SONDA OROGASTRICA, CON ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, CON CAFEINA, LACTOBASILOS ORAL, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON PESO 1030 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 164 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 63/43, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 97%, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1) JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 23/03/2015 08:19:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 74/45/34

3.FRECUENCIA CARDIACA - 163

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 54

1.TEMPERATURA - 36.6

PESO - 1030 SUBE 10 GRS

1.SATURACION - 97

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 24 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS +10 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 180 CC (176 CC/K/DIA) ELIMINADOS 130 CC DIURESIS 5.4 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 40 CC DEP N4
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA ACTIVA REACTIVA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
PLAN CONTINUA EN INTENSIVOS POR PESO, ALTO RIESGO D ELA PREMATURIDAD EXTREMA
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 15 CC CADA 2 HORAS POR SOG
2 MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS
5.ENTRENAMIENTO A PADRES
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
PLAN CONTINUA EN INTENSIVOS POR PESO, ALTO RIESGO D ELA PREMATURIDAD EXTREMA
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES AL AFAMILIA A SU INGRESO A LA UNIDAD.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 24/03/2015 07:53:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, LACTOBASILOS ORAL, PESO 1030 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 163 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 54 XM, T/A: 74/34, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD. 13+00 PM VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R. P. T. E. 35. 476. 841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 24/03/2015 08:47:00a.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 68/36 TAM 47

3.FRECUENCIA CARDIACA - 120

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 1030 GR

1.SATURACION - 96%

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 24 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 15CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 45 CC (176 CC/K/DIA) ELIMINADOS 25 CC DIURESIS 4.0 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 5 CC DEP N4
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA ACTIVA REACTIVA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
PLAN CONTINUA EN INTENSIVOS POR PESO, ALTO RIESGO D ELA PREMATURIDAD EXTREMA
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 15 CC CADA 2 HORAS POR SOG (175CC/KG/D)
2 MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS
5.ENTRENAMIENTO A PADRES
6. HEMOGRAMA , ESP
7. TOMAR P CEFALICO Y TALLA
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
PLAN CONTINUA EN INTENSIVOS POR PESO, ALTO RIESGO D ELA PREMATURIDAD EXTREMA
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA DE EVOLUCION FAVORABLE, GANANCIA PONDERAL , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA INMADUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 24/03/2015 02:04:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, LACTOBASILOS ORAL, PESO 1030 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 171 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 56 XM, T/A: 76/39, PACIENTE ESTABLE ROSADO PIEL Y MUCOSAS ACTIVA CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 94%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. 18+00 SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD. VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 24/03/2015 03:05:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - -

3.FRECUENCIA CARDIACA - -

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

1.TEMPERATURA - -

PESO - -

1.SATURACION - -

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - HEMOGRAMA DE CONTROL LEUCOCITOS 10.900 MM3, HB 10.9 GR HCTO 31.7% LINFO 51.9% , NEUTRO 42.3%, PLAQUETAS 505.000 MM3
ANEMIA SIN REPERCUSION.
REACCION LEUCEMOIDE RESUELTA
ORDENES MEDICAS. - MANEJO INDICADO

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 24/03/2015 04:35:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 64/42/52

3.FRECUENCIA CARDIACA - 168

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36,7

PESO - 1.030GR

1.SATURACION - 96%

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 24 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS: ADMINISTRADOS 90 CC ELIMINADOS 30 CC DIURESIS 4.5 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 5 CC DEP N4
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES HIDRATADO ACTIVO REACTIVO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, BUENA VENTILACION AMBOS CAMPOS PULMOLNARES SIN AGREGADOS PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA ACTIVA REACTIVA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
BUENA TOLERANCIA AL VIA ORAL, EN GANANCIA DE PESO
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 15 CC CADA 2 HORAS POR SOG (175CC/KG/D)
2 MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS
5.ENTRENAMIENTO A PADRES
6. HEMOGRAMA , ESP
7. TOMAR P CEFALICO Y TALLA
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL ,. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
INFORMACION A FAMILIARES - NO HAY FAMILIARES EN EL MOMENTO

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad:** 2 a 8 m 0 d **Sexo:** Femenino

Nancy Pacheco Caceres
Especialista en Pediatria
R.M. 60320878/1992

Prof.: PACHECO CACERES NANCY BEATRIZ - RM: 60320878 Fecha: 24/03/2015 10:28:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFCTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO). CON SONDA OROGASTRICA, CON PESO 1040 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 24 DIAS,PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,ACTIVA,ROSADA,NORMOTERMICA,HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 141 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 46 XM, TENSION ARTERIAL: 69/34,TEMPERATURA 36.8°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 94%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES. SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD,CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.03+00 PACIENTE CONTINUA ESTABLE,ACTIVA,HIDRATADA,NORMOTERMICA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM,SATURACION 95%.07+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA,HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ROSADA, NORMOTERMICO,ACTIVA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 166LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA:48XM, TENSION ARTERIAL: 67/35,TEMPERATURA 36.7°, CON OXIGENO ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,SATURACION 96%.CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO NO RECIBE VISITA DE PADRES .
NOTA
SE UTILIZA JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Rocio Ballen G.
C.C. 35.417.951
Terapeuta Respiratoria
U.M.B

Prof.: BALLEN GUAYAMBUCO NANCY ROCIO - RM: 35417951 Fecha: 24/03/2015 11:30:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO). CON SONDA OROGASTRICA, CON PESO 1040 GRAMOS, EDAD POSTNATAL 25 DIAS, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVA, ROSADA, NORMOTERMICA, HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 160 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 54 XM, TENSION ARTERIAL: 70/48, TEMPERATURA 36.6°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 95%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD. 13+00 PM VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R.P.T.E. 35.476.841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 25/03/2015 08:02:00a.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 70/54/48

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

3.FRECUENCIA CARDIACA - 160

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 54

1.TEMPERATURA - 36.6

PESO - 1040 SUBE 10 GRS

1.SATURACION - 95

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 25 DIAS
PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 4/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS: ADMINISTRADOS 180 CC ELIMINADOS 115 CC DIURESIS 4.7 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 40 CC DEP N4
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES HIDRATADO ACTIVO REACTIVO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, BUENA VENTILACION AMBOS CAMPOS PULMOLNARES SIN AGREGADOS PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA ACTIVA REACTIVA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 4/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
PLAN CONTINUA MANEJO INSTAURADO
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 15 CC CADA 2 HORAS POR SOG (175CC/KG/D)
2 MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS
5.ENTRENAMIENTO A PADRES
JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 4/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
PLAN CONTINUA MANEJO INSTAURADO
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES AL AFAMILIA A SU INGRESO A LA UNIDAD.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 25/03/2015 09:19:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 66/27 TAM 32

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

3.FRECUENCIA CARDIACA - 145

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 52

1.TEMPERATURA - 36.9

PESO - 1040 GR

1.SATURACION - 95% CNASAL

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 25 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 4/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 20CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 45 CC (176 CC/K/DIA) ELIMINADOS 20 CC DIURESIS 3.2 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 5 CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA ACTIVA REACTIVA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 4/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA RESUELTA, HMEOGRAMA DE AYER EN LIMITES NORMALES .
PLAN CONTINUA MANEJO INSTAURADO
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 15 CC CADA 2 HORAS POR SOG (175CC/KG/D)
2 MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS
5.ENTRENAMIENTO A PADRES
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 4/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
PLAN CONTINUA MANEJO INSTAURADO
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA DE EVOLUCION FAVORABLE, GANANCIA PONDERAL , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA INMADUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.589.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 25/03/2015 02:15:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLUCEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO). CON SONDA OROGASTRICA, CON PESO 1040 GRAMOS, EDAD POSTNATAL 25 DIAS,14+00 PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVA, ROSADA, NORMOTERMICA, HIDRATADA LIBRE DE PAUSAS Y APNEAS, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 180LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 56 XM, TENSION ARTERIAL: 60/27 TEMPERATURA 36.6°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 94% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES.18+00 QUEDA PACIENTE ESTABLE EN IGUALES CONDICIONES GENERALES PLAN VIGILANCIA Y MONITOREO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 25/03/2015 03:23:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 86/69/66

3.FRECUENCIA CARDIACA - 156

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 53

1.TEMPERATURA - 36.6

PESO - 1040

1.SATURACION - 95

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 25 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 4/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS 20CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 90 CC (176 CC/K/DIA) ELIMINADOS 50 CC DIURESIS 4.1CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 20 CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA ACTIVA REACTIVA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.

ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 4/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
MANEJO INDICADO
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 15 CC CADA 2 HORAS POR SOG (175CC/KG/D)
2 MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS
5.ENTRENAMIENTO A PADRES
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 4/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
MANEJO INDICADO
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES ALA FAMILIA A SU INGRESO ALA UNIDAD.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 25/03/2015 07:49:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1040 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 186 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 86/66, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 97%, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1) JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 25/03/2015 08:27:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 75/42 TAM 53

3.FRECUENCIA CARDIACA - 170

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 49

1.TEMPERATURA - 36.6

PESO - 1050 GRS

1.SATURACION - 99%

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 26 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 50 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 180 CC (171 CC/K/DIA) ELIMINADOS 100 CC DIURESIS 4.1 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 30 CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES, PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA ACTIVA REACTIVA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
ALIMENTACION POR SONDA POR PESO- SUCCION INMADURA
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 16 CC CADA 2 HORAS POR SOG (182 CC/KG/D)
2 MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES
6. MONITOREO INTENSIVO
7. VIGILAR APNEAS
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
ALIMENTACION POR SONDA POR PESO- SUCCION INMADURA
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA DE EVOLUCION FAVORABLE, GANANCIA PONDERAL , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA INMADUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 26/03/2015 07:25:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, EN EL MOMENTO CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1050 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 169 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 56 XM, T/A: 64/36, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE SECRECION HIALINA EN MODERADA CANTIDAD. PACIENTE RECIBE VISITA . 13+00 PM VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R. P. T. R. No. 476. Del

Prof.: **MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 26/03/2015 08:26:00a.m.**

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 54/31 TAM 39

3.FRECUENCIA CARDIACA - 160

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 37

PESO - 1050 GR

1.SATURACION - 95% C NASL

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 26 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 2CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 47 CC (176 CC/K/DIA) ELIMINADOS 40 CC DIURESIS 6.3 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 5 CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO NO SOPLOS , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS. EVOLCUION FAVORABLE , ANTECEDENTE DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA POR CORIOAMNIONITIS SEVERA,COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA-MEROPENEM) SOSPECHA DETERIORO INFECCIOSO, CULTIVOS NEGATIVOS. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
ALIMENTACION POR SONDA POR PESO- SUCCION INMADURA
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 16 CC CADA 2 HORAS POR SOG (182 CC/KG/D), FORTALECER TOAMS DE LECHE MATERNA
2 MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES
6. MONITOREO INTENSIVO
7. VIGILAR APNEAS
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS. EVOLCUION FAVORABLE , ANTECEDENTE DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA POR CORIOAMNIONITIS SEVERA,COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM) SOSPECHA DETERIORO INFECCIOSO, CULTIVOS NEGATIVOS. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
ALIMENTACION POR SONDA POR PESO- SUCCION INMADURA
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA DE EVOLUCION FAVORABLE, GANANCIA PONDERAL , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA INMADUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 26/03/2015 01:56:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA 15+00 PACIENTE ESTABLE ROSADO PIEL Y MUCOSAS, EN EL MOMENTO CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1050 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 187LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 54 XM, T/A: 69/44, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 94%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. 18+00 PACIENTE ESTABLE EN IGUAL CONDICIONES ANTERIORMENTE DESCRITAS LIBRE DE APNEAS Y PAUSAS DURANTE EL TURNO PLAN VIGILANCIA Y MONITOREO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 26/03/2015 03:01:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 78/48

3.FRECUENCIA CARDIACA - 178

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 55

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 1050 GR

1.SATURACION - 96%

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 26 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS 25CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 95 CC (176 CC/K/DIA) ELIMINADOS 60 CC DIURESIS 4.7CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 10 CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO NO SOPLOS , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS. EVOLUCION FAVORABLE , ANTECEDENTE DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA POR CORIOAMNIONITIS SEVERA,COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA-MEROPENEM) SOSPECHA DETERIORO INFECCIOSO, CULTIVOS NEGATIVOS. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
ALIMENTACION POR SONDA POR PESO- SUCCION INMADURA
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 16 CC CADA 2 HORAS POR SOG (182 CC/KG/D), FORTALECER TOAMS DE LECHE MATERNA
2 MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES
6. MONITOREO INTENSIVO
7. VIGILAR APNEAS
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS. EVOLCUION FAVORABLE , ANTECEDENTE DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA POR CORIOAMNIONITIS SEVERA,COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM) SOSPECHA DETERIORO INFECCIOSO, CULTIVOS NEGATIVOS. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
ALIMENTACION POR SONDA POR PESO- SUCCION INMADURA
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMO A LA MAMA DE EVOLUCION FAVORABLE, GANANCIA PONDERAL , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA INMADUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 26/03/2015 08:32:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS) 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE) 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO) 9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA. CON SONDA OROGASTRICA, CON PESO 1050 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 26 DIAS,PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,ACTIVA,ROSADA,NORMOTERMICA,HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 162 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 46 XM, TENSION ARTERIAL: 68/37,TEMPERATURA 36.7°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 94%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES.21+00 SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD,CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.02+00 PACIENTE CONTINUA ESTABLE,ACTIVA,HIDRATADA,NORMOTERMICA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM,SATURACION 94%.07+00 PACIENTE EN INCUBADORA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

CERRADA,HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ROSADA, NORMOTERMICO,ACTIVA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 170LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51XM, TENSION ARTERIAL: 66/35,TEMPERATURA 36.7°, CON OXIGENO ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,SATURACION 96%.CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO. SE REALIZA CAMBIO DE HUMIDIFICADOR Y CANULA NASAL NEONATAL POR PROTOCOLO. NO RECIBE VISITA DE PADRES .
NOTA
SE UTILIZA JERINGA 3CC (1)
HUMIDIFICADOR (1)
CANULA NASAL NEONATAL (1).
AGUA ESTERIL DE 500ML (1).PARA HUMIDIFICAR OXIGENO SUPLEMENTARIO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Rocio Ballen G.
C.C. 35.417.951
Terapeuta Respiratoria
U.M.B.

Prof.: BALLEN GUAYAMBUCO NANCY ROCIO - RM: 35417951 Fecha: 26/03/2015 11:21:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 66/47/35

3.FRECUENCIA CARDIACA - 170

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 51

1.TEMPERATURA - 36.7

PESO - 1050 IGUAL

1.SATURACION - 96

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 27 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 41CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 191 CC (181 CC/K/DIA) ELIMINADOS 110 CC DIURESIS 4.5CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 40 CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO NO SOPLOS , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
EVOLUCIO SATISFACTORIA CONTINUA EN INTENSIVOS POR PESO, CONTIUA CANGURO HOSPITALARIO ENTRENAMIENTO MATERNO.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 16 CC CADA 2 HORAS POR SOG (182 CC/KG/D), FORTALECER TOAMS DE LECHE MATERNA
2 MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. MONITOREO INTENSIVO
7. VIGILAR APNEAS
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
EVOLUCIO SATISFACTORIA CONTINUA EN INTENSIVOS POR PESO, CONTIUA CANGURO HOSPITALARIO ENTRENAMIENTO MATERNO.
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES ALA FAMILIA A SU INGRESO ALA UNIDAD.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 27/03/2015 07:21:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS) 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE) 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO) 9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA. CON SONDA OROGASTRICA, CON PESO 1050 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 27 DIAS, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVA, ROSADA, NORMOTERMICA,HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 160 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 56 XM, TENSION ARTERIAL: 78/35,TEMPERATURA 36.7°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 94%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD . BEBE ES CANGUREADA. 13+00 PM VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R.P.T.R. 35.476.841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 27/03/2015 10:08:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 72/39 TAM 52

3.FRECUENCIA CARDIACA - 143

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 1050 GR

1.SATURACION - 95%

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 27 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 18CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 48CC (176 CC/K/DIA) ELIMINADOS 20 CC DIURESIS 3.2CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 10 CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO NO SOPLOS , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
EVOLUCIO SATISFACTORIA CONTINUA EN INTENSIVOS POR PESO, CONTIUA CANGURO HOSPITALARIO ENTRENAMIENTO MATERNO.
ANEMIA SIN APARENTE REPERCUSION HG 11 GR
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 16 CC CADA 2 HORAS POR SOG (182 CC/KG/D), FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2 MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. MONITOREO INTENSIVO
7. VIGILAR APNEAS
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 15 CC CADA 2 HORAS BIEN TOLERADA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
EVOLUCIO SATISFACTORIA CONTINUA EN INTENSIVOS POR PESO, CONTIUA CANGURO HOSPITALARIO ENTRENAMIENTO MATERNO.
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMO A LA MAMA DE EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA INMADUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MÉDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGO

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 27/03/2015 02:32:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS) 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE) 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO) 9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA. CON SONDA OROGASTRICA, CON PESO 1050 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 27 DIAS, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVA, ROSADA, NORMOTERMICA,HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 160 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 56 XM, TENSION ARTERIAL: 78/35,TEMPERATURA 36.7°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 94%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD . BEBE ES CANGUREADA. 13+00 PM VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.
JERINGA 3CC (1)

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 27/03/2015 03:46:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS) 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE) 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO) 9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA. CON SONDA OROGASTRICA, CON PESO 1050 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 27 DIAS 14+00, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVA, ROSADA, NORMOTERMICA,HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 166 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 52 XM, TENSION ARTERIAL: 69/34,TEMPERATURA 36.7°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 94%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES 18+00 PACIENTE ESTABLE ROSADO BIEN PERFUNDIDO NO SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURACIONES ADECUADAS PLAN VIGILANCIA Y MONITOREO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 27/03/2015 04:25:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1120 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 163 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 63/41, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 97%, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1) JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 27/03/2015 08:34:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad:** 2 a 8 m 0 d **Sexo:** Femenino

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 63/41 MEDIA 44

3.FRECUENCIA CARDIACA - 163 X MIN

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 49 X MIN

1.TEMPERATURA - 36,9

PESO - 1050 GRAMOS

1.SATURACION - 95% CANULA 0,1 LIT MIN

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 27 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS 16CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 96CC (182 CC/K/DIA) ELIMINADOS 60 CC DIURESIS 4,8CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 20 CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO NO SOPLOS , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 16 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. MONITOREO INTENSIVO
7. VIGILAR APNEAS

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).PESO INFERIOR A 1300 GR
INFORMACION A FAMILIARES - NO SE ENCUENTRAN

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ana Lucia Poveda
Dra. Ana Lucía Poveda
PEDIATRIA
R.M. 258394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 27/03/2015 09:29:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad:** 2 a 8 m 0 d **Sexo:** Femenino

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 70/33 TAM 46

3.FRECUENCIA CARDIACA - 168

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 54

1.TEMPERATURA - 36.9

PESO - 1120 GRS

1.SATURACION - 98%

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 28 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 42 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 192 CC (182 CC/K/DIA) ELIMINADOS 110 CC DIURESIS 4.4 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 40 CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO NO SOPLOS , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
EN RECUPERACION NUTRICIONAL -ALIM POR SONDA POR PESO E INMADUREZ
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 16 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. MONITOREO INTENSIVO
7. VIGILAR APNEAS
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
EN RECUPERACION NUTRICIONAL -ALIM POR SONDA POR PESO E INMADUREZ
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMO A LA MAMA DE EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA INMADUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

Ma. Angélica Saavedra G
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 28/03/2015 07:28:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS) 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE) 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO) 9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA. CON SONDA OROGASTRICA, CON PESO 1120 GRAMOS, EDAD POSTNATAL 28 DIAS, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVA, ROSADA, NORMOTERMICA,HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 168 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 54 XM, TENSION ARTERIAL: 70/33,TEMPERATURA 36.9°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM SATURACION 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD . 14+00 PM RECIEN NACIDO EN INCUBADORA CERRADA, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, NORMOTERMICO SIN SDR EN EL MOMENTO, EXPANSION SIMETRICA, NO AGREGADOS PULMONARES. RECUPERACION NUTRICIONAL. SIGNOS VITALES FC 173 LPM, FR 50 XM, TA 63/39, T 36.8 NO PAUSAS DURANTE EL TURNO. 19+00 PM VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO. BEBE ES CANGUREADA.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R. P. T. E. 36.476. 641

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 28/03/2015 09:39:00a.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 63/39 TAM 49

3.FRECUENCIA CARDIACA - 173

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 1120 GRS

1.SATURACION - 96%

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 28 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 8 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 48 CC (171 CC/K/DIA) ELIMINADOS 30 CC DIURESIS 4.4 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 10 CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO NO SOPLOS , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
EN RECUPERACION NUTRICIONAL -ALIM POR SONDA POR PESO E INMADUREZ
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 16 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. MONITOREO INTENSIVO
7. VIGILAR APNEAS
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
EN RECUPERACION NUTRICIONAL -ALIM POR SONDA POR PESO E INMADUREZ
INFORMACION A FAMILIARES - SIN FAMILIARES

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 28/03/2015 01:59:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 69/38 TAM 50

3.FRECUENCIA CARDIACA - 158

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 52

1.TEMPERATURA - 37

PESO - 1120 GRS

1.SATURACION - 97%

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 28 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS 26 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 96 CC (171 CC/K/DIA) ELIMINADOS 50 CC DIURESIS 3.7 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 20 CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO NO SOPLOS , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
EN RECUPERACION NUTRICIONAL -ALIM POR SONDA POR PESO E INMADUREZ
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 16 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. MONITOREO INTENSIVO
7. VIGILAR APNEAS
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
EN RECUPERACION NUTRICIONAL -ALIM POR SONDA POR PESO E INMADUREZ
INFORMACION A FAMILIARES - SIN FAMILIARES

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 28/03/2015 07:33:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS) 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE) 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO) 9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA. CON SONDA OROGASTRICA, CON PESO 1160 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 28 DIAS,PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,ACTIVA,ROSADA,NORMOTERMICA,HIDRATADA,BIEN PERFUNDIDA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 183 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 46 XM, TENSION ARTERIAL: 65/36,TEMPERATURA 36.8°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 92%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES. SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD,CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.01+00 PACIENTE CONTINUA ESTABLE,ACTIVA,NORMOTERMICA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM,SATURACION 94 %. 07+00PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA,HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ROSADA, NORMOTERMICO,ACTIVA,HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 170LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 53XM, TENSION ARTERIAL: 65/37,TEMPERATURA 36.7°, CON OXIGENO ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,SATURACION 96%.CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO. NO RECIBE VISITA DE PADRES .
NOTA
SE UTILIZA JERINGA 3CC (1)

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad:** 2 a 8 m 0 d **Sexo:** Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Rocio Ballen G.
C.C. 35.417.951
Terapeuta Respiratoria
U. M. B

Prof.: BALLEN GUAYAMBUCO NANCY ROCIO - **RM:** 35417951 **Fecha:** 28/03/2015 11:59:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 65/37 MEDIA 44

3.FRECUENCIA CARDIACA - 169 X MIN

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 53 X MIN

1.TEMPERATURA - 36,7

PESO - 1160 GANO 40 GRAMOS

1.SATURACION - 96% CANULA 0,1 LIT MIN

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 29 DIAS

PACIENTE EN MEJOR ESTADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL . COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 52 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 192 CC (171 CC/K/DIA) ELIMINADOS 100 CC DIURESIS 3.7 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 40 CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA ACTIVO REACTIVO
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO NO SOPLOS , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
ANALISIS - PACIENTE EN MEJOR ESTADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL . COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).PESO MENOR 1300 GRGANANCIA DE PESO ADECUADA
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 16 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. MONITOREO INTENSIVO
7. VIGILAR APNEAS
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN MEJOR ESTADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL . COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMARA A LA MAMA DE EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA INMADUREZ.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad:** 2 a 8 m 0 d **Sexo:** Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dra. Ana Lucia Poveda
PEDIATRIA
R.M. 256394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - **RM:** 39738533 **Fecha:** 29/03/2015 07:40:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - JUSTIFICACION PARA MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS O PROCEDIMIENTOS NO POS

JUSTIFICACION - MEDICAMENTO

TRATAMIENTO - HOSPITALARIO

1.SERVICIO - UCI NEONATAL

CAMA - 1

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - INFORMACION DEL MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO

PRINCIPIO ACTIVO NOMBRE GENERICO - CITRATO DE CAFEINA

FORMA FARMACEUTICA - AMPOLLAS

CONCENTRACION CANTIDAD - 20 MG /1 CC

DOSIS/DIA - 10 MG AL DIA

DIAS TRATAMIENTO ESTIMADO - 20

CANTIDAD SOLICITADA. - 20

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - INFORMACION PARA EL INSUMO O PROCEDIMIENTO NO POS SOLICITADO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO O INSUMO NO POS SOLICITADO - -

FRECUENCIA DE USO. - -

CANTIDAD SOLICITADA - -

DIAS DE TRATAMIENTO ESTIMADO - -

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - JUSTIFICACION PARA LA UTILIZACION DEL NO POS

DIAGNOSTICO(S) PARA EL (LOS) CUAL(ES) SE PRESCRIBE MEDICAMENTO, INSUMO, PROCEDIMIENTO NO POS - APNEAS DEL PREMATURO

CIE10 - P284

DIAGNOSTICO2 - -

DIAGNOSITICO3 - -

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA Y JUSTIFICACION DE USO - PRETERMINO EXTREMO DE 28 SEMANAS- SIN MADURACION PULMONAR REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR- REQUIERE MANEJO CON CITRATO DE CAFEINA PARA PREVENCION DE APNEAS DEL PREMATURO. SE INDICA USO DE CAFEINA PARA EL MANEJO Y PREVENCION DE LAS APNEAS , NIVEL DE EVIDENCIA 1, RECOMENDACION GRADO A

POSIBLES EVENTOS ADVERSOS QUE SE DERIVEN DEL USO DE ESTE MEDICAMENTO, INSUMO O PROCEDIMIENTO - TAQUICARDIA

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - ESPACIO EXCLUSIVO DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO

FECHA DEL COMITE - _____

NUMERO DE ACTA - _____

APROBADO - _____

FALTA SOPORTE - _____

ALTERNATIVA SUGERIDA - _____

VALORACION MEDICA - _____

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - ESPACIO EXCLUSIVO PARA FARMACIA

REGISTRO INVIMA - _____

CODIGO ATC - _____

CODIGO CUM - _____

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dra. Ana Lucia Poveda
PEDIATRIA
R.M. 258394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 29/03/2015 07:55:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS) 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE) 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO) 9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA. CON SONDA OROGASTRICA, CON PESO 1160 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 29 DIAS 11+00,PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,ACTIVA,ROSADA,NORMOTERMICA,HIDRATADA,BIEN PERFUNDIDA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 167 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 48 XM, TENSION ARTERIAL: 62/53,TEMPERATURA 36.8°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 94%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES. SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD TOLERA PROCEDIMIENTO,CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO. SE UTILIZA JERINGA POR 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 29/03/2015 11:00:00a.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 69/39 MEDIA 48

3.FRECUENCIA CARDIACA - 160 X MIN

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 52 X MIN

1.TEMPERATURA - 36,7

PESO - 1160 GRAMOS

1.SATURACION - 95% CANULA 0,1 LIT MIN

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 29 DIAS

PACIENTE EN MEJOR ESTADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL . COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS)

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 18 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 48 CC (165 CC/K/DIA) ELIMINADOS 20 CC DIURESIS 2,9 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 10 CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES,SIN APNEAS , .
FONTANELA NORMOTENSA ACTIVO REACTIVO
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO NO SOPLOS , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
ANALISIS - PACIENTE EN MEJOR ESTADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL . COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).PESO MENOR 1300 GRGANANCIA DE PESO ADECUADA
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 16 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. MONITOREO INTENSIVO
7. VIGILAR APNEAS
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN MEJOR ESTADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL . COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA INMADUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dra. Ana Lucia Poveda
PEDIATRIA
R.M. 258394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 29/03/2015 03:40:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS) 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE) 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO) 9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA. CON SONDA OROGASTRICA, CON PESO 1160 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 29 DIAS 15+00,PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,ACTIVA,ROSADA,NORMOTERMICA,HIDRATADA,BIEN PERFUNDIDA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 140 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA:52 XM, TENSION ARTERIAL: 75/33,TEMPERATURA 36.8°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 94%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES. 18+00 QUEDA PACIENTE ESTABLE ROSADO BIEN PERFUNNDIDO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CONTINUA CON SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 0.1LPM SATURANDO 95% LIBRE DE APNEAS Y PAUSAS RESPIRATORIAS DURANTE EL TURNO.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 29/03/2015 05:55:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1160 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 181 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 60/39, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 97%, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1) JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 29/03/2015 08:24:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 60/39 MEDIA 43

3.FRECUENCIA CARDIACA - 161 X MIN

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 51 X MIN

1.TEMPERATURA - 36,9

PESO - 1160 GRAMOS

1.SATURACION - 95% CANULA 0,1 LIT MIN

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 29 DIAS

PACIENTE EN MEJOR ESTADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL . COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS 26 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 96 CC (165 CC/K/DIA) ELIMINADOS 50 CC DIURESIS 3,6 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 20 CC DEP NEG
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES,SIN APNEAS , .
FONTANELA NORMOTENSA ACTIVO REACTIVO
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO NO SOPLOS , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
ANALISIS - PACIENTE EN MEJOR ESTADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL . COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).PESO MENOR 1300 GR GANANCIA DE PESO ADECUADA
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 16 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. MONITOREO INTENSIVO
7. VIGILAR APNEAS
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN MEJOR ESTADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL . COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
INFORMACION A FAMILIARES - SIN FAMILIARES

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dra. Ana Lucía Poveda
PEDIATRIA
R.M. 258394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 29/03/2015 08:57:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 75/48 TAM 57

3.FRECUENCIA CARDIACA - 141

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 52

1.TEMPERATURA - 36.9

PESO - 1180 GRS

1.SATURACION - 96%

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 30 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32 2/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 32 2/7 SEMANAS)

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 52 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 192 CC (165 CC/K/DIA) ELIMINADOS 100 CC DIURESIS 3.5 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 40 CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO NO SOPLOS , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32 2/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
EN RECUPERACION NUTRICIONAL-ALIM POR SONDA POR PESO.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 18 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. MONITOREO INTENSIVO
7. VIGILAR APNEAS
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32 2/7 SEMANAS. SEPSIS NEONATAL COMPLETO ANTIBIOTICO DE TERCERA LINEA (VANCOMICINA- MEROPENEM). AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA).
EN RECUPERACION NUTRICIONAL-ALIM POR SONDA POR PESO.
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA INMADUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 30/03/2015 07:19:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1180 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 138 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 62/30, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. 9+00 AM SE REALIZA LIMPIEZA NASAL SIN COMPLICACIONES. 13+00 PM PACIENTE RECIBE VISITA ES CANGUREADA. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
JERINGA 3CC (1)

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R. P. T. R. No. 476. del

Prof.: **MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 30/03/2015 09:47:00a.m.**

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 70/34 TAM 44

3.FRECUENCIA CARDIACA - 140

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 1180 GR

1.SATURACION - 95%

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 30 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 24CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 50 CC (165 CC/K/DIA) ELIMINADOS 20 CC DIURESIS 3.5 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 6 CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SOPLO SISTOLICO TENDENCIA A LA TAQUICARDIA , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL, ALIMENTACION POR SOG POR BAJO PESO 1180 GR. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).
RIESGO ELEVADO DE RETINOPATIA Y DISPLASIA B PULMONAR .
FC EN LIMITE SUPERIOR SOSTENIDA CON SOPLO DE INSUFICIENCIA, HB 11 GR HACE 1 SEMANA.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 18 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. MONITOREO INTENSIVO
7. VIGILAR APNEAS
8. EVALAUCION POR OFTALMOLOGIA TAN PRONRO SUPERE 1300 GR
9. HEMOGRMA
10. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
SERVICIO - INTENSIVOS

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL, ALIMENTACION POR SOG POR BAJO PESO 1180 GR. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).
RIESGO ELEVADO DE RETINOPATIA Y DISPLASIA B PULMONAR .
FC EN LIMITE SUPERIOR SOSTENIDA CON SOPLO DE INSUFICIENCIA, HB 11 GR HACE 1 SEMANA.
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA INMADUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 30/03/2015 02:02:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - -

3.FRECUENCIA CARDIACA - -

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

1.TEMPERATURA - -

PESO - -

1.SATURACION - -

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - --

ANALISIS - HEMOGRAMA LEUCOGRMA CON TROMBOCITOSIS , ANEMIA HB 9.5 GR HCTO 27
PLAN CORRECCION DE ANEMIA
ORDENES MEDICAS. - 1. G R E COMPATIBLES 20CC EN 3 HORAS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 30/03/2015 06:52:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1180 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 138 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 77730 CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. 18+00 QUEA PACIENTE ESTABLE CON IGUAL SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL SATURACIONES ADECUADAS LIBRE DE APNEAS Y PAUSAS RESPIRATORIAS.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 30/03/2015 06:53:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 70/55/46

3.FRECUENCIA CARDIACA - 180

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 56

1.TEMPERATURA - 36,8

PESO - 1,180GR

1.SATURACION - 94

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 30 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
10. ANEMIA DE LA PREMATUREZ CON DESCOMPENSACIO HEMODINAMICA
11. TRANSFUSION DE GRE MARZO 30 DEL 2015

ACEPTABLES CONDICICONES GENERALES HIDRATADO ACTIVO REACTIVO CON REQUERIMIENTOS DE O2 BAJO FLUJO EN DESTETE CON POBRE TOLERANCIA , SE DESATURA, AHORA CON 4 SEMANAS DE O2 COMPLEMENTARIO EN RIESGO DE RETINOPATIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS ADMINISTRADOS 104 CC (165 CC/K/DIA) ELIMINADOS 40 CC DIURESIS 3.0 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 6 CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO, DELICADO , REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ADECUADAS SATURACIONES,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SOPLO SISTOLICO TENDENCIA A LA TAQUICARDIA , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
ANALISIS - PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL, ALIMENTACION POR SOG POR BAJO PESO 1180 GR. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL
RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).
RIESGO ELEVADO DE RETINOPATIA Y DISPLASIA B PULMONAR .
HOY CON ANEMIA MODERADA HB: 9.5 HCTO: 27 CON DESCOMPENSACION HEMODINAMICA , TAQUICARDIA Y TAQUIPNEA , SE ORDENO TRANSFUSION DE GRE,
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 18 C
C CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 10 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. TRANSFUSION DE 20CC DE GRE EN 2H
7. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
8. EVALUACION POR OFTALMOLOGIA TAN PRONRO SUPERE 1300 GR
9. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL, ALIMENTACION POR SOG POR BAJO PESO 1180 GR. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL
RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).
RIESGO ELEVADO DE RETINOPATIA Y DISPLASIA B PULMONAR .
HY ACON ANEMIA MODERADA EN TRANSFUSION DE GRE
INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Pacheco Cáceres
Especialista en Pediatría
R.M. 60320878/1992

Prof.: PACHECO CACERES NANCY BEATRIZ - RM: 60320878 Fecha: 30/03/2015 10:07:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS) 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE) 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO) 9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA. CON SONDA OROGASTRICA, CON PESO 1190 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 30 DIAS,PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,ACTIVA,PALIDA,NORMOTERMICA,HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 177 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 56 XM, TENSION ARTERIAL: 77/46,TEMPERATURA 36.8°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 96%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES. SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD,CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO. 23+00 SE INICIA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS SIN COMPLICACIONES.02+00 PACIENTE CONTINUA ESTABLE,ACTIVA,NORMOTERMICA ,CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM, SE TERMINA LA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS COMPATIBLES 20CC EN 3 HORAS, SIN COMPLICACIONES,SATURACION 95 %.07+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA,HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ROSADA, NORMOTERMICO,ACTIVA,HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 166LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50XM, TENSION ARTERIAL: 75/30,TEMPERATURA 36.6°, CON OXIGENO ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,SATURACION 95%.CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO. NO RECIBE VISITA DE PADRES .
NOTA
SE UTILIZA JERINGA 3CC (1)

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Rocio Ballen G.
C.C. 35.417.951
Terapeuta Respiratoria
U. M. B

Prof.: BALLEN GUAYAMBUCO NANCY ROCIO - RM: 35417951 Fecha: 30/03/2015 11:00:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS) 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE) 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO) 9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA. CON SONDA OROGASTRICA, CON PESO 1190 GRAMOS, EDAD POSTNATAL 31 DIAS, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVA, ROSADA, NORMOTERMICA, HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 166 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 52 XM, TENSION ARTERIAL: 66/34,TEMPERATURA 36.7°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 97%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN ESCASA CANTIDAD. 13+00 PM VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO. BEBE ES CANGUREADA.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R. P. T. E. 36.476.841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 31/03/2015 08:30:00a.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 65/36 TAM 47

3.FRECUENCIA CARDIACA - 166

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 52

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 1190 GR

1.SATURACION - 95% c nasal

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 30 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
10. ANEMIA DE LA PREMATUREZ CON DESCOMPENSACIO HEMODINAMICA
11. TRANSFUSION DE GRE MARZO 30 DEL 2015

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

ACEPTABLES CONDICICONES GENERALES HIDRATADO ACTIVO REACTIVO CON REQUERIMIENTOS DE O2 BAJO FLUJO EN DESTETE CON POBRE TOLERANCIA , SE DESATURA, AHORA CON 4 SEMANAS DE O2 COMPLEMENTARIO EN RIESGO DE RETINOPATIA
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 88CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 232CC (176 CC/K/DIA) ELIMINADOS 120 CC DIURESIS 4.5 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 24 CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO,ESTADO DELICADO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR, ROSADO .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL PESO HOY 1190 GR . AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 18 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).
ALTO RIESGO DE RETINOPATIA Y D B PULMONAR

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
10. ANEMIA DE LA PREMATUREZ CON DESCOMPENSACIO HEMODINAMICA
11. TRANSFUSION DE GRE MARZO 30 DEL 2015

ACEPTABLES CONDICICONES GENERALES HIDRATADO ACTIVO REACTIVO CON REQUERIMIENTOS DE O2 BAJO FLUJO EN DESTETE CON POBRE TOLERANCIA , SE DESATURA, AHORA CON 4 SEMANAS DE O2 COMPLEMENTARIO EN RIESGO DE RETINOPATIA
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 18 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. EVALUACION POR OFTALMOLOGIA TAN PRONTO SUPERE 1300 GR
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 18 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).
ALTO RIESGO DE RETINOPATIA Y D B PULMONAR

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
10. ANEMIA DE LA PREMATUREZ CON DESCOMPENSACIO HEMODINAMICA
11. TRANSFUSION DE GRE MARZO 30 DEL 2015

ACEPTABLES CONDICICONES GENERALES HIDRATADO ACTIVO REACTIVO CON REQUERIMIENTOS DE O2 BAJO FLUJO EN DESTETE CON POBRE TOLERANCIA , SE DESATURA, AHORA CON 4 SEMANAS DE O2 COMPLEMENTARIO EN RIESGO DE RETINOPATIA
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA INMADUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.589.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 31/03/2015 10:23:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 62/27 TAM 36

3.FRECUENCIA CARDIACA - 140

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 1190 GR

1.SATURACION - 95% C NASAL

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 30 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
10. ANEMIA DE LA PREMATUREZ CON DESCOMPENSACIO HEMODINAMICA
11. TRANSFUSION DE GRE MARZO 30 DEL 2015

ACEPTABLES CONDICICONES GENERALES HIDRATADO ACTIVO REACTIVO CON REQUERIMIENTOS DE O2 BAJO FLUJO EN DESTETE CON POBRE TOLERANCIA , SE DESATURA, AHORA CON 4 SEMANAS DE O2 COMPLEMENTARIO EN RIESGO DE RETINOPATIA
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 8CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 54CC (176 CC/K/DIA) ELIMINADOS 40CC DIURESIS 5.5 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 6CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO,ESTADO DELICADO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR, ROSADO .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL PESO HOY 1190 GR . AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 18 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).
ALTO RIESGO DE RETINOPATIA Y D B PULMONAR

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
10. ANEMIA DE LA PREMATUREZ CON DESCOMPENSACIO HEMODINAMICA
11. TRANSFUSION DE GRE MARZO 30 DEL 2015

ACEPTABLES CONDICICONES GENERALES HIDRATADO ACTIVO REACTIVO CON REQUERIMIENTOS DE O2 BAJO FLUJO EN DESTETE CON POBRE TOLERANCIA , SE DESATURA, AHORA CON 4 SEMANAS DE O2 COMPLEMENTARIO EN RIESGO DE RETINOPATIA
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 18 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. EVALUACION POR OFTALMOLOGIA TAN PRONTO SUPERE 1300 GR
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 18 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

ALTO RIESGO DE RETINOPATIA Y D B PULMONAR

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
10. ANEMIA DE LA PREMATUREZ CON DESCOMPENSACIO HEMODINAMICA
11. TRANSFUSION DE GRE MARZO 30 DEL 2015

ACEPTABLES CONDICICONES GENERALES HIDRATADO ACTIVO REACTIVO CON REQUERIMIENTOS DE O2 BAJO FLUJO EN DESTETE CON POBRE TOLERANCIA , SE DESATURA, AHORA CON 4 SEMANAS DE O2 COMPLEMENTARIO EN RIESGO DE RETINOPATIA
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA INMADUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 9.585.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 31/03/2015 02:27:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 31 5/7 SEMANAS) 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE) 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO) 9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA. CON SONDA OROGASTRICA, CON PESO 1190 GRAMOS, EDAD POSTNATAL 31 DIAS15+00, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVA, ROSADA, NORMOTERMICA, HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 195 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, TENSION ARTERIAL: 71/30,TEMPERATURA 36.7°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 94%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES. 18+00 PM VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO. .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 31/03/2015 03:22:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1210 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 166 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 60/30, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 97%, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1) JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 31/03/2015 08:26:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 60/30 MEDIA 40

3.FRECUENCIA CARDIACA - 166 X MIN

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50 X MIN

1.TEMPERATURA - 36,6

PESO - 1190 GRAMOS

1.SATURACION - 94% CANULA 0,1 LIT MIN

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 30 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
10. ANEMIA DE LA PREMATUREZ CON DESCOMPENSACIO HEMODINAMICA
11. TRANSFUSION DE GRE MARZO 30 DEL 2015

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS 26 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 108CC (181 CC/K/DIA) ELIMINADOS 70CC DIURESIS 4,9 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 16CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO,ESTADO DELICADO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR, ROSADO .
FONTANELA NORMOTENSA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 18 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. EVALUACION POR OFTALMOLOGIA TAN PRONTO SUPERE 1300 GR
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 16 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA
INFORMACION A FAMILIARES - NO SE ENCUENTRAN EN EL MOMENTO

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ana Lucia Poveda
Dra. Ana Lucia Poveda
PEDIATRIA
R.M. 258394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 31/03/2015 08:34:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 67/35 MEDIA 44

3.FRECUENCIA CARDIACA - 164 X MIN

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 56 X MIN

1.TEMPERATURA - 36,6

PESO - 1210 GANO 20 GRAMOS

1.SATURACION - 95%CANULA 0,1 LIT MIN

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 32 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 18 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
10. ANEMIA DE LA PREMATUREZ CON DESCOMPENSACIO HEMODINAMICA
11. TRANSFUSION DE GRE MARZO 30 DEL 2015
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS 36 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 216 CC (180 CC/K/DIA) ELIMINADOS 140CC DIURESIS 4,8 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 36CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO,ESTADO DELICADO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR, ROSADO .
FONTANELA NORMOTENSA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 18 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 18 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. EVALUACION POR OFTALMOLOGIA TAN PRONTO SUPERE 1300 GR
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO ,CON SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO PRONGS NASAL POR DETERIORO RESPIRATORIO Y AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO, ANTECEDENTE DE MADRE DE 20 AÑOS G1P0A0 CON EMBARAZO DE 34 SEMANAS- LLEGA EN EXPULSIVO- POBRES CONTROLES PRENATALES. REFIERE VAGINOSIS ACTIVA SIN TRATAMIENTO. DISTRESS RESPIRATORIO DESDE NACIMIENTO . CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA POR SOSPECHA DE NEUMONIA IN UTERO .EN AYUNO POR NO TOLERANCIA A VIA ORAL DISTENSION Y EMESIS SE ORDENA PASO DE CATETER EPICUTANEO INICIA SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL PESO INFERIOR A 1300 GR

INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMARA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA INMADUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dra. Ana Lucía Poveda
PEDIATRÍA
R.M. 258394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 01/04/2015 08:05:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1210 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 167 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 48 XM, T/A: 67/35, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 95%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. SE REALIZA LAVADO NASAL ESCASA SECRECION HIALINA. 13+00 PM PACIENTE RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R.P.T.E. No. 476. del

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 01/04/2015 08:54:00a.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 50/49 MEDIA 59

3.FRECUENCIA CARDIACA - 168 X MIN

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 53 X MIN

1.TEMPERATURA - 36,7

PESO - 1210 GRAMOS

1.SATURACION - 98% CANULA 0,1 LIT MIN

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 32 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 18 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
10. ANEMIA DE LA PREMATUREZ CON DESCOMPENSACIO HEMODINAMICA
11. TRANSFUSION DE GRE MARZO 30 DEL 2015

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS 36 CC POSITIVOS ADMINISTRADOS 54 CC (178 CC/K/DIA) ELIMINADOS 30CC DIURESIS 4,1 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 10CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO,ESTADO DELICADO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR, ROSADO .
FONTANELA NORMOTENSA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 18 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 18 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. EVALUACION POR OFTALMOLOGIA TAN PRONTO SUPERE 1300 GR
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO

SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 18 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA PESO INFERIOR A 1300 GR
INFORMACION A FAMILIARES - NO SE ENCUENTRAN EN EL MOMENTO

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dra. Ana Lucía Poveda
PEDIATRÍA
R.M. 258394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 01/04/2015 01:54:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1210 GRAMOS 14+00, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 140 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 52 XM, T/A: 69/39CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 94%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. 15+00 PACIENTE ESTABLE EN IGUALES CONDICIONES ANTERIORMENTE DESCRITAS RECIBE VISITA DE LA MADRE 18+00.QUEDA PACIENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CONTINUA CON SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LPM SATURANDO 95%.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad:** 2 a 8 m 0 d **Sexo:** Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - **RM:** 35416745 **Fecha:** 01/04/2015 03:27:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 65/48/51

3.FRECUENCIA CARDIACA - 140

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 51

1.TEMPERATURA - 36,6

PESO - 1,210

1.SATURACION - 95

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 32 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 18 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
10. ANEMIA DE LA PREMATUREZ CON DESCOMPENSACIO HEMODINAMICA
11. TRANSFUSION DE GRE MARZO 30 DEL 2015

BUENAS CONDICIONES GENERALES EN GANANCIA DE PESO,
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12HORAS ADMINISTRADOS 108 CC ELIMINADOS 70CC DIURESIS 4,8 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 10CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO,ACTIVO REACTIVO BUE PATRON RESPIRATRIO CON REQUERIMIENTOS DE O2, ESTADO DELICADO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS , BUENA PERFUSION TISULAR, ROSADO .
FONTANELA NORMOTENSA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
ANALISIS - BUENAS CONDICIONES GENERALES , EN INCUBADORA CON REQUERIMIENTOS DE O2, BUENA PTRON REPSIRATORIO,
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN INOTROPIA, TOLERANCIA A LA PROGRESION DE LA VIA ORAL, DIURESIS ADECUADA SIN EDEMAS
EN GANANCIA DE PESO, EN CANGURO INTRAHOSPITALARIO
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 18 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO H
OSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. EVALUACION POR OFTALMOLOGIA TAN PRONTO SUPERE 1300 GR
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL LIBRE DE APNEAS NI PAUSAS, ANEMIA SE TRANSFUNDIERON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA
INFORMACION A FAMILIARES - NO SE ENCUENTRAN EN EL MOMENTO

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Pacheco Cáceres
Especialista en Pediatría
R.M. 60320878/1992

Prof.: PACHECO CACERES NANCY BEATRIZ - RM: 60320878 Fecha: 01/04/2015 07:46:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS) 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE) 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO) 9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA 10. ANEMIA DE LA PREMATUREZ CON DESCOMPENSACIO HEMODINAMICA 11. TRANSFUSION DE GRE MARZO 30 DEL 2015. CON SONDA OROGASTRICA, CON PESO 1210 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 32 DIAS,PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,ACTIVA,ROSADO,NORMOTERMICA,HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 146 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, TENSION ARTERIAL: 73/36,TEMPERATURA 36.7°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 94%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES.02+00 PACIENTE CONTINUA ESTABLE,ACTIVA,NORMOTERMICA ,CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM,SATURACION 94%.07+00PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA,HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ROSADA, NORMOTERMICO,ACTIVA,HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 170LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA:50 XM, TENSION ARTERIAL:62 /35,TEMPERATURA 36.7°, CON OXIGENO ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,SATURACION 96%.CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO. NO RECIBE VISITA DE PADRES .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Roció Ballen G.
C.C. 35.417.951
Terapeuta Respiratoria
U M G

Prof.: BALLEN GUAYAMBUCO NANCY ROCIO - RM: 35417951 Fecha: 01/04/2015 11:01:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 67/27/37

3.FRECUENCIA CARDIACA - 170

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 56

1.TEMPERATURA - 36,6

PESO - 1,280

1.SATURACION - 96

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 32 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 18 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
10. ANEMIA DE LA PREMATUREZ CON DESCOMPENSACIO HEMODINAMICA
11. TRANSFUSION DE GRE MARZO 30 DEL 2015
BUENAS CONDICIONES GENERALES EN GANANCIA DE PESO,
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24HORAS: 26CC + ADMINISTRADOS 216 CC ELIMINADOS 150CC DIURESIS 4,8 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 30CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO,ACTIVO REACTIVO BUE PATRON RESPIRATRIO CON REQUERIMIENTOS DE O2, ESTADO DELICADO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS, BUENA VNETILACION PULMONAR
BUENA PERFUSION TISULAR, ROSADO .
FONTANELA NORMOTENSA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS, EN INCUBADORA EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL.
AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO
POR CANULA NASAL LIBRE DE APNEAS SIN APNEAS NI PAUSAS
HEMODINAMICAMENTE ; CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, EPISODIOS DE HIPERTENSION ULTIMAS 12H ,
SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE .
TOLERANDO VIA ENTERAL 18 CC CADA 2 HORAS
DIURESIS ADECUADA SIN EDEMAS
HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA
GLUCOMETRIA HOY 120MG/DL
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 19 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. EVALUACION POR OFTALMOLOGIA TAN PRONTO SUPERE 1300 GR
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
9. SS HMEOGRAMA PCR Y GLUCOMETRIA
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PRETERMINO EXTREMO-MY BAJO PESO AL NACER-SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

INFORMACION A FAMILIARES - NO HAY FAMILIARES

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P027 **Nombre:** FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 1 **Descripcion:**

Codigo: P220 **Nombre:** SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 2 **Descripcion:**

Nancy Pacheco Cáceres
Especialista en Pediatría
R.M. 6056/1992

Prof.: PACHECO CACERES NANCY BEATRIZ - RM: 60320878 Fecha: 02/04/2015 08:19:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS) 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE) 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO) 9. REACCION LEUCEMOIDE

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

MULTIFACTORIAL SUPERADA 10. ANEMIA DE LA PREMATUREZ CON DESCOMPENSACIO HEMODINAMICA 11. TRANSFUSION DE GRE MARZO 30 DEL 2015.10+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA ESTABLE ROSADA PIEL Y MUCOSAS BIEN PERFUNDIDA CON SONDA OROGASTRICA, CON PESO 1280 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 33 DIAS,PACIENTE , SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA:167 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 56 XM, TENSION ARTERIAL: 62/32,TEMPERATURA 36.7°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 95%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES.11+00 PACIENTE CONTINUA ESTABLE,ACTIVA,NORMOTERMICA ,CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM,SATURACION 94%. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA ASCULTACION NO SOBREAGREGADOS SE REALIZA HIGIENE NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO. 13+00 QUEDA PACIENTE ESTABLE EN IGUALES CONDICIONES GENERALES ARRIBA DESCRITAS, ADECUADAS SATURACIONES LIBRE DE PAUSAS RESPIRATORIAS Y APNEAS DURANTE EL TURNO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 02/04/2015 11:50:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - 13+00 PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 18 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS) 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE) 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO) 9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA 10. ANEMIA DE LA PREMATUREZ CON DESCOMPENSACIO HEMODINAMICA 11. TRANSFUSION DE GRE MARZO 30 DEL 2015 BUENAS CONDICIONES GENERALES EN GANANCIA DE PESO CON O2 SUPLEMENTARIO A 0.1L POR MINUTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION PRESENTA MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS PULMONARES, 16+00 PACIENTE ESTABLE CON ADECUADAS SATURACIONES, SE CONTINUA VIGILANCIA Y MONITOREO. 18+30 QUEDA CON O2 SUPLEMENTARIO A 0.1L POR MINUTO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dennis Aida Bojaca
Terapia Respiratoria
T.U.A.

Prof.: BOJACA PACHON DENNIS AIDA - RM: 35197319 Fecha: 02/04/2015 02:51:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 69/45/53

3.FRECUENCIA CARDIACA - 166

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

1.TEMPERATURA - 37,8

PESO - 1,280

1.SATURACION - 95

3.GLUCOMETRIA - 120

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 33 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 18 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
10. ANEMIA DE LA PREMATUREZ CON DESCOMPENSACIO HEMODINAMICA
11. TRANSFUSION DE GRE MARZO 30 DEL 2015

BUENAS CONDICIONES GENERALES EN GANANCIA DE PESO,
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6HORAS: 26CC + ADMINISTRADOS 56 CC ELIMINADOS 20CC DIURESIS 2,6 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 30CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO,ACTIVO REACTIVO BUE PATRON RESPIRATRIO CON REQUERIMIENTOS DE O2, ESTADO DELICADO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS, BUENA VENTILACION PULMONAR
BUENA PERFUSION TISULAR, ROSADO .
FONTANELA NORMOTENSA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS, EN INCUBADORA EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL.
AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO
POR CANULA NASAL LIBRE DE APNEAS SIN APNEAS NI PAUSAS
HEMODINAMICAMENTE ; CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, EPISODIOS DE HIPERTENSION ULTIMAS 12H ,
SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE .
TOLERANDO VIA ENTERAL 19 CC CADA 2 HORAS SIN DISTENCION ABDOMINAL
DIURESIS ADECUADA SIN EDEMAS
HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA
CON TENDENCIA A TAQUICARDIA E HIPERTENSION SE ORDENA HEMOGRAM: L-7,020 N:26.7 PLAQUETAS: 527.5 PCR: 0.75, ESP. LIGERA TROMBOCITOSIS DENTRO DE LIMITES NORMALES
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 19 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. EVALUACION POR OFTALMOLOGIA TAN PRONTO SUPERE 1300 GR
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PRETERMINO EXTREMO-MY BAJO PESO AL NACER-SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

INFORMACION A FAMILIARES - NO HAY FAMILIARES

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Pacheco Cáceres
Especialista en Pediatría
R.M. 60058/1092

Prof.: PACHECO CACERES NANCY BEATRIZ - RM: 60320878 Fecha: 02/04/2015 06:07:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1350 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 164 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 83/34, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 97%, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1) JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 02/04/2015 08:55:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 85/34/54

3.FRECUENCIA CARDIACA - 154

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 52

1.TEMPERATURA - 36,6

PESO - 1,280

1.SATURACION - 96

3.GLUCOMETRIA - 120

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL: 33 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 18 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
10. ANEMIA DE LA PREMATUREZ CON DESCOMPENSACIO HEMODINAMICA
11. TRANSFUSION DE GRE MARZO 30 DEL 2015

BUENAS CONDICIONES GENERALES EN GANANCIA DE PESO,
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12HORAS: 73CC + ADMINISTRADOS 113 CC ELIMINADOS 50CC DIURESIS 3,4 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 10CC
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO,ACTIVO REACTIVO BUE PATRON RESPIRATRIO CON REQUERIMIENTOS DE O2, ESTADO DELICADO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS, BUENA VENTILACION PULMONAR
BUENA PERFUSION TISULAR, ROSADO .
FONTANELA NORMOTENSA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS, EN INCUBADORA EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO
POR CANULA NASAL LIBRE DE APNEAS SIN APNEAS NI PAUSAS
HEMODINAMICAMENTE ; CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, EPISODIOS DE HIPERTENSION ULTIMAS 12H ,

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE .
TOLERANDO VIA ENTERAL 19 CC CADA 2 HORAS SIN DISTENCION ABDOMINAL , BUENA EVOLUCION CLINICA, SIN CAMBIOS
DIURESIS ADECUADA SIN EDEMAS
HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA
CON TENDENCIA A TAQUICARDIA E HIPERTENSION SE ORDENA HEMOGRAM: L-7,020 N:26.7 PLAQUETAS: 527.5 PCR: 0.75, ESP. LIGERA TROMBOCITOSIS DENTRO DE LIMITES NORMALES
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 19 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. EVALUACION POR OFTALMOLOGIA TAN PRONTO SUPERE 1300 GR
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PRETERMINO EXTREMO-MY BAJO PESO AL NACER-SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

INFORMACION A FAMILIARES - NO HAY FAMILIARES

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P220 **Nombre:** SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 1 **Descripcion:**

Codigo: R739 **Nombre:** HIPERGLICEMIA* NO ESPECIFICADA
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 3 **Descripcion:**

Nancy Pacheco Cáceres
Especialista en Pediatría
R.M. 60320/1992

Prof.: PACHECO CACERES NANCY BEATRIZ - RM: 60320878 Fecha: 02/04/2015 09:11:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 60/26 TAM 42

3.FRECUENCIA CARDIACA - 175

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 48

1.TEMPERATURA - 36.7

PESO - 1350

1.SATURACION - 98

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 34 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32 6/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 18 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 32.6 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
10. ANEMIA DE LA PREMATUREZ CON DESCOMPENSACIO HEMODINAMICA
11. TRANSFUSION DE GRE MARZO 30 DEL 2015
HALLAZGOS - PESO 1350 GR (+ 70 GR)

PRETERMINO EN RECUPERACION NUTRICIONAL , RECUPERANDO APARIENCIA TROFICA , SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI APNEA , OXIGENOTERAPIA EN CN DE BAJO FLUJO , ROSADA , EUTERMICA Y NORMOHIDRATADA , HIPOTONO E HIPORREACTIVIDAD ACORDES A SU EDAD GESTACIONAL.

CON REGISTROS HEMODINAMICOS NORMALES , NORMOTENSA , TAQUICARDIA PERSISTENTE EN LA MAÑANA , SIN CLINICA DE BAJO GASTO , SINUSAL EN VISOSCOPIO , LUCE BIEN HIDRATADA , PRECORDIO Y PULSOS NORMALES.
SIN APNEA NI DESATURACION , NO REQUIERE INCREMENTO DE FIO2 , AUSCULTO CON MURMULLO VESICULAR NORMAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
TOMAS DE 19 CC CADA 2 HORAS POR GAVAGE BIEN TOLERADAS , SIN EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL , SIN DOLOR NI CAMBIOS DE COLORACION DE LA PARED ABDOMINAL , DEPOSICIONES NORMALES.
DIU EN 24 HORAS 3.90 CC/K/H AH 177.34 CC/K/D BH 55.8 CC POSITIVO , SIN SIGNOS DE HIPERVOLEMIA , NORMOHIDRATADA.
SIN CLINICA DE SIRS , SIN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO.
BUENA GANANCIA PONDERAL CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL 100 % , SIN ICTERICIA.
HIPOTONO INHERENTE A PREMATUREZ , SIN POSTURAS ANORMALES , CON FONTANELA PALPABLE A NIVEL.
PIEL ROSADA , SIN LESIONES.
ANALISIS - PRETERMINO EN PLAN DE RECUPERACION NUTRICIONAL , BUENA GANANCIA PONDERAL ULTIMAS 24 HORAS , CON REGISTROS HEMODINAMICOS Y RESPIRATORIOS NORMALES , A VIGILAR TAQUICARDIA PERSISTENTE DE LA MAÑANA , TOLERANDO ENTERAL POR GAVAGE , SIN DATOS DE DETERIORO INFECCIOSO , ESTABLE METABOLICAMENTE CON APORTE ENTERAL PLENO , SIN COMPROMISO NEUROLOGICO , ACORDE A EDAD GESTACIONAL. CONTINUA EN PLAN DE RECUERAR NUTRICIONALMENTE Y COMPLETAR VALORACIONES POR PREMATUREZ.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 19 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. EVALUACION POR OFTALMOLOGIA TAN PRONTO SUPERE 1300 GR
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
9. TRASLADO A MONITORIA DE INTERMEDIOS POR PESO MAYOR DE 1300 GR
SERVICIO - INTERMEDIOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32.6 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 19 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA). RIESGO DE RETINOPATIA PESO INFERIOR A 1300 GR
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMARA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA PREMATUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MÉDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 03/04/2015 01:19:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, EN EL MOMENTO CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1350 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 177 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 52 XM, T/A: 62/27, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE RECIBE VISITA . 14+00 PM RECIEN NACIDO EN INCUBADORA CERRADA, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, NORMOTERMICA SIN SDR EN EL MOMENTO, EXPANSION SIMETRICA, NO AGREGADOS PULMONARES. SV FC 164 LPM, FR 52 XM, TA 66/41, T 36.8 °C. SE REALIZA LAVADO NASAL ESCASA SECRECION HIALINA. 19+00 PM VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
JERINGA 3CC (1)

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R. P. T. R. No. 476. del

Prof.: **MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 03/04/2015 03:00:00p.m.**

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 69/48 TAM 54

3.FRECUENCIA CARDIACA - 180

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.7

PESO - 1.35

1.SATURACION - 94

3.GLUCOMETRIA - 0

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 34 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32 6/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 18 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 32.6 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
10. ANEMIA DE LA PREMATUREZ CON DESCOMPENSACIO HEMODINAMICA
11. TRANSFUSION DE GRE MARZO 30 DEL 2015

HALLAZGOS - PESO 1350 GR (+ 70 GR)

PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , PERSISTE TAQUICARDICA , SIN CLINICA DE SIRS NI ANEMIZACION , SIN DESCOMPENSACION HEMODINAMICA , LUCE BIEN PERFUNDIDA , NORMOHIDRATADA , PULSOS NORMALES.
PATRON RESPIRATORIO Y OXIMETRIAS EN CN DE BAJO FLUJO NORMALES , SIN APNEA.
TOLERANDO ENTERAL PLENO POR GAVAGE , SIN EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL , SIN DOLOR CON LA PALPACION , DEPOSICIONES NORMALES.
DIU EN 12 HORAS 2.46 CC/K/H AH 84.44 CC/K/D , SIN COMPROMISO DE HIDRATACION.
SIN CLINICA DE HIPOGLICEMIA CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL 100 %.
SIN DATOS DE SIRS , SIN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO.
PATRON NEUROLOGICO ACORDE A SU PREMATUREZ , SIN CRISIS AGUDAS.
PIEL ROSADA SIN LESIONES.
ANALISIS - PRETERMINO EN PLAN DE RECUPERACION NUTRICIONAL , BUENA GANANCIA PONDERAL , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE Y PATRIN RESPIRATORIO NORMAL , TAQUICARDIA PERSISTENTE , TOLERANDO ENTERAL POR GAVAGE , SIN DATOS DE DETERIORO INFECCIOSO , ESTABLE METABOLICAMENTE CON APORTE ENTERAL PLENO , SIN COMPROMISO NEUROLOGICO , ACORDE A EDAD GESTACIONAL. CONTINUA EN PLAN DE RECUERAR NUTRICIONALMENTE Y COMPLETAR VALORACIONES POR PREMATUREZ.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 19 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. EVALUACION POR OFTALMOLOGIA TAN PRONTO SUPERE 1300 GR
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
9. TRASLADO A MONITORIA DE INTERMEDIOS POR PESO MAYOR DE 1300 GR

SERVICIO - INTERMEDIOS

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 32.6 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS, SE CORRIGIO ANEMIA CON GRE . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 19 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA). RIESGO DE RETINOPATIA PESO INFERIOR A 1300 GR
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA PREMATUREZ.

EVOLUCION REALIZADA DR DIEGO BENAVIDES , MD PEDIATRA RM 79189432

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 03/04/2015 08:41:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS,EN RECUPERACION NUTRICIONAL. DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS) 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE) 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO) 9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA 10. ANEMIA DE LA PREMATUREZ CON DESCOMPENSACIO HEMODINAMICA 11. TRANSFUSION DE GRE MARZO 30 DEL 2015. CON SONDA OROGASTRICA, CON PESO 1340 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 34 DIAS,PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,ACTIVA,ROSADO,NORMOTERMICA,HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 180 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, TENSION ARTERIAL: 69/48,TEMPERATURA 36.7°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 94%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES.SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE SECRECIONES HIALINAS EN ESCASA CANTIDAD.01+00 PACIENTE CONTINUA ESTABLE,ACTIVA,NORMOTERMICA ,CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM,SATURACION 94%.07+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA,HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ROSADA, NORMOTERMICO,ACTIVA,HIDRATADA,CON OXIGENO ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,SATURACION 93%.CONTINUA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO. NO RECIBE VISITA DE PADRES .
NOTA
SE UTILIZA JERINGA DE 3ML(1) PARA LAVADO NASAL.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Rocio Ballen G.
CC 35.417.951
Terapeuta Respiratoria
U. M. B

Prof.: BALLEN GUAYAMBUCO NANCY ROCIO - RM: 35417951 Fecha: 03/04/2015 11:25:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 65/33 TAM 44

3.FRECUENCIA CARDIACA - 171

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 53

1.TEMPERATURA - 36.9

PESO - 1340 GRS

1.SATURACION - 95%

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 35 DIAS

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 19 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- 2DA 30 MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS: 93CC POSITIVO ADMINISTRADOS 228 CC (168 CC/K/DIA) ELIMINADOS 90CC DIURESIS 2.8 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 40CC DEP N3

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO,ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATRIO CON REQUERIMIENTOS DE O2, ESTADO DELICADO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS, BUENA VENTILACION PULMONAR
BUENA PERFUSION TISULAR, ROSADO .
FONTANELA NORMOTENSA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 19 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA . EN RECUEPRACION NUTRICIONAL
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 20 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. PEND EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
SERVICIO - INTERMEDIOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 19 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA . EN RECUEPRACION NUTRICIONAL
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA PREMATUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 04/04/2015 09:07:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS,EN RECUPERACION NUTRICIONAL. DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS) 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE) 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO) 9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA 10. ANEMIA DE LA PREMATUREZ CON DESCOMPENSACIO HEMODINAMICA 11.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

TRANSFUSION DE GRE MARZO 30 DEL 2015. CON SONDA OROGASTRICA, CON PESO 1340 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 35 DIAS10+00,PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,ACTIVA,ROSADO,NORMOTERMICA,HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 140 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, TENSION ARTERIAL: 72/35,TEMPERATURA 36.7°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION 95%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES.SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE SECRECIONES HIALINAS EN ESCASA CANTIDAD.12+00 PACIENTE CONTINUA ESTABLE,ACTIVA,NORMOTERMICA ,CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM,SATURACION 94%SE CAMBIA CANULA NASAL Y HUMIDIFICADOR POR PROTOCOLO.SE UTILIZA (1) JERINGA POR 3CC, (1) CANULA OXIGENO NEONATAL (1) HUMIDIFICADOR.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 04/04/2015 10:16:00a.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 67/37 TAM 44

3.FRECUENCIA CARDIACA - 140

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 51

1.TEMPERATURA - 36.6

PESO - 1340 GRS

1.SATURACION - 95%

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 35 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 20 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- 2DA 30 MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS: 27 CC POSITIVO ADMINISTRADOS 57 CC (170 CC/K/DIA) ELIMINADOS 20 CC DIURESIS 2.4 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 10 CC DEP N1

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO,ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATRIO CON REQUERIMIENTOS DE O2, ESTADO DELICADO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS, BUENA VENTILACION PULMONAR
BUENA PERFUSION TISULAR, ROSADO .
FONTANELA NORMOTENSA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 20 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 20 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. PEND EVALUACION POR OFTALMOLOGIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
SERVICIO - INTERMEDIOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 20 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA
INFORMACION A FAMILIARES - SIN FAMILIARES

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 04/04/2015 12:56:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS,EN RECUPERACION NUTRICIONAL. DIAGNOSTICO: 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.5 SEMANAS) 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE) 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11/ MARZO) 9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA 10. ANEMIA DE LA PREMATUREZ CON DESCOMPENSACIO HEMODINAMICA 11. TRANSFUSION DE GRE MARZO 30 DEL 2015. CON SONDA OROGASTRICA, CON PESO 1340 GRAMOS,EDAD POSTNATAL 35 DIAS 14+00PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,ACTIVA,ROSADO,NORMOTERMICA,HIDRATADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 159 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, TENSION ARTERIAL: 55/32,TEMPERATURA 36.7°, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1LXM SATURACION94%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES 16+00 PACIENTE ESTABLE ROSADA BIEN PERFUNDIDA ACTIVA REACTIVA CONTINUA CON SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LPM SATURANDO 94% NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PLAN VIGILANCIA Y MONITOREO 18+00 ENTREGO PACIENTE ESTABLE ROSADO ACTIVO REACTIVO CONTINUA CON SOPORTE DE FIO2 ADICINAL DADO POR CANULA NASAL A 0.1LPM SATURANDO 94% CONTINUA VIGILANCIA Y MONITOREO..

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 04/04/2015 03:59:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1300 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 170 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 65/30, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 97%, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

CANULA NASAL A 0.1 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1) JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 04/04/2015 08:33:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1300 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 166 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 55/28, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN MODERADA CANTIDAD. PACIENTE RECIBE VISITA , ES CANGUREADA. 14+00 PM RECIEN NACIDO EN INCUBADORA CERRADA, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, NORMOTERMICO SIN SDR EN EL MOMENTO, EXPANSION SIMETRICA, NO AGREGADOS PULMONARES. SV FC 160 LPM, FR 51 XM, TA 53/30, T 36.9. 19+00 PM VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R. P. T. R. 35. 476. 841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 05/04/2015 09:18:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 65/30/39

3.FRECUENCIA CARDIACA - 166

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36,4

PESO - 1.300

1.SATURACION - 98

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 36 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 20 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- 2DA 30 MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS: 117 CC POSITIVO ADMINISTRADOS 237 CC (170 CC/K/DIA) ELIMINADOS 110 CC DIURESIS 3.4 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 10 CC DEP N1

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO,ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATRIO CON REQUERIMIENTOS DE O2, ESTADO DELICADO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS, BUENA VENTILACION PULMONAR
BUENA PERFUSION TISULAR, ROSADO .
FONTANELA NORMOTENSA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 20 CC CADA 2 HORAS POR SOG , EN ESTIMULO DE SUCCION RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 21 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. PEND EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
SERVICIO - INTERMEDIOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS, HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA PREMATUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Pacheco Cáceres
Especialista en Pediatría
R.M. 60320878/1992

Prof.: PACHECO CACERES NANCY BEATRIZ - RM: 60320878 Fecha: 05/04/2015 11:49:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 59/30/37

3.FRECUENCIA CARDIACA - 163

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36,8

PESO - 1,300

1.SATURACION - 99

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 36 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 20 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- 2DA 30 MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS: 64CC POSITIVO ADMINISTRADOS 124 CC ELIMINADOS 50 CC DIURESIS 3.2 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 10 CC DEP N1

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO,ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATRIO CON REQUERIMIENTOS DE O2, ESTADO DELICADO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS, BUENA VENTILACION PULMONAR
BUENA PERFUSION TISULAR, ROSADO .
FONTANELA NORMOTENSA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA
BUEN PATRON RESPIRATORIO BUENA VENTILACION PULMONAR
HEMODINAMICO ESTABLE SIN INOTROPIA
TOLERANDO VIA ENTERAL 20 CC CADA 2 HORAS POR SOG , EN ESTIMULO DE SUCCION RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 21 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. PEND EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
SERVICIO - INTERMEDIOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ENGORDE , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS, HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA
INFORMACION A FAMILIARES - NO FAMILIARES

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Nancy Pacheco Cáceres
Especialista en Pediatría
R.M. 6032/1992

Prof.: PACHECO CACERES NANCY BEATRIZ - RM: 60320878 Fecha: 05/04/2015 10:03:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 70/45 TAM 54

3.FRECUENCIA CARDIACA - 169

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.7

PESO - 1390 GRS

1.SATURACION - 98%

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 37 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 2/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 20 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- 2DA 30 MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS: 110 CC POSITIVO ADMINISTRADOS 250 CC (192CC/K/DIA) ELIMINADOS 100 CC DIURESIS 3.2 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 40 CC DEP N2

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO,ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATRIO CON REQUERIMIENTOS DE O2, ESTADO DELICADO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS, BUENA VENTILACION PULMONAR
BUENA PERFUSION TISULAR, ROSADO .
FONTANELA NORMOTENSA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 2/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. ALIMENTACION CON SONDA POR PESO -SUCCION INMADURA. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 20 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA). SE INICIA TRAMITE PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA (PARA VALORACION DE RETINA) POR RIESGO DE RETINOPATIA DEL PREMATURO
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 21 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. SS EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
SERVICIO - INTERMEDIOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 2/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. ALIMENTACION CON SONDA POR PESO -SUCCION INMADURA. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 20 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA). SE INICIA TRAMITE PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA (PARA VALORACION DE RETINA) POR RIESGO DE RETINOPATIA DEL PREMATURO
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA PREMATUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G
PEDIATRIA U. IAVERIANA
RM: 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 06/04/2015 08:34:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

FORMATO REMISION - FORMATO DE REMISION

HORA DE SOLICITUD - 8:40 AM

ESPECIALIDAD O SERVICIO AL QUE SE REMITE - OFTALMOLOGIA PEDIATRICA (RETINA)

FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION - 1 MARZO 2015

SIGNOS VITALES - FC 168 FR 50 TA 70/45 TAM 54 SAT 98% CON OXIGENO POR CANULA NASAL 0.1 LT/MIN

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA - EDAD ACTUAL 37 DIAS
PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 2/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. (PESO ACTUAL DE 1390 GRS) AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL .RIESGO DE RETINOPATIA POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA (VALORACION DE RETINA)

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33 2/7 SEMANAS)

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE SUPERADA)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA SUPERADA
7. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- 2DA 30 MARZO)
8. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
3.DIAGNOSTICO - 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33 2/7 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE SUPERADA)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA SUPERADA
7. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- 2DA 30 MARZO)
8. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
6.PARACLINICOS - ACTUALMENTE NORMALES

MANEJO MEDICO INSTAURADO - MANEJO CON OXIGENO POR CANULA NASAL- CAFEINA- SULFATO FERROSO

MOTIVO DE LA REMISION - VALORACION DE RETINA POR RIESGO ALTO DE RETINOPATIA DEL PREMATURO- VALORACION Y RETORNO A ESTA INSTITUCION PARA CONTINUAR PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL
1.ACOMPAÑANTE - MADRE

TIPO DE AMBULANCIA. - MEDICALIZADA

PRIORIDAD - ALTA

PACIENTE ACEPTA REMISION - SI

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 06/04/2015 08:40:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1390 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 168 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 70/45, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION HIALINA EN MODERADA CANTIDAD. BEBE ES CANGUREADA. 13+00 PM VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R. P. T. R. No. 476. 841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 06/04/2015 08:54:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad:** 2 a 8 m 0 d **Sexo:** Femenino

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 64/32 TAM 41

3.FRECUENCIA CARDIACA - 155

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 37

PESO - 1390 GR

1.SATURACION - 95% C NASAL

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 37 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 2/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 20 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- 2DA 30 MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS: 33CC POSITIVO ADMINISTRADOS 63CC (192CC/K/DIA) ELIMINADOS 20 CC DIURESIS 2.34 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 10 CC DEP N2

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO,ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATORIO CON REQUERIMIENTOS DE O2, ESTADO DELICADO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS, BUENA VENTILACION PULMONAR
BUENA PERFUSION TISULAR, ROSADO .
FONTANELA NORMOTENSA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 2/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. ALIMENTACION CON SONDA POR PESO -SUCCION INMADURA. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 20 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA). SE INICIA TRAMITE PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA (PARA VALORACION DE RETINA) POR RIESGO DE RETINOPATIA DEL PREMATURO
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 21 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. SS EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
SERVICIO - INTERMEDIOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 2/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. ALIMENTACION CON SONDA POR PESO -SUCCION INMADURA. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 20 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA). SE INICIA TRAMITE PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA (PARA VALORACION DE RETINA) POR RIESGO DE RETINOPATIA DEL PREMATURO
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA PREMATUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

Edgardo Ariza C.
MÉDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGÍA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 06/04/2015 02:40:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, 14+00 PACIENTE ESTABLE CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1390 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 155 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 99/66, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 95%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. 18+00 QUEDA PACIENTE ESTABLE ROSADO PIEL Y MUCOSAS BIEN PERFUNDIDO CONTINUA CON SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 0.1LPM SATURANDO 95% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PLAN VIGILANCIA Y MONITOREO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 06/04/2015 04:11:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1430 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 177 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 62/28, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 97%, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1) JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 06/04/2015 08:01:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

1.TENSION ARTERIAL - 64/39/30

3.FRECUENCIA CARDIACA - 167

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 56

1.TEMPERATURA - 36.6

PESO - 1430 SUBE 40 GR

1.SATURACION - 98

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 38 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 2/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 21 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- 2DA 30 MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS: 92CC POSITIVO ADMINISTRADOS 252CC (181CC/K/DIA) ELIMINADOS 120 CC DIURESIS 3.5 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 40 CC DEP N1

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO,ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATORIO CON REQUERIMIENTOS DE O2, ESTADO DELICADO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS, BUENA VENTILACION PULMONAR
BUENA PERFUSION TISULAR, ROSADO .
FONTANELA NORMOTENSA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 2/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 21 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA
PLAN CONTINUA EN INTERMEDIOS VIA ORAL IGUAL.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 21 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. SS EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
SERVICIO - INTERMEDIOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 2/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 21 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA
PLAN CONTINUA EN INTERMEDIOS VIA ORAL IGUAL.
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES A LA FAMILIA A SU INGRESO A AL UNIDAD.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 07/04/2015 08:34:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1430 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 167 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 56 XM, T/A: 64/30, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE RECIBE VISITA . 13+00 PM VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R.P.T.R. No. 476...841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 07/04/2015 08:44:00a.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 76/40 TAM 57

3.FRECUENCIA CARDIACA - 160

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 1430 GR

1.SATURACION - 95%

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 38 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 2/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 21 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- 2DA 30 MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS: 3CC POSITIVO ADMINISTRADOS 63CC (181CC/K/DIA) ELIMINADOS 50 CC DIURESIS 5.8 CC/KG/HORA
P INSENSIBLES: 10 CC DEP N1

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO,ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATORIO CON REQUERIMIENTOS DE O2, ESTADO DELICADO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS, BUENA VENTILACION PULMONAR
BUENA PERFUSION TISULAR, ROSADO .
FONTANELA NORMOTENSA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 2/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 21 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA Y DISPLASIA BRONCOPULMONAR
PLAN CONTINUA EN INTERMEDIOS VIA ORAL IGUAL.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 21 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. SS EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
SERVICIO - INTERMEDIOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 2/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 21 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA Y DISPLASIA BRONCOPULMONAR
PLAN CONTINUA EN INTERMEDIOS VIA ORAL IGUAL.
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA PREMATUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MÉDICO PEDIATRA
R.M. 8.589.479
NEONATOLOGO

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 07/04/2015 02:48:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA 14+00 RECIBO PACIENTE ESTABLE ROSADO PEIL Y MUCOSAS BIEN PERFUNDIDO, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1430 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 176 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA:52 XM, T/A: 76/46, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, . 18+00 QUEDA PACIENTE ESTABLE ROSADO BIEN PERFUNDIDO NO SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CONTINUA CON SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A O.1LPM SATURANDO 94%.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 07/04/2015 03:39:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

1.TENSION ARTERIAL - 88/62/49

3.FRECUENCIA CARDIACA - 177

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.9

PESO - 1450 AUMETA 20 GRS

1.SATURACION - 98

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 39 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 4/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 21 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- 2DA 30 MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS: 32CC POSITIVO ADMINISTRADOS 252CC (176CC/K/DIA) ELIMINADOS 180 CC DIURESIS 5.3 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 40 CC DEP N1

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO,ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATORIO CON REQUERIMIENTOS DE O2, ESTADO DELICADO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS, BUENA VENTILACION PULMONAR
BUENA PERFUSION TISULAR, ROSADO .
FONTANELA NORMOTENSA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 4/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 21 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA
CONTINUA EN INTERMEDIOS PENSIETE GANACIA DE PESO.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 21 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. SS EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 4/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 21 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA
CONTINUA EN INTERMEDIOS PENSIETE GANACIA DE PESO.
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES A LA FAMILIA A SU INGRESO A LA UNIDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 08/04/2015 08:42:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA PACIENTE ESTABLE ROSADO PEIL Y MUCOSAS BIEN PERFUNDIDO, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1450 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 177 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA:50 XM, T/A: 88/49, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL . VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R.P.T.E. 35.476.841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 08/04/2015 12:47:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 64/35

3.FRECUENCIA CARDIACA - 116

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 1450 GR

1.SATURACION - 95% C NASAL

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 39 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 4/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 21 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- 2DA 30 MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS: 33CC POSITIVO ADMINISTRADOS 63CC (181CC/K/DIA) ELIMINADOS 20 CC DIURESIS 2.3 CC/KG/HORA
P INSENSIBLES: 10 CC DEP N1

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO,ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATORIO CON REQUERIMIENTOS DE O2, ESTADO DELICADO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS, BUENA VENTILACION PULMONAR
BUENA PERFUSION TISULAR, ROSADO .
FONTANELA NORMOTENSA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 4/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 21 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA
CONTINUA EN INTERMEDIOS PENSIETE GANACIA DE PESO.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 21 CC CADA 2 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. SS EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 4/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 21 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA
CONTINUA EN INTERMEDIOS PENSIETE GANACIA DE PESO.
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA PREMATUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.589.478
NEONATOLOGO

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 08/04/2015 02:03:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA 14+00 PACIENTE ESTABLE ROSADO PEIL Y MUCOSAS BIEN PERFUNDIDO, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1450 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 140 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA:51XM, T/A: 63/33 CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. 18+00 PACIENTE ESTABLE CON IGUAL SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL SATURACIONES ADECUADAS VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 08/04/2015 04:05:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 60/32 TAM 39

3.FRECUENCIA CARDIACA - 164

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 51

1.TEMPERATURA - 36.9

PESO - 1500 GRS

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

1.SATURACION - 96%

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 40 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 5/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 21 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- 2DA 30 MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS: 72 CC POSITIVO ADMINISTRADOS 252 CC (173CC/K/DIA) ELIMINADOS 140 CC DIURESIS 4 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 40 CC DEP NEG

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO,ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATORIO CON REQUERIMIENTOS DE O2, ESTADO DELICADO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS, BUENA VENTILACION PULMONAR
BUENA PERFUSION TISULAR, ROSADO .
FONTANELA NORMOTENSA CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION NO DOLOR SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 5/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 21 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA . ALIM AUN POR SONDA POR SUCCION INMADURA Y PESO
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 30 CC CADA 3 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. SS EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
SERVICIO - INTERMEDIOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 5/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 21 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA . ALIM AUN POR SONDA POR SUCCION INMADURA Y PESO
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA PREMATUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 09/04/2015 07:54:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA . SV FC 164 LPM, FR 51 XM, TA 60/32, T 36.9. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL SECRECION MUCOIDE EN MODERADA CANTIDAD. 13+00 PM VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R. P. T. S. No. 476. 843

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 09/04/2015 09:14:00a.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 64/31

3.FRECUENCIA CARDIACA - 160

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 1500 gr

1.SATURACION - 96% c nasal

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 40 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 5/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 21 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- 2DA 30 MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS: CC POSITIVO ADMINISTRADOS 60CC (173CC/K/DIA) ELIMINADOS 40CC DIURESIS 4.4 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 10 CC DEP NEG

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO,ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATORIO CON REQUERIMIENTOS DE O2, ESTADO DELICADO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS.
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION, PERISTALSIS NORMAL
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 5/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 21 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA . ALIM AUN POR SONDA POR SUCCION INMADURA Y PESO
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 30 CC CADA 3 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA, ESTIMULAR SUCCION CON LA MADRE .
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. SS EVALUACION POR OFTALMOLOGIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
9. EVALUCION POR FONOAUDIOLOGIA
SERVICIO - INTERMEDIOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 5/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 21 CC CADA 2 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA . ALIM AUN POR SONDA POR SUCCION INMADURA Y PESO
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA PREMATUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGO

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 09/04/2015 02:36:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA 14+00 RECIBO RECIEN NACIDO PRETERMMINO 28 SEMANAS HOY 40 DIAS DE VIDA PESO 1500 . SV FC 171 LPM, FR 50XM, TA 64/31, T 36.6 EN INCUBADORA CERRADA ROSADA PIEL Y MUCOSAS BIEN PERFUNDIDA ACTIVA REACTIVA SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 0.1LPM SATURANDO 95% NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION NO SOBREAGREGADOS PULMONARES 18+00 QUEDA PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA EN IGUALES CONDICIONES ANTERIORMENTE DESCRITAS PLAN VIGILANCIA Y MONITOREO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 09/04/2015 04:25:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1500 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 181 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, T/A: 59/31, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 95%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 97%, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, CANULA NASAL PERMEABLE, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
07:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1) JERINGA 3CC.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: PORTILLA CHAMORRO VIVIANA MARYCEL - RM: 27254498 Fecha: 09/04/2015 08:36:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 73/50/31

3.FRECUENCIA CARDIACA - 177

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 52

1.TEMPERATURA - 36.7

PESO - 1560 sube 60

1.SATURACION - 94

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 41 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 6/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 30 CC CADA 3 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- 2DA 30 MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS: 40CC POSITIVO ADMINISTRADOS 240CC (160CC/K/DIA) ELIMINADOS 160CC DIURESIS 4.4 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 40 CC DEP 1

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO,ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATORIO CON REQUERIMIENTOS DE O2, ESTADO DELICADO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS.
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION, PERISTALSIS NORMAL
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 6/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 30 CC CADA 3 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA
PLAN SE AUMENTA VIA ORLA A 35 CC POR TOMA, ESTIMULAR SUCCION , INTERMEDIOS POR ALIMENTACION POR SOG.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 35 CC CADA 3 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA, ESTIMULAR SUCCION CON LA MADRE .
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. SS EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
9. MANEJO POR FONOAUDIOLOGIA

SERVICIO - INTERMEDIOS

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 6/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 30 CC CADA 3 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA
PLAN SE AUMENTA VIA ORLA A 35 CC POR TOMA, ESTIMULAR SUCCION , INTERMEDIOS POR ALIMENTACION POR SOG.
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES ALA FAMILIA A SU INGRESO A LA UNIDAD.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 10/04/2015 07:35:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1560 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 167 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 66/38, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL ESCASA SECRECION HIALINA. 13+00 PM PACIENTE RECIBE VISITA DE PADRES, ES CANGUREADA. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R.P.T.R. No. 476.841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 10/04/2015 09:13:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 67/41 TAM 49

3.FRECUENCIA CARDIACA - 170

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.9

PESO - 1560 gr

1.SATURACION - 98% C NASAL

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 41 DIAS

PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 6/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 30 CC CADA 3 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.7 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- 2DA 30 MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS: 10CC POSITIVO ADMINISTRADOS 70CC (173CC/K/DIA) ELIMINADOS 50CC DIURESIS 5.3 CC/KG/HORA
P INSENSIBLES: 10 CC DEP NEG

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO,LEVE PALIDEZ MUCOCUTANEA, ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATORIO CON REQUERIMIENTOS DE O2, ESTADO DELICADO ,SIN PRESENCIA DE APNEAS.
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION, PERISTALSIS NORMAL
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 6/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 30 CC CADA 3 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA
PLAN SE AUMENTA VIA ORLA A 35 CC POR TOMA, ESTIMULAR SUCCION , INTERMEDIOS POR ALIMENTACION POR SOG.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 35 CC CADA 3 HORAS POR SOG FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA, ESTIMULAR SUCCION CON LA MADRE .
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. SS EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
9. MANEJO POR FONOAUDIOLOGIA
SERVICIO - INTERMEDIOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN ESTADO DELICADO, PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 6/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 30 CC CADA 3 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA
PLAN SE AUMENTA VIA ORLA A 35 CC POR TOMA, ESTIMULAR SUCCION , INTERMEDIOS POR ALIMENTACION POR SOG.
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA PREMATUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MÉDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 10/04/2015 03:40:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1560 GRAMOS 14+00 PACIENTE ESTABLE EN INCUBADORA CERRADA ROSADO PIEL Y MUCOSAS BIEN PERFUNDIDO, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 178 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 52XM, T/A: 67/41|, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. 18+30 QUEDA PACIENTE ESTABLE ROSADO EN IGUALES CONDICIONES ANTERIORMENTE DESCRITAS SATURACIONES ADECUADAS PLAN VIGILANCIA Y MONITOREO.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Lyda Constanza Garzón M.
Terapeuta Respiratoria
RM: 35.412.441

Prof.: GARZON MONTES LIDA CONSTANZA - RM: 00 Fecha: 10/04/2015 04:19:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1430 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 190 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 61/36, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 97%, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1) JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 10/04/2015 08:58:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, EN EL MOMENTO CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1620 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 170 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, T/A: 88/39, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. 9+00 AM SE CAMBIA CANULA NASAL Y HUMIDIFICADOR POR PROTOCOLO, SE REALIZA LAVADO NASAL SIN COMPLICACIONES. BEBE ES CANGUREADO. 14+00 PM RECIEN NACIDO EN INCUBADORA CERRADA,MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS NORMOTERMICO

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

SV FC 157 LPM, FR 50 XM, TA 76/43, T 36.8 . 19+00 PM PACIENTE RECIBE VISITA , VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
CANULA NASAL NEONATAL (1)
HUMDIFICADOR (1)
AGUA ESTERIL (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 11/04/2015 08:34:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 88/39 TAM 51

3.FRECUENCIA CARDIACA - 170

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.7

PESO - 1620 GR

1.SATURACION - 98% C NASAL

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 41 DIAS

PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 6/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 30 CC CADA 3 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.7 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- 2DA 30 MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS: 88CC POSITIVO ADMINISTRADOS 270CC (173CC/K/DIA) ELIMINADOS 150CC DIURESIS 5.3 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 32 CC DEP NEG

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO EN BUEN ESTADO ,LEVE PALIDEZ MUCOCUTANEA, ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATORIO CON REQUERIMIENTOS DE O2 ,SIN PRESENCIA DE APNEAS.
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION, PERISTALSIS NORMAL
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS

ANALISIS - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 6/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. PESO 1620 GR GANANCIA 60 GR, AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 30 CC CADA 3 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.7 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- 2DA 30 MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 35 CC CADA 3 HORAS FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA, ESTIMULAR SUCCION CON LA MADRE .
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. SS EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
9. MANEJO POR FONOAUDIOLOGIA
SERVICIO - BASICOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 33 6/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. PESO 1620 GR GANANCIA 60 GR, AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 30 CC CADA 3 HORAS RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON INFECCION ASOCIADA (REACCION LEUCEMOIDE SECUNDARIA SUPERADA).RIESGO DE RETINOPATIA

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 11/04/2015 08:37:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE LA CONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL - PACIENTE PREMATURA N SERVICIO DE NEONATOS CON ALTERACION EN PROCESO DE ALIMENTACION

MOTIVO DE LA CONSULTA. - ALTERACION EN PROCESO DE ALIMENTACION

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES PERSONALES

3.OTROS - NO

EVALUACION FONOAUDIOLOGICA - EXPLORACION ORGANOS FONOARTICULADORES

TONO MUSCULAR - NORMAL

4.SENSIBILIDAD - ADECUADA

SIMETRIA FACIAL - SI

LABIOS. - NORMAL

LENGUA. - NORMAL

MAXILARES - COMPLETOS

1.PALADAR - COMPLETO

SIALORREA - NO

RESPIRACION - NORMAL

TIPO OCLUSIÓN - NORMAL

EVALUACION FONOAUDIOLOGICA - FUNCIONES ALIMENTICIAS

REFLEJOS TUSIGENO - NAUSEOSO - PRESENTE NORMAL

INDEPENDENCIA - NO

TIPO DE CONSISTENCIA - LECHE MATERNA

USO DE ADITAMENTOS - NO

SONIDOS DURANTE LA DEGLUCION - NORMALES

RIESGO DE ALIMENTO - NORMAL

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

SINTOMA DE AHOGO - TOS NAUSEOSO - NO

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

IMPRESION DIAGNOSTICA - ALTERACION EN PROCESO DE ALIMENTACION

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES - TERAPEUTICO ESTIMULACION

PROCEDIMIENTO A REALIZAR - TERAPIA

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO - BRONCOASPIRACION

CERTIFICO COMO PROFESIONAL TRATANTE QUE EXPLIQUE AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE, ACLARE TODAS LAS DUDAS E INQUIETUDES SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL, EL MANEJO Y PRONOSTICO, QUE CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS Y CONSIDERO QUE EL PACIENTE Y/O SUS FAMILIARES COMPRENDEN - SI
EXPLICACION DE DERECHOS Y DEBERES - SI

TIPO DE DIRECCIONAMIENTO - CONTROL MEDICO

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R633 **Nombre:** DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION

Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

RUN No 14-03074 - FONOAUDIÓLOGA

Prof.: GOMEZ RODRIGUEZ JEMNA NAARA - RM: 52196718 Fecha: 11/04/2015 08:57:00a.m.

Especialidad: FONOAUDIOLOGIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1620 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 169 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, T/A: 66/24, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 97%, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
07:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LPM, SATURANDO 95%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, , VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1) JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: PORTILLA CHAMORRO VIVIANA MARYCEL - RM: 27254498 Fecha: 11/04/2015 08:14:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 70/41 MEDIA 48

3.FRECUENCIA CARDIACA - 170 X MIN

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50 X MIN

1.TEMPERATURA - 36,9

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

PESO - 1640 GR GANO 20 GRAMOS

1.SATURACION - 96% CANULA 0,1 LIT MIN

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 43 DIAS

PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 34 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS SD ANEMICO (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA
1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 33.7 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- 2DA 30 MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS: 48CC POSITIVO ADMINISTRADOS 270CC (110 CC/K/DIA) ELIMINADOS 180CC DIURESIS 4,6 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 32 CC DEP N4

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO EN BUEN ESTADO ,PALIDEZ MUCOCUTANEA, ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATORIO AUN CON REQUERIMIENTOS DE O2 COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ,SIN PRESENCIA DE APNEAS O PAUSAS .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION, PERISTALSIS NORMAL
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 34 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS SD ANEMICO (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 35 CC CADA 3 HORAS FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA, ESTIMULAR SUCCION CON LA MADRE .
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. P/EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
9. MANEJO POR FONOAUDIOLOGIA
SERVICIO - BASICOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 34 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SIN APNEAS NI PAUSAS SD ANEMICO (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA PENDIENTE VALORACION POR OFTALMOLOGIA
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA PREMATUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dra. Ana Lucia Poveda
PEDIATRIA
R.M. 258394
C.C. 39738533

Prof.: POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 12/04/2015 07:37:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, 08+00 PSACIENTE ESTABLE EN INCUBADORA CERRADA ROSADO PIEL Y MUCOSAS BIEN PERFUNDIDO CON SONDA OROGASTRICA, CON SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

A 0.1LPM SATURANDO 96% CON PESO 1640 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA:162LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 55 XM, T/A: 70/35 , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, , VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
10+00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 97%, SE REALIZA HIGIENE NASAL SE OBTIENEN ESCASAS SECRECIONES HIALINAS PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO.
14+00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SIGNOS VITALES TA 64/35 T 36.0 FR 50 FC 152 18+00 PACIENTE ESTABLE ROSADO PIEL Y MUCOSAS BIEN PERFUNDIDO ACTIVO REACTIVO CON IGUAL SOPORTE DEFIO2 ADICIONAL SATURACIONES ADECUADAS MAYORES DE 90% NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA JERINGA POR 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Lyda Constanza Garzón M.
Terapeuta Respiratoria
RM: 35.412.461

Prof.: GARZON MONTES LIDA CONSTANZA - RM: 00 Fecha: 12/04/2015 05:32:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1650 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 161 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 70/37, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 95%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, PACIENTE PRESENTA PAUSA RESPIRATORIA CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 80%, SE AUMENTA FIO2 0.3 LXM, SAT 92%, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.3 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1) JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 12/04/2015 08:43:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 85/44 TAM 54

3.FRECUENCIA CARDIACA - 154

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.7

PESO - 1650 GRS

1.SATURACION - 99%

3.GLUCOMETRIA - 108

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 44 DIAS

PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 34 2/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - EL DIA DE AYER HIPOTONIA- CANSANCIO CON LA SUCCION Y REQUERIMIENTO DE AUMENTO DE FIO2- SE OBSERVA PALIDEZ MUCOCUTANEA, POR LO CUAL SS HEMOGRAMA - SOSPECHA DE SX ANEMICO

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 34 2/7 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- 2DA 30 MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS: 50 CC POSITIVO ADMINISTRADOS 220 CC (134 CC/K/DIA + SENO) ELIMINADOS 130 CC DIURESIS 3.3 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 40 CC DEP N1

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO EN BUEN ESTADO ,PALIDEZ MUCOCUTANEA, ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATORIO AUN CON REQUERIMIENTOS DE O2 COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ,SIN PRESENCIA DE APNEAS O PAUSAS .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION, PERISTALSIS NORMAL
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 34 2/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - EL DIA DE AYER HIPOTONIA- CANSANCIO CON LA SUCCION Y REQUERIMIENTO DE AUMENTO DE FIO2- SE OBSERVA PALIDEZ MUCOCUTANEA, POR LO CUAL SS HEMOGRAMA - SOSPECHA DE SX ANEMICO
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 35 CC CADA 3 HORAS FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA, ESTIMULAR SUCCION CON LA MADRE .
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. P/EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
9. MANEJO POR FONOAUDIOLOGIA
SERVICIO - BASICOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 34 2/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - EL DIA DE AYER HIPOTONIA- CANSANCIO CON LA SUCCION Y REQUERIMIENTO DE AUMENTO DE FIO2- SE OBSERVA PALIDEZ MUCOCUTANEA, POR LO CUAL SS HEMOGRAMA - SOSPECHA DE SX ANEMICO
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA PREMATUREZ.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 13/04/2015 08:00:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON CAFEINA, CON PESO 1650 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 162 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, T/A: 82/44, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.3 LXM, SATURANDO 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECIONES HIALINAS, CANULA NASAL PERMEABLE SAT 95%, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
07:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.3 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, , VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1) JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: PORTILLA CHAMORRO VIVIANA MARYCEL - RM: 27254498 Fecha: 13/04/2015 08:21:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - -

3.FRECUENCIA CARDIACA - -

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

1.TEMPERATURA - -

PESO - -

1.SATURACION - -

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - HEMOGRAMA 7800 LEUCOCITOS L 72% N 19% HB 7.5 HTO 22 PLAQUETAS 201000
PACIENTE CON SX ANEMICO CON REPERCUSION
PLAN TRANSFUNDIR
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 35 CC CADA 3 HORAS FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA, ESTIMULAR SUCCION CON LA MADRE .
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. P/EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
9. MANEJO POR FONOAUDIOLOGIA
10. TRANSFUNDIR 35 CC DE GRE COMPATIBLES (SEGUN PROTOCOLO)
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - HEMOGRAMA 7800 LEUCOCITOS L 72% N 19% HB 7.5 HTO 22 PLAQUETAS 201000
PACIENTE CON SX ANEMICO CON REPERCUSION
PLAN TRANSFUNDIR
INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 13/04/2015 11:11:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON CAFEINA EN EL MOMENTO, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, PALIDEZ GENERALIZADA, HIPOACTIVA, CON PESO 1650 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 154 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 85/44, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.3 LXM, SATURANDO 95%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. SE TOMAN PARACLINICOS DE CONTROL SE DECIDE TRANSFUNDIR GRE. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL ESCASA SECRECION . 13+00 PM PACIENTE RECIBE VISITA ES CANGUREADA, VIGILAR PATRON RESPIRATORIl0.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R.P.T.R. No. 476. 643

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 13/04/2015 12:49:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON CAFEINA EN EL MOMENTO 14+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA SE OBSERVA, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, PIEL PALIDA CON PESO 1650 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 162 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 52 XM, T/A: 75/40, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.3 LXM,

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

SATURANDO 95%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES.18+00 QUEDA PACIENTE ESTABLE CON SATURACIONES MAYORES DE 90% VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Lyda Constanza Garzón M.
Terapeuta Respiratoria
RM: 35.412.461

Prof.: GARZON MONTES LIDA CONSTANZA - RM: 00 Fecha: 13/04/2015 04:51:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 53/33 TAM 46

3.FRECUENCIA CARDIACA - 132

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 1650 GR

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 44 DIAS

PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 34 2/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - EL DIA DE AYER HIPOTONIA- CANSANCIO CON LA SUCCION Y REQUERIMIENTO DE AUMENTO DE FIO2- SE OBSERVA PALIDEZ MUCOCUTANEA, POR LO CUAL SS HEMOGRAMA - SOSPECHA DE SX ANEMICO

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 34 2/7 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- 2DA 30 MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS: 60 CC POSITIVO ADMINISTRADOS 140 CC (134 CC/K/DIA + SENO) ELIMINADOS 60 CC DIURESIS 3.0 CC/KG/HORA P INSENSIBLES: 20 CC DEP N1

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO EN BUEN ESTADO ,PALIDEZ MUCOCUTANEA,TRANSFUSION EN EL MOMENTO, ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATORIO AUN CON REQUERIMIENTOS DE O2 COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ,SIN PRESENCIA DE APNEAS O PAUSAS .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION, PERISTALSIS NORMAL
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - HEMOGRAMA 7800 LEUCOCITOS L 72% N 19% HB 7.5 HTO 22 PLAQUETAS 201000
PACIENTE CON SX ANEMICO CON REPERCUSION, TAQUICARDIA Y AYER PAUSAS RESPIRTORIAS DE RAPIDA RECUPERACION.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 35 CC CADA 3 HORAS FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA, ESTIMULAR SUCCION CON LA MADRE .
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. P/EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
9. MANEJO POR FONOAUDIOLOGIA
10. TRANSFUNDIR 35 CC DE GRE COMPATIBLES (SEGUN PROTOCOLO)
SERVICIO - INTENSIVOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - HEMOGRAMA 7800 LEUCOCITOS L 72% N 19% HB 7.5 HTO 22 PLAQUETAS 201000
PACIENTE CON SX ANEMICO CON REPERCUSION, TAQUICARDIA Y AYER PAUSAS RESPIRTORIAS DE RAPIDA RECUPERACION.
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA PREMATUREZ, REQUIERE NUEVA TRANSFUSION POR ANEMIA.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MEDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGIA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 13/04/2015 06:43:00p.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 63/40/33

3.FRECUENCIA CARDIACA - 163

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 48

1.TEMPERATURA - 36.5

PESO - 1620 PIERDE 30 GRS

1.SATURACION - 98

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 45 DIAS

PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 34 3/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - AYER SE TRANSFUNDE MEJORA REQUERIMIENTPOS DE OXIGENO MEJRA EL ESTADO GENERAL

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 34 2/7 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- 2DA 30 MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA
HALLAZGOS - TOLERA BIEN VIA ORAL TOMAS DE 35 CC MAS SENO MATERNO DIU 3.3 CC/K/H DEP 0
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO EN BUEN ESTADO ,PALIDEZ MUCOCUTANEA,TRANSFUSION EN EL MOMENTO, ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATORIO AUN CON REQUERIMIENTOS DE O2 COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ,SIN PRESENCIA DE APNEAS O PAUSAS .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION, PERISTALSIS NORMAL
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 34 3/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - AYER SE TRANSFUNDE MEJORA REQUERIMIENTPOS DE OXIGENO MEJORA EL ESTADO GENERAL
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 35 CC CADA 3 HORAS FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA, ESTIMULAR SUCCION CON LA MADRE .
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. P/EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
9. MANEJO POR FONOAUDIOLOGIA
10. TRANSFUNDIR 35 CC DE GRE COMPATIBLES (SEGUN PROTOCOLO)
SERVICIO - BASICOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 34 3/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - AYER SE TRANSFUNDE MEJORA REQUERIMIENTPOS DE OXIGENO MEJORA EL ESTADO GENERAL
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA PREMATUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 14/04/2015 09:02:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - 7+00 AM RECIBO PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON CAFEINA EN EL MOMENTO , MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, NORMOTERMICO SIN SDR EN EL MOMENTO, EXPANSION SIMETRICA, NO AGREGADOS PULMONARES. SV FC 163 LPM, FR 48 XM, TA 63/33, T 36.5. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL ESCASA SECRECION MUCOIDE. 13+00 PM VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO. BEBE ES CANGUREADA.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R.P.T.C. No. 470. 841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 14/04/2015 09:36:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON CAFEINA EN EL MOMENTO 14+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA SE OBSERVA, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, PIEL ROSADA CON PESO 1620 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 167 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, T/A: 64/36, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 95%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES.18+00 QUEDA PACIENTE ESTABLE CON SATURACIONES MAYORES DE 90% CONTINUA CON SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 0.1LPM VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO.

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Lyda Constanza Garzón M.
Terapeuta Respiratoria
RM: 35.412.461

Prof.: GARZON MONTES LIDA CONSTANZA - RM: 00 Fecha: 14/04/2015 02:26:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 64/46/33

3.FRECUENCIA CARDIACA - 154

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.6

PESO - 1670 SUBE 50 GRS

1.SATURACION - 99

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 46 DIAS

PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 34 3/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL.

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 34 2/7 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- 2DA 30 MARZO)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - TOLERA BIEN VIA ORAL TOMAS DE 40 CC MAS SENO MATERNO DIU 3.6 CC/K/H DEP 1
PACIENTE PRETERMINO EXTREMO EN BUEN ESTADO ,PALIDEZ MUCOCUTANEA,TRANSFUSION EN EL MOMENTO, ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATORIO AUN CON REQUERIMIENTOS DE O2 COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ,SIN PRESENCIA DE APNEAS O PAUSAS .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION, PERISTALSIS NORMAL
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 34 3/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 35 CC CADA 3 HORAS FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA, ESTIMULAR SUCCION CON LA MADRE .
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. P/EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
9. MANEJO POR FONOAUDIOLOGIA
SERVICIO - BASICOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 34 3/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA PREMATUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 15/04/2015 07:47:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - 7+00 AM RECIBO PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON CAFEINA EN EL MOMENTO , MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, NORMOTERMICO SIN SDR EN EL MOMENTO, EXPANSION SIMETRICA, NO AGREGADOS PULMONARES. SV FC 154 LPM, FR 50 XM, TA 64/33, T 36.6. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL ESCASA SECRECION MUCOIDE. 13+00 PM VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO. BEBE ES CANGUREADA.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R. P. T. R. 35.476.841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 15/04/2015 10:51:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

3.FRECUENCIA CARDIACA - 159
FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50
1.TEMPERATURA - 36.6
SUBJETIVO - continua adecuada evolucion
ANALISIS - se realiza educación a materna sobre estimulo para proceso de alimentación se continua estimulo de distal a proximal con adecuado desarrollo del proceso
CONDUCTA - según indicación medica

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R633 **Nombre:** DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

RUN No 14-03074 - FONOAUDIÓLOGA

Prof.: GOMEZ RODRIGUEZ JEMNA NAARA - RM: 52196718 Fecha: 15/04/2015 11:43:00a.m.
Especialidad: FONOAUDIOLOGIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON CAFEINA EN EL MOMENTO 14+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA SE OBSERVA, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, PIEL ROSADA CON PESO 1670 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 161 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, T/A: 55/30, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 95%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES.18+00 QUEDA PACIENTE ESTABLE EN INCUBADORA CERRADA ROSADA PIEL Y MUCOSAS BIEN PERFUNDIDO CON SATURACIONES MAYORES DE 90% NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CONTINUA CON SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 0.1LPM VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Lyda Constanza Garzón M.
Terapeuta Respiratoria
RM: 35.412.481

Prof.: GARZON MONTES LIDA CONSTANZA - RM: 00 Fecha: 15/04/2015 04:32:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON CAFEINA, CON PESO 1670 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 171 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, T/A: 71/25, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 94%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECIONES HIALINAS, CANULA NASAL PERMEABLE SAT 95%, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
07:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LPM, SATURANDO 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, , VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1) JERINGA 3CC.

Prof.: PORTILLA CHAMORRO VIVIANA MARYCEL - RM: 27254498 Fecha: 15/04/2015 08:18:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 67/33 TAM 45

3.FRECUENCIA CARDIACA - 170

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.7

PESO - 1720 GRS

1.SATURACION - 96%

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 47 DIAS

PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 34 5/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. GANANCIA DE PESO DE 50 GRS

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 34 5/7 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- N2 30 MARZO Y N3 13 ABRIL)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - TOLERA BIEN VIA ORAL TOMAS DE 35-40 CC MAS SENO MATERNO DIU 3.6 CC/K/H DEP 1

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO EN BUEN ESTADO , ROSADO. ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATORIO AUN CON REQUERIMIENTOS DE O2 COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ,SIN PRESENCIA DE APNEAS O PAUSAS .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION, PERISTALSIS NORMAL
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 34 5/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. GANANCIA DE PESO DE 50 GRS
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 35 CC CADA 3 HORAS FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA, ESTIMULAR SUCCION CON LA MADRE .
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. P/EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
9. MANEJO POR FONOAUDIOLOGIA

SERVICIO - BASICOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 34 5/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. GANANCIA DE PESO DE 50 GRS
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA PREMATUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. IAVERIANA
RM: 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 16/04/2015 08:10:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - 7+00 AM RECIBO PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON CAFEINA EN EL MOMENTO , MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, NORMOTERMICO SIN SDR EN EL MOMENTO, EXPANSION SIMETRICA, NO AGREGADOS PULMONARES. SV FC 170 LPM, FR 50 XM, TA 67/33, T 36.7. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL ESCASA SECRECION MUCOIDE. 13+00 PM VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO. BEBE ES CANGUREADA.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R. P. T. R. 35.476.841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 16/04/2015 09:35:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON CAFEINA EN EL MOMENTO 14+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA SE OBSERVA, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, PIEL ROSADA CON PESO 1720 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 163 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 51 XM, T/A: 66/31 CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 95%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES.18+00 QUEDA PACIENTE ESTABLE EN INCUBADORA CERRADA ROSADA PIEL Y MUCOSAS BIEN PERFUNDIDO CON SATURACIONES MAYORES DE 90% NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CONTINUA CON SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 0.1LPM VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Lyda Constanza Garzón M.
Terapeuta Respiratoria
RM: 35.412.481

Prof.: GARZON MONTES LIDA CONSTANZA - RM: 00 Fecha: 16/04/2015 02:56:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROGASTRICA, CON CAFEINA, CON PESO 1750 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 155 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 93/55, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 95%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA LAVADO NASAL

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1) JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 16/04/2015 10:16:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 65/44/35

3.FRECUENCIA CARDIACA - 160

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 37

PESO - 1750 sube 30 grs

1.SATURACION - 96

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 48 DIAS

PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 34 5/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. GANANCIA DE PESO DE 30 GRS

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 34 5/7 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- N2 30 MARZO Y N3 13 ABRIL)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - TOLERA BIEN VIA ORAL TOMAS DE 35-40 CC MAS SENO MATERNO DIU 3.4 CC/K/H DEP 2

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO EN BUEN ESTADO , ROSADO. ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATORIO AUN CON REQUERIMIENTOS DE O2 COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ,SIN PRESENCIA DE APNEAS O PAUSAS .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION, PERISTALSIS NORMAL
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 34 5/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. GANANCIA DE PESO DE 30 GRS
CONTINUAR CAFEINA HASTA SEANA 37 DE G COREGIDA.
SE REALIZA NO POS DE CAFEINA.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 35 CC CADA 3 HORAS FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA, ESTIMULAR SUCCION CON LA MADRE .
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. P/EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
9. MANEJO POR FONOAUDIOLOGIA

SERVICIO - BASICOS

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 34 5/7 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO SEGUNDA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. GANANCIA DE PESO DE 30 GRS INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA PREMATUREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 17/04/2015 08:17:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - JUSTIFICACION PARA MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS O PROCEDIMIENTOS NO POS

JUSTIFICACION - MEDICAMENTO

TRATAMIENTO - HOSPITALARIO

1.SERVICIO - UCI NEONATAL

CAMA - 1

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - INFORMACION DEL MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO

PRINCIPIO ACTIVO NOMBRE GENERICO - CITRATO DE CAFEINA

FORMA FARMACEUTICA - AMPOLLAS

CONCENTRACION CANTIDAD - 20 MG /1 CC

DOSIS/DIA - 10 MG AL DIA

DIAS TRATAMIENTO ESTIMADO - 10

CANTIDAD SOLICITADA. - 10

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - JUSTIFICACION PARA LA UTILIZACION DEL NO POS

DIAGNOSTICO(S) PARA EL (LOS) CUAL(ES) SE PRESCRIBE MEDICAMENTO, INSUMO, PROCEDIMIENTO NO POS - APNEAS DEL PREMATURO

CIE10 - P284

DIAGNOSTICO2 - P073

DIAGNOSITICO3 - -

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA Y JUSTIFICACION DE USO - PRETERMINO EXTREMO DE 28 SEMANAS- SIN MADURACION PULMONAR REQUIRIO VENTILACION MECANICA Y 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR- REQUIERE MANEJO CON CITRATO DE CAFEINA PARA PREVENCION DE APNEAS DEL PREMATURO. SE INDICA USO DE CAFEINA PARA EL MANEJO Y PREVENCION DE LAS APNEAS , NIVEL DE EVIDENCIA 1, RECOMENDACION GRADO A
POSIBLES EVENTOS ADVERSOS QUE SE DERIVEN DEL USO DE ESTE MEDICAMENTO, INSUMO O PROCEDIMIENTO - TAQUICARDIA

EXPLIQUE LAS RAZONES Y VENTAJAS DEL IMPACTO DEL MEDICAMENTO, INSUMO O PROCEDIMIENTO SOLICITADO EN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD - PREVENCION Y DISMINUCION DE APNEAS DEL PREMATURO, SU EFECTO FARMACOLOGICO PRINCIPAL ES ESTIMULAR EL CENTRO RESPIRATORIO, MEJORA LA RESPUESTA DE LA SENSIBILIDAD AL CO2 Y AUMENTA LA CONTRACTILIDAD DIAFRAGMATICA
MEDICAMENTOS DEL LISTADO POS UTILIZADOS (NOMBRE, DOSIS, TIEMPO DISPONIBLE, RESPUESTA) - NO HAY

POSIBLE HOMOLOGO POS - NO HAY

RAZONES PARA NO UTILIZACION DEL MEDICAMENTO POS - NO HAY

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - ESPACIO EXCLUSIVO DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO

FECHA DEL COMITE - _____

NUMERO DE ACTA - _____

APROBADO - _____

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

FALTA SOPORTE - _____

ALTERNATIVA SUGERIDA - _____

VALORACION MEDICA - _____

FORMATO PARA SERVICIOS NO POS - ESPACIO EXCLUSIVO PARA FARMACIA

REGISTRO INVIMA - _____

CODIGO ATC - _____

CODIGO CUM - _____

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 17/04/2015 08:23:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - 7+00 AM RECIBO PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON CAFEINA EN EL MOMENTO , MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, NORMOTERMICO SIN SDR , EXPANSION SIMETRICA, NO AGREGADOS PULMONARES. SV FC 160 LPM, FR 50 XM, TA 65/35, T 37. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL ESCASA SECRECION MUCOIDE. 13+00 PM VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO. BEBE ES CANGUREADA. JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R.P.T.E. 35.476.841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 17/04/2015 09:29:00a.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON CAFEINA EN EL MOMENTO 14+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA SE OBSERVA, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, PIEL ROSADA CON PESO 1750 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 181 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 49 XM, T/A: 78/43 CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES.18+00 QUEDA PACIENTE ESTABLE EN INCUBADORA CERRADA ROSADA PIEL Y MUCOSAS BIEN PERFUNDIDO CON SATURACIONES MAYORES DE 90% NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CONTINUA CON SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 0.1LPM VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

Lyda Constanza Garzón M.
Terapeuta Respiratoria
RM: 35.412.481

Prof.: GARZON MONTES LIDA CONSTANZA - RM: 00 Fecha: 17/04/2015 04:54:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 67/34 MEDIA 44

3.FRECUENCIA CARDIACA - 170 X MIN

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 49 X MIN

1.TEMPERATURA - 37,3

PESO - 1770 GRAMOS GANO 20 GR

1.SATURACION - 98% CANULA 0,1 LIT MIN

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 49 DIAS

PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 35 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO 3RA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35-40 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. GANANCIA DE PESO DE 20 GRS

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 34 5/7 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- N2 30 MARZO Y N3 13 ABRIL)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - TOLERA BIEN VIA ORAL TOMAS DE 35-40 CC MAS SENO MATERNO DIU 3 CC/K/H DEP 2

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO EN BUEN ESTADO , ROSADO. ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATORIO AUN CON REQUERIMIENTOS DE O2 COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ,SIN PRESENCIA DE APNEAS O PAUSAS .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION, PERISTALSIS NORMAL
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 35 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO 3RA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35-40 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. GANANCIA DE PESO DE 20 GRS CONTINUACAFEINA SEGUN PROTOCOLO
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 35-40 CC CADA 3 HORAS FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA, ESTIMULAR SUCCION CON LA MADRE .
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. P/EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
9. MANEJO POR FONOAUDIOLOGIA
SERVICIO - BASICOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 35 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO 3RA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35-40 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. GANANCIA DE PESO DE 20 GRS
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMARA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE , AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA PREMATUREZ INCLUIDA RETINOPATIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dra. Ana Lucía Poveda PEDIATRÍA R.M. 256394 C.C. 39738533

Prof.: **POVEDA LADINO ANA LUCIA - RM: 39738533 Fecha: 18/04/2015 08:17:00a.m.**

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON CAFEINA EN EL MOMENTO 08+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA SE OBSERVA, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, PIEL ROSADA CON PESO 1770 GRAMOS EDAD POSNATAL 48 DIAS CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 169 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 49 XM, T/A: 82/31 CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES.11+00 PACIENTE ESTABLE EN INCUBADORA CERRADA ROSADA PIEL Y MUCOSAS BIEN PERFUNDIDO CON SATURACIONES MAYORES DE 90% CONTINUA CON SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASA L A O.1LPM NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SE OBSERVA CONGESTION NASAL SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES EN ABUNDANTE CANTIDAD PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO. 14+00' PACIENTE ESTABLE EN INCUBADORA CERRADA ROSADO PIEL Y MUCOSASA BIEN PERFUNDIDO ACTIVO REACTIVA CON SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A O.1LPM SATURANDO 95% SIGNOS VITALES FC 160 TA 58/26 FR 51 NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION NO SOBREAGREGADOS.18+30 QUEDA PACIENTE ESTABLE EN INCUBADORA CERRADA NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CONTINUA CON SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A O.1LPM SATURANDO 94% . VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO.SE UTILIZA (1) JERINGA POR 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Lyda Constanza Garzón M. Terapeuta Respiratoria RM: 35.412.461

Prof.: **GARZON MONTES LIDA CONSTANZA - RM: 00 Fecha: 18/04/2015 11:28:00a.m.**

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, EN EL MOMENTO GANANCIA DE PESO, CON CAFEINA, CON PESO 1820 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 166 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 73/39, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1) JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad:** 2 a 8 m 0 d **Sexo:** Femenino

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 18/04/2015 08:29:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - 7+00 AM RECIBO PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, EN EL MOMENTO GANANCIA DE PESO, CON CAFEINA, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, NORMOTERMICA SIN SDR , PESO 1820 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 160 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 48 XM, T/A: 70/34, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 99%, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. SE CAMBIA CANULA NASAL Y HUMIDIFICADOR POR PROTOCOLO. 14+00 PM RECIEN NACIDO EN INCUBADORA CERRADA, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, NORMOTERMICO SIN SDR EN EL MOMENTO, EXPANSION SIMETRICA, NO AGREGADOS PULMONARES. SV FC 155 LPM, FR 48 XM, TA 82/48, T 36.7. 19+00 PM PACIENTE RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
JERINGA 3CC (1).
CANULA NASAL NEONTAL (1)
HUMIDIFICADOR (1)
AGUA ESTERIL BOLSA 500 CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R.P.T.E.

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 19/04/2015 08:55:00a.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 70/34 TAM 48

3.FRECUENCIA CARDIACA - 145

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.7

PESO - 1820 GR

1.SATURACION - 97% C NASAL

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 49 DIAS

PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 35 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO 3RA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35-40 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. GANANCIA DE PESO DE 20 GRS

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 34 5/7 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- N2 30 MARZO Y N3 13 ABRIL)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - TOLERA BIEN VIA ORAL TOMAS DE 35-40 CC MAS SENO MATERNO DIURESIS 3 CC/K/H DEP 3

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO EN BUEN ESTADO , ROSADO. ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATORIO AUN CON REQUERIMIENTOS DE O2 COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ,SIN PRESENCIA DE APNEAS O PAUSAS .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION, PERISTALSIS NORMAL

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 35 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO 3RA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35-40 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. PESO ACTUAL 1820 GR CONTINUA CAFEINA SEGUN PROTOCOLO.
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 35-40 CC CADA 3 HORAS FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA, ESTIMULAR SUCCION CON LA MADRE .
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. P/EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
9. MANEJO POR FONOAUDIOLOGIA
SERVICIO - BASICOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 35 SEMANAS, EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO 3RA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35-40 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. PESO ACTUAL 1820 GR CONTINUA CAFEINA SEGUN PROTOCOLO.
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE ,GANANCIA FAVORABLE DE PESO, AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA PREMATUREZ INCLUIDA RETINOPATIA

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MÉDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGÍA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 19/04/2015 09:52:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, EN EL MOMENTO GANANCIA DE PESO, CON CAFEINA, CON PESO 1820 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 155 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 52 XM, T/A: 89/69, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, CANULA PERMEABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 97%, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, , TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1) JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 19/04/2015 08:37:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 81/50 TAM 61

3.FRECUENCIA CARDIACA - 152

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 49

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 1860 GRS

1.SATURACION - 965

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 51 DIAS

PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 35 2/7 SEMANAS , EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO 3RA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35-40 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. GANANCIA DE PESO DE 40 GRS

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 35 2/7 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- N2 30 MARZO Y N3 13 ABRIL)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - TOLERA BIEN VIA ORAL TOMAS DE 45 CC MAS SENO MATERNO DIURESIS3.2 CC/K/H DEP N1

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO EN BUEN ESTADO , ROSADO. ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATORIO AUN CON REQUERIMIENTOS DE O2 COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ,SIN PRESENCIA DE APNEAS O PAUSAS .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION, PERISTALSIS NORMAL
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 35 2/7 SEMANAS , EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO 3RA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35-40 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. GANANCIA DE PESO DE 40 GRS
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 45 CC CADA 3 HORAS FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA, ESTIMULAR SUCCION CON LA MADRE .
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. P/EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
9. MANEJO POR FONOAUDIOLOGIA
SERVICIO - BASICOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 35 2/7 SEMANAS , EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO 3RA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35-40 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. GANANCIA DE PESO DE 40 GRS
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE ,GANANCIA FAVORABLE DE PESO, AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA PREMATUREZ INCLUIDA RETINOPATIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 20/04/2015 08:57:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - 7+00 AM PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, EN EL MOMENTO GANANCIA DE PESO, CON CAFEINA, CON PESO 1820 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 152 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 49 XM, T/A: 81/50, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL ESCASA SECRECION. 13+00 PM PACIENTE RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R. P. T. E. No. 476. del

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 20/04/2015 01:05:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - --

3.FRECUENCIA CARDIACA - -

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

1.TEMPERATURA - -

PESO - -

1.SATURACION - -

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - -

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

ORDENES MEDICAS. - 1. PALIVIZUMAB 28 MG IM

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MÉDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGÍA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 20/04/2015 01:54:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - -

3.FRECUENCIA CARDIACA - -

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

1.TEMPERATURA - -

PESO - -

1.SATURACION - -

3.GLUCOMETRIA - -

SUBJETIVO - -

HALLAZGOS - -

ANALISIS - --

ORDENES MEDICAS. - 1. SOLCITUD DE OXIGENO DOMICILIARIO
BALA GRANDE
BALA TRANSPORTE PERMANENTE
MANOMETRO
HUMIDIFICADOR
CANULA NASAL NEONATAL
JUSTIFICACION DE ESTANCIA - -

INFORMACION A FAMILIARES - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Edgardo Ariza C.
MÉDICO PEDIATRA
R.M. 8.689.478
NEONATOLOGÍA

Prof.: ARIZA CABRERA EDGARDO ANTONIO - RM: 8689478 Fecha: 20/04/2015 03:55:00p.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON CAFEINA EN EL MOMENTO 14+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA SE OBSERVA, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, PIEL ROSADA CON PESO 1860GRAMOS EDAD POSNATAL 52 DIAS CON

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 160 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA:51XM, T/A: 68/36 CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES.17+00 PACIENTE ESTABLE EN INCUBADORA CERRADA ROSADA PIEL Y MUCOSAS BIEN PERFUNDIDO CON SATURACIONES MAYORES DE 90% CONTINUA CON SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASA L A O.1LPM NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO. 18+00 PACIENTE ESTABLE EN INCUBADORA CERRADA ROSADO PIEL Y MUCOSASBIEN PERFUNDIDO ACTIVO REACTIVA CON SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 0.1LPM SATURANDO 96% NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PENDIENTE TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Lyda Constanza Garzón M.
Terapeuta Respiratoria
RM: 35.412.461

Prof.: GARZON MONTES LIDA CONSTANZA - RM: 00 Fecha: 20/04/2015 05:19:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 68/41/31

3.FRECUENCIA CARDIACA - 142

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 47

1.TEMPERATURA - 36.7

PESO - 1880 SUBE 20 GRS

1.SATURACION - 96

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 52 DIAS

PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 35 2/7 SEMANAS , EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO 3RA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35-40 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. GANANCIA DE PESO DE 20 GRS

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 35 2/7 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- N2 30 MARZO Y N3 13 ABRIL)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - TOLERA BIEN VIA ORAL TOMAS DE 45 CC MAS SENO MATERNO DIURESIS3.5 CC/K/H DEP N1

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO EN BUEN ESTADO , ROSADO. ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATORIO AUN CON REQUERIMIENTOS DE O2 COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ,SIN PRESENCIA DE APNEAS O PAUSAS .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION, PERISTALSIS NORMAL
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

ANALISIS - --PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 35 2/7 SEMANAS , EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO 3RA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35-40 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. GANANCIA DE PESO DE 20 GRS PENDIENTE OXIGENO DOMICILIARIO
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 45 CC CADA 3 HORAS FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA, ESTIMULAR SUCCION CON LA MADRE .
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. P/EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
9. MANEJO POR FONOAUDIOLOGIA
10. PENDIENTE OXIGENO DOMICILIARIO.
SERVICIO - BASICOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - --PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 35 2/7 SEMANAS , EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO 3RA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35-40 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. GANANCIA DE PESO DE 20 GRS PENDIENTE OXIGENO DOMICILIARIO
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES ALA FAMILIA A SU INGRESO A LA UNIDAD.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 21/04/2015 08:14:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - 7+00 AM RECIBO PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON CAFEINA EN EL MOMENTO , MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, NORMOTERMICO SIN SDR EN EL MOMENTO, EXPANSION SIMETRICA, NO AGREGADOS PULMONARES. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL ESCASA SECRECION MUCOIDE. SIGNOS VITALES FC 142 LPM, FR 47 XM ,TA 68/31, T 36.7. 13+00 PM VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R.P.T.R. No. 476. 843

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 21/04/2015 10:00:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON CAFEINA EN EL MOMENTO 14+00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA SE OBSERVA, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, PIEL ROSADA CON PESO 1880GRAMOS EDAD POSNATAL 52 DIAS CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 150 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA:51XM, T/A: 67/36 CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

0.1 LXM, SATURANDO 94%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES.17+00 PACIENTE ESTABLE EN INCUBADORA CERRADA ROSADA PIEL Y MUCOSAS BIEN PERFUNDIDO CON SATURACIONES MAYORES DE 90% CONTINUA CON SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASA L A O.1LPM NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO. 18+00 PACIENTE ESTABLE EN INCUBADORA CERRADA ROSADO PIEL Y MUCOSASBIEN PERFUNDIDO ACTIVO REACTIVA CON SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 0.1LPM SATURANDO 96% NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PENDIENTE O2 DOMICILIARIO.

Lyda Constanza Garzón M.
Terapeuta Respiratoria
RM: 35.412.461

Prof.: GARZON MONTES LIDA CONSTANZA - RM: 00 Fecha: 21/04/2015 06:50:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 76/46/37

3.FRECUENCIA CARDIACA - 167

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 52

1.TEMPERATURA - 36.7

PESO - 1910 SUBE 30 GRS

1.SATURACION - 96

3.GLUCOMETRIA - .

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 53 DIAS

PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 35 2/7 SEMANAS , EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO 3RA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35-40 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. GANANCIA DE PESO DE 30 GRS

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 35 2/7 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- N2 30 MARZO Y N3 13 ABRIL)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - TOLERA BIEN VIA ORAL TOMAS DE 45 CC MAS SENO MATERNO DIURESIS4.6 CC/K/H DEP N4

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO EN BUEN ESTADO , ROSADO. ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATORIO AUN CON REQUERIMIENTOS DE O2 COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ,SIN PRESENCIA DE APNEAS O PAUSAS .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION, PERISTALSIS NORMAL
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 35 2/7 SEMANAS , EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO 3RA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35-40 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. GANANCIA DE PESO DE 30 GRS
PEND OXIGENO DOMICILIARIO
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 45 CC CADA 3 HORAS FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA, ESTIMULAR SUCCION CON LA MADRE .
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA 6 MG VO CADA 24 HORAS
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. P/EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
9. MANEJO POR FONOAUDIOLOGIA
10. PENDIENTE OXIGENO DOMICILIARIO.

SERVICIO - BASICOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 35 2/7 SEMANAS , EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO 3RA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35-40 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. GANANCIA DE PESO DE 30 GRS

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

PEND OXIGENO DOMICILIARIO
INFORMACION A FAMILIARES - SE DARA INFORMES ALA FAMILIA A SU INGRESO A LA UNIDAD.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. Camilo Cristancho
MEDICO PEDIATRA
C.C. 80408759

Prof.: CRISTANCHO VARELA CAMILO - RM: 160444/89 Fecha: 22/04/2015 08:11:00a.m.
Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - 7+00 AM RECIBO PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON CAFEINA EN EL MOMENTO , MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, NORMOTERMICO SIN SDR EN EL MOMENTO, EXPANSION SIMETRICA, NO AGREGADOS PULMONARES. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL ESCASA SECRECION MUCOIDE. SIGNOS VITALES FC 142 LPM, FR 47 XM ,TA 68/31, T 36.7. 13+00 PM 13+00 PM VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R. P. T. R. No. 476. 841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 22/04/2015 10:30:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - 13+00 PACIENTE DE EDAD POSTNATAL : 53 DIAS PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 35 2/7 SEMANAS , EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO 3RA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 35-40 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. GANANCIA DE PESO DE 30 GRS 1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 35 2/7 SEMANAS) 2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE) 3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR) 4. INCOMPATIBILIDAD O/A 5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA 6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA 7. DIABETES NEONATAL 8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- N2 30 MARZO Y N3 13 ABRIL) 9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA CON O2 SUPLEMENTARIO A 0.1 L POR MINUTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION PRESENTA MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS PULMONARES, 16+00 PACIENTE ESTABLE CON ADECUADAS SATURACIONES. SE CONTINUA VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO 18+00 QUEDA PACIENTE CON O2 SUPLEMENTARIO A 0.1 LPOR MIN

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dennis Aida Bojaca
Terapia Respiratoria
T.U.A.

Prof.: BOJACA PACHON DENNIS AIDA - RM: 35197319 Fecha: 22/04/2015 04:35:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: **RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA** **Edad:** **2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, EN EL MOMENTO GANANCIA DE PESO, CON CAFEINA, CON PESO 1900 GRAMOS, CON SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 168 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 50 XM, T/A: 60/37, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS PULMONARES, PACIENTE NO RECIBE VISITA DE PADRES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIA.
01:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACTIVO, EN INCUBADORA CERRADA, SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA SECRECION MUCOIDE, CANULA PERMEABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LXM, SATURANDO 97%, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
06:00 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN INCUBADORA CERRADA, ACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.1 LPM, SATURANDO 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
SE UTILIZA: (1) JERINGA 3CC.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 22/04/2015 08:04:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - 7+00 AM RECIBO PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON CAFEINA EN EL MOMENTO , MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, NORMOTERMICO SIN SDR EN EL MOMENTO, EXPANSION SIMETRICA, NO AGREGADOS PULMONARES. 9+00 AM SE REALIZA LAVADO NASAL ESCASA SECRECION MUCOIDE. SIGNOS VITALES FC 128 LPM, FR 50 XM ,TA 69/41, T 36.8. 13+00 PM VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO, LLEGA O2 DOMICILIARIO.
JERINGA 3CC (1)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angela Rocio Moya C.
Terapeuta Respiratoria
R. P. T. R. No. 476. 841

Prof.: MOYA CASTILLO ANGELA ROCIO - RM: 35476841 Fecha: 23/04/2015 08:45:00a.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 69/41 TAM 49

3.FRECUENCIA CARDIACA - 128

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 50

1.TEMPERATURA - 36.8

PESO - 1900 GRS

1.SATURACION - 98%

3.GLUCOMETRIA - -

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:** Femenino

SUBJETIVO - EDAD POSTNATAL : 54 DIAS

PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 35 5/7 SEMANAS , EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO 3RA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 45 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. LLEGA OXIGENO DOMICILIARIO POR LO QUE SE DA SALIDA CON ORDEN SEGUIMIENTO PLAN CANGURO Y PENDIENTE VAL POR OFTALMOLOGIA (RETINA)

1. PRETERMINO DE 28 SEMANAS + MADRE CON CORIOAMNIONITIS (EDAD CORREGIDA 35 5/7 SEMANAS)
2. POTENCIALMENTE INFECTADO, PROBABLE SEPSIS TEMPRANA (REACCION LEUCEMOIDE)
3. SDR SEC A ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE (1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR)
4. INCOMPATIBILIDAD O/A
5. RIESGOS MULTIPLES POR PREMATUREZ EXTREMA
6. HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL SOSPECHA DE INMADUREZ PANCREATICA VS MALA UTILIZACION DE INSULINA PERIFERICA
7. DIABETES NEONATAL
8. SX ANEMICO (TRANSFUSION N1 11 MARZO- N2 30 MARZO Y N3 13 ABRIL)
9. REACCION LEUCEMOIDE MULTIFACTORIAL SUPERADA

HALLAZGOS - TOLERA BIEN VIA ORAL TOMAS DE 45 CC MAS SENO MATERNO DIURESIS 3.5 CC/K/H DEP NEG

PACIENTE PRETERMINO EXTREMO EN BUEN ESTADO , ROSADO. ACTIVO REACTIVO BUEN PATRON RESPIRATORIO AUN CON REQUERIMIENTOS DE O2 COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL ,SIN PRESENCIA DE APNEAS O PAUSAS .
FONTANELA NORMOTENSA
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLO , VENTILACION SIMETRICA.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENSION, PERISTALSIS NORMAL
SNC BUEN TONO Y REACTIVIDAD NO HAY APNEAS.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS
ANALISIS - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 35 5/7 SEMANAS , EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO 3RA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 45 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. LLEGA OXIGENO DOMICILIARIO POR LO QUE SE DA SALIDA CON ORDEN SEGUIMIENTO PLAN CANGURO Y PENDIENTE VAL POR OFTALMOLOGIA (RETINA)
ORDENES MEDICAS. - 1. LECHE MATERNA O FORMULA PRETERMINOS 45 CC CADA 3 HORAS FORTALECER TOMAS DE LECHE MATERNA, ESTIMULAR SUCCION CON LA MADRE .
2. MEDIDAS ANTIRREFLUJO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR 90%
4. CITRATO DE CAFEINA SUSPENDER
5. ENTRENAMIENTO A PADRES CANGURO HOSPITALARIO.
6. SULFATO FERROSO 2 GOTAS CADA 24 HORAS
7. P/EVALUACION POR OFTALMOLOGIA
8. SALIDA
SERVICIO - BASICOS

JUSTIFICACION DE ESTANCIA - PACIENTE EN BUEN ESTADO , PRETERMINO EXTREMO 28 SEMANAS EDAD CORREGIDA 35 5/7 SEMANAS , EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL. AUN CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON SD ANEMICO (REQUIRIO 3RA TRASFUSION) . HIPERGLICEMIA MULTIFACTORIAL RESUELTA TOLERANDO VIA ENTERAL 45 CC CADA 3 HORAS PACIENTE PREMATURO EXTREMO CON RIESGO DE RETINOPATIA - CONTINUA EN BUEN ESTADO GENERAL. LLEGA OXIGENO DOMICILIARIO POR LO QUE SE DA SALIDA CON ORDEN SEGUIMIENTO PLAN CANGURO Y PENDIENTE VAL POR OFTALMOLOGIA (RETINA)
INFORMACION A FAMILIARES - SE INFORMA A LA MAMA EVOLUCION FAVORABLE ,GANANCIA FAVORABLE DE PESO, AUN CON RIESGOS INHERENTES A LA PREMATUREZ INCLUIDA RETINOPATIA- SALIDA

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 23/04/2015 09:05:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

FORMATO DE EGRESO - FORMATO DE EGRESO

1.RECOMENDACIONES - 1. ADHERENCIA ESTRICTA A FORMULA MEDICA 2. SEGUIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA 3. CONTROL AMBULATORIO POR EPS 4. EN CASO DE TENER DUDAS O INQUIETUDES, NO RESPUESTA A MANEJO MEDICO INSTAURADO CONSULTAR INMEDIATAMENTE POR URGENCIAS
TIPO DE DIETA - LACTANCIA MATERNA A DEMANDA- FORMULA PARA PREMATUROS EN CASO DE NECESIDAD

SIGNOS DE ALARMA - DIFICULTAD RESPIRATORIA-CIANOSIS- EMESIS DIARREA- FIEBRE- HIPOREXIA- Y CUALQUIER SIGNOS O SINTOMA QUE CREA LA MADRE NO ESTE NORMAL
CITA CONTROL POR EPS - MEDICINA ESPECIALIZADA

Fecha Impresion: 1/11/2017

Paciente: RC 1073485140 NIÑO VEGA VERONICA **Edad: 2 a 8 m 0 d** **Sexo:**Femenino

PRIORIDAD CITA DE CONTROL - PRIORITARIO

ENTREGA Y EXPLICACION DE FORMULA MEDICA - SI

EXPLICACION DE MANEJO MEDICO, RESPUESTA DE DUDAS POR PARTE DE PACIENTE Y FAMILIARES - SI

NOMBRE DEL ACUDIENTE QUIEN RECIBE EXPLICACION - YURY NIÑO (MADRE)

EXPLICACION DE DERECHOS Y DEBERES. - SI

HEMOCLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO. - A+

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Ma. Angélica Saavedra G.
PEDIATRIA U. JAVERIANA
RM. 39.789.986

Prof.: SAAVEDRA GONZALEZ MARIA ANGELICA - RM: 39789986 Fecha: 23/04/2015 09:13:00a.m.

Especialidad: PEDIATRIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - TERAPIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA, PRETERMINO 28 SEMANAS, FRUTO DE 1 EMBARAZO CONTROLADO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE 12 HORAS , PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, ANESTESIA REGIONAL, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, MADRE CON CORIOAMNIONITIS FRANCA, ADAPTACION NEONATAL INDUCIDA REQUIRIO UN CICLO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, REQUIRIO VENTILACION MECANICA, CON CAFEINA EN EL MOMENTO 14+00 PACIENTE ESTABLE EN I NCUBADORA CERRADA ROSADO PIEL Y MUCOSAS ROSADO BIEN PERFUNDIDO ACTIVO REACTIVO,CON SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A O.1LPM SATURANDO 94% SIGNOS VITALES FC166 FR 50 TA 66/36 NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION NO SOBREAGREGADOS PENDIENTE SALIDA.15+15 PACIENTE ESTABLE SALE PARA LA CASA EN CANGURO MATERNO EN BUEN ESTADO DE SALUD GENERAL CON SOPORTE DE FIO2 ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 1/8 SATURANDO 95% NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SE LE REFUERZA A LA MADRE EDUCACION SOBRE OXIGENOTERAPIA EN CASA, LAVADO NASAL Y SIGNOS DE ALARMA ENTIENDE Y ACEPTA, SALE PARA PLAN CANGURO

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: P073 **Nombre:** OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Yaneth Aguilar
Terapeuta Respiratoria
Unidad Cuidado Intensivo
C.C. 35.416.745

Prof.: AGUILAR NEIRA LILIA YANETH - RM: 35416745 Fecha: 23/04/2015 05:40:00p.m.

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Registros asistenciales firmados electrónicamente.