

Doctora:

CANDELARIA O'BYRNE GUERRERO

JUEZ QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE BARRANQUILLA

E.S.D.

REFERENCIA: VERBAL (Responsabilidad Civil Extracontractual)

DEMANDANTE: JUAN EDUARDO DE LA HOZ REALES

DEMANDADO: HOSPITAL METROPOLITANO DE BARRANQUILLA
OTROS

RADICACIÓN: 2018-00174-00.



CLAUDIA PATRICIA CORREA DE CASTRO, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en desarrollo del poder que me ha conferido el Representante Legal de la sociedad OINSAMED, S.A.S., respetuosamente concurre ante su Despacho con el propósito de dar contestación a la demanda con la que se inició el PROCESO ORDINARIO DE MAYOR CUANTÍA POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL en contra del HOSPITAL METROPOLITANO DE BARRANQUILLA y la sociedad OINSAMED, S.A.S...

I. A LAS PRETENSIONES:

Me opongo a todas y cada una de las solicitudes de declaraciones de responsabilidad por daños y perjuicios materiales e inmateriales que solicitan la parte demandante respecto de la sociedad OINSAMED S.A.S., y de su representante legal por los posibles daños y perjuicios materiales e inmateriales que supuestamente sufrió el señor Juan Eduardo De la Hoz Reales, por presunta falla en la prestación del servicio médico en la intervención quirúrgica, así mismo de la supuesta negligencia, imprudencia e impericia y falla en el servicio. Toda vez que la misma carece de fundamentos facticos, probatorios y jurídicos sin ninguna sustentación. Sumada la **ausencia de una concepción clara en cuanto a la naturaleza del daño a la persona como perjuicio indemnizable**.

Para tal efecto, proceso abordo los siguientes temas:

II.- HECHOS QUE FUNDAMENTAN LA DEMANDA.

Respuesta a los primeros nueve hechos de la demanda.

- (i) La contestación a estos primeros 9 hechos la formulamos de manera general, destacando que la sociedad EPS: CAJACOPI fue quien contrató y pagó a OINSAMED los servicios Médicos y Hospitalarios que ésta facturó por la atención médica que se le proporcionó al señor JUAN EDUARDO DE LA HOZ REALES.

- (ii) En estos nueve iniciales hechos de la demanda se recuenta el episodio hospitalario del señor demandante.
- (iii) Conforme a confesión del apoderado judicial de las personas demandantes, el señor DE LA HOZ REALES fue dado de ALTA de la Clínica de OINSAMED, S.A.S., el día 17 de enero de 2.016, Centro Hospitalario al cual había ingresado el día 05 de enero de 2.016.
- (iv) La contestación que efectúa OINSAMED, S.A.S., acerca de estos primeros hechos se compendia en el documento que, como prueba, se relaciona como ANEXO 1 del presente documento, contenido en 4 folios.
- (v) En este anexo se deja establecido que el señor DE LA HOZ REALES reingresa al Centro Hospitalario el día 24 de enero de 2.017. (Lo que no es cierto) ya que si observamos fue el 28 de enero pero del año 2016. según el demandante el paciente presento paro cardiaco en cirugía del 28 de enero de 2016, sin embargo, en la historia clínica de Hosvital no se evidencia un registro que lo confirme. Por lo que este hecho no es cierto.
- (vi) Finalmente egresa el día 02 de Febrero de 2016, fue valorado el paciente en conjunto con el Dr. Frank Cure y Dr. Arango, quienes consideraron que tenía que ser llevado a CX para reexploración intraabdominal y descartar perforaciones duodenal, Plan 1.- Laparotomía expolaratoria 2. Nada via oral 3. Urgencia quirúrgica (valoración pre operatoria.

Al respecto se deja claro que al señor demandante se le dio de alta conforme lo exponen los especialistas que intervinieron teniendo en cuenta que no presentó ninguna complicación al momento de realizar el procedimiento ni en su pos operatorio inmediato por lo que se dio de alta para recuperación en casa y control ambulatorio. Lo que se evidencia en estos hechos es que la institución cumplió a tiempo con todas las exigencias necesarias para de esta manera garantizar el buen servicio. Así mismo lo claro en estos hechos es que no sabemos si el señor demandante tuvo el cuidado de acatar todas y cada una de las recomendaciones dadas a este al momento de darle de alta por los especialistas.

Respuesta al hecho 3.10 de la demanda:

A OINSAMED, S.A.S, no le consta nada de estas erogaciones.- Tampoco el comportamiento de la EPS CAJACOPI en relación con las solicitudes que sobre el particular le pudo efectuar el señor JUAN EDUARDO DE LA HOZ REALES.

Respuesta al hecho 3.11 de la demanda:

A OINSAMED, S.A.S., no le constan las incapacidades laborales del señor JUAN EDUARDO DE LA HOZ REALES, la cuales debieron ser asumidas por la EPS. CAJACOPI.

Respuesta al hecho 3.12 de la demanda:

Claudia Patricia Correa De Castro

ABOGADA

A OINSAMED, S.A.S, no le consta "el manejo", "necesidad" y "limitaciones" del señor DE LA HOZ REALES.

Respuesta al hecho 3.13 de la demanda:

OINSAMED, S.A.S., ignora la extensión de la futura incapacidad del señor DE LA HOZ REALES. Así mismo no es posible determinar lo que se manifiesta en este hecho a simple vista, pues no existe ningún estudio o evaluación que soporte este hecho.

Respuesta al hecho 3.14 de la demanda:

En el ANEXO número 1, que aquí se aporta, anunciado en el anterior numeral (iv) correspondiente la fragmento de la sección en la que se contentaron los primeros 9 hechos de la presente demandada, está compendiada toda la historia clínica del Paciente JUAN EDUARDO DE LA HOZ REALES. De ésta no se desprende ninguna "falla en la prestación del servicio médico". No nos consta lo manifestado por el abogado con respecto daños y perjuicios, pérdida de locomoción, voz, depresión ya que no existen estudios ni soportes médicos que los sustenten.

Sumado a lo anterior el paciente hospitalario, ni sus familiares presentaron queja alguna a OINSAMED, SAS., en ninguna de las fases de los hechos antes narrados.

Respuesta al hecho 3.15 de la demanda.

OINSAMED, S.A.S, desconoce esa manifestación.- Debe ser probada.

Respuesta al hecho 3.16 de la demanda.

A OINSAMED, S.A.S, no le consta ninguna de las particularidades que en la actualidad experimenta en su salud el señor JUAN EDUARDO DE LA HOZ REALES. Deben ser acreditadas.

Las faltas de prudencia, pericia y diligencia anotadas en este hecho deben ser demostradas por la parte actora.

III.- EXCEPCIONES

Primera. EL PAGO DE INCAPACIDADES LABORALES DEMANDADAS CORRESPONDE SER ASUMIDO POR LA SOCIEDAD CAJACOPI SUBSIDIADA.

Para efectos de sustentar esta excepción hacemos nuestros los siguientes razonamientos expuestos por la Corte Constitucional, en Sentencia T-693, Nov. 24/17, con ponencia de la Magistrada Cristina Pardo Schlesinger.

Se resume así:

La Corte Constitucional aseguró que el Sistema General de Seguridad Social contempla diferentes tipos de protección a

los que pueden tener derecho los trabajadores que sufren o enfrenten una contingencia por accidente o enfermedad común que limite su capacidad laboral para cumplir las funciones asignadas y obtener un salario para una subsistencia digna.

Acorde con ello, precisó que la Ley 100 de 1993, el Decreto 692 de 1994, el Decreto 1748 de 1995, el Decreto 1406 de 1999 y el Decreto 2943 del 2013, entre otras normativas, reglamentan varias medidas que garantizan, a través del pago de las incapacidades, los derechos fundamentales del trabajador, como el mínimo vital, la salud y la vida digna.

En tal sentido, la falta de capacidad laboral, temporal o permanente, que puede ser de origen laboral o común, constituye una circunstancia que determina cuál entidad obligada a cancelarla.

Incapacidades por enfermedad de origen laboral:

Día siguiente al hecho o diagnóstico: A la luz del artículo 1º del Decreto 2943 de 2013, las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) serán las encargadas de asumir el pago de las incapacidades laborales con ocasión de un accidente de trabajo o enfermedades laborales desde el día siguiente a la ocurrencia del hecho o diagnóstico.

Este pago lo deberán efectuar las ARL hasta que:

- i. La persona quede integralmente rehabilitada y, por tanto, reincorporada al trabajo;
- ii. Se le califique su estado de incapacidad parcial permanente y en este caso se indemnice, o
- iii. En el peor de los casos, se califique la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje superior al 50%, adquiriendo el derecho a la pensión de invalidez.

Incapacidades por enfermedad de origen común

Para el pago de estas incapacidades se deberá tener en cuenta el tiempo de duración de la incapacidad, con el fin de determinar el obligado a cancelar la referida prestación económica.

Primer y segundo día: En el evento en que el trabajador se vea imposibilitado por salud para ejercer su labor entre el primer y el segundo día el empleador será el responsable de asumir el desembolso.

Naudia Patricia Correa De Castro

ABOGADA

Día tercero hasta el día 180: Si pasado el segundo día el empleado continúa incapacitado por su médico tratante, a partir del tercer día y hasta el día número 180 la obligación de cancelar el auxilio económico recae en la empresa promotora de salud (EPS) a la que se encuentre afiliado. Lo anterior según el artículo 1° del Decreto 2943 del 2013. (Lea: EPS deben reconocer intereses moratorios por pago extemporáneo de incapacidades)

Desde el día 181 y hasta el 540: El pago de las incapacidades en estos lapsos está a cargo del fondo de pensiones, de acuerdo con la facultad que le concede el artículo 52 de la Ley 962 del 2005.

Después del día 540 en adelante: Acorde con la Ley 1753 del 2015, las EPS son responsables del pago de las incapacidades si superan los 540 días, bien sea porque el trabajador no ha sido calificado para establecer su porcentaje de pérdida de capacidad laboral o porque su disminución ocupacional es inferior al 50 %.

Sin embargo, el fallo aclaró que las EPS podrán perseguir el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto ante la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Lea: Para incapacidades, vinculados a cooperativas no pierden naturaleza de trabajadores independientes)

Además, agregó que el deber legal de asumir el pago de las incapacidades por enfermedad común que superen los 540 días no se encuentra condicionado a que se haya surtido la calificación de pérdida de capacidad laboral, toda vez que la falta de diligencia de las entidades obligadas a dicho trámite no puede derivar en una carga más gravosa para quien afronta una incapacidad continua y prolongada.

Según la Ley 1753, en todos los casos en que se solicite el reconocimiento y pago de este subsidio de incapacidad, el juez constitucional y las entidades que integran el sistema de seguridad social están en la obligación de cumplir con lo indicado en dichas disposiciones, con el fin de salvaguardar los derechos fundamentales del afiliado.

Segunda. SUBROGACION.

- (i) El ponderado doctrinante Dr. Luis Eduardo Clavijo, Vicepresidente Jurídico Fasecolda, para eventos como el aquí demandado, explica esta figura así:

LA SUBROGACIÓN EN EL SISTEMA GENERAL El Sistema General de Riesgos Laborales, con el paso del tiempo, se ha establecido como una importante pieza de apoyo al mercado laboral en Colombia.

El ejercicio de las administradoras de riesgos laborales (ARL) se realiza en el marco de un estricto régimen legal que se justifica, en buena medida, en el hecho de que particulares contribuyan a la gestión del sistema de la seguridad social.

- 1) Clasificación: frente al trabajador, se cataloga como un seguro de personas no necesariamente indemnizatorio.

Por otra parte, frente al empleador, se catalogaría como un seguro de responsabilidad civil del empleador. Por lo que se habla de un seguro con una dualidad en su clasificación. Sin embargo, la jurisprudencia lo ha encuadrado en la segunda de las tipologías.

- 2) Elementos esenciales: en él están presentes los elementos esenciales del contrato de seguro:

a. Riesgo asegurable: los riesgos que se trasladan a la ARL son aquellos inherentes al ejercicio de las actividades que entrañan la prestación personal de un servicio, bien laboral o de otras modalidades, traducidos en la protección ante accidentes de trabajo o diagnóstico de enfermedades laborales.

b. Interés asegurable: aquí el seguro cumple una doble finalidad, por cuanto la afectación del patrimonio podría presentarse tanto para el empleador/ contratante como para el trabajador/contratista.

c. Prima: en este caso es reglada y actualmente oscila entre unos mínimos y máximos, dependiendo del tipo de riesgo (1-5, más bajo a más alto).

d. Obligación condicional del asegurador: la obligación de asunción de las prestaciones se activa ante la ocurrencia de un accidente de trabajo y/o el diagnóstico de una enfermedad laboral.

- 3) Partes e intervinientes: las partes son una compañía aseguradora que tenga autorizada la comercialización de

productos en el ramo de riesgos laborales y un tomador, generalmente, el empleador.

Dentro de los intervinientes, vemos que los asegurados serán tanto el empleador, quien protege su patrimonio ante la eventual realización de los riesgos, como el trabajador, quien tendrá un ingreso garantizado en caso de que se presente tal situación.

El beneficiario será, en el caso de las prestaciones asistenciales, la IPS, EPS o la persona que acredite haber sufragado los gastos derivados de la atención de estas contingencias.

Desde el punto de vista de las prestaciones económicas, vemos casos como el del auxilio funerario, que también obedece al criterio esgrimido en el punto anterior.

En las indemnizaciones por incapacidad permanente parcial el beneficiario será el propio trabajador, y en la pensión de sobrevivientes serán los familiares o beneficiarios del orden legal.

4) Obligatoriedad: es un seguro de obligatoria expedición y adquisición, atendiendo lo dispuesto por el artículo 94 de la Ley 45 de 1990, que exige que para imponer seguros obligatorios se requiere la expedición de disposiciones de rango legal, así como lo dispuesto por la Ley 100 de 1993, que derogó las disposiciones pertinentes del Código Sustantivo del Trabajo, en concordancia con el Decreto Ley 1295 de 1994 y la Ley 1562 de 2012, que impusieron la obligación a los empleadores de efectuar los aportes a la seguridad social, entre ellos, los de riesgos laborales para amparar los riesgos a los que se exponen sus trabajadores en el ejercicio de sus funciones.

Frente al deber de expedición, las ARL tienen el deber de asumir todos los riesgos y, por ende, de aceptar la afiliación de todos los empleadores.

Este sistema tiene una serie de beneficios para los trabajadores ante la ocurrencia de accidentes de 1.

Precisamente por estas razones, surgen mecanismos de compensación en los dos seguros en donde esta obligatoria expedición se impone: SOAT y riesgos laborales, con el reciente Decreto 1442 de 2014.

Dichos mecanismos buscan compensar los riesgos altos con riesgos menores, cuya prima resulta insuficiente técnicamente para la asunción de los mismos.

No cabe duda de que la esencia del Sistema General de Riesgos Laborales es precisamente el ejercicio de una actividad aseguradora.

Coyuntura trabajo o enfermedades laborales que se encuadran en dos conceptos: - Prestaciones asistenciales: corresponde a todos aquellos gastos de carácter médico, quirúrgico o asistencial destinados a la atención de la salud de los trabajadores que se vean afectados con la ocurrencia de los riesgos asegurados; estas guardan la categoría de daño emergente. –

Prestaciones económicas: corresponde a algunos pagos como el auxilio funerario (daño emergente), la indemnización por incapacidad permanente parcial (lucro cesante, que atiende a algunos baremos), las incapacidades temporales (lucro cesante) y la pensión de invalidez o supervivencia (para cuya tasación se utilizan criterios similares a los utilizados para la determinación del lucro cesante).

5) Deber de informar el estado del riesgo: si bien es cierto que la reticencia o preexistencia no resultan aplicables en esta materia, (artículo 1058 Código de Comercio), por las consideraciones propias de la seguridad social, no sería válido afirmar que no se requiera el conocimiento del estado del riesgo, por cuanto la implantación de sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo, para la cual resulta de alto interés y relevancia la asesoría brindada por la ARL, conlleva que ésta verdaderamente conozca los riesgos y eleve sugerencias de implementación de medidas destinadas a la reducción de la exposición a los factores de riesgo y demás.

Ahora bien, teniendo en cuenta los aspectos arriba indicados, nos proponemos analizar a continuación lo relativo a la subrogación de la ARL en materia de riesgos laborales.

La subrogación es definida por el Código Civil.

ARTÍCULO 1666. DEFINICIÓN DE PAGO POR SUBROGACIÓN. La subrogación es la transmisión de los derechos del acreedor a un tercero, que le paga.

ARTÍCULO 1667. FUENTES DE LA SUBROGACIÓN. Se subroga un tercero en los derechos del acreedor, o en virtud de la ley o en virtud de una convención del acreedor.

La doctrina y, particularmente, la doctora Patricia Jaramillo, han indicado los siguientes fundamentos, tipos y requisitos

de la subrogación, atendiendo los criterios jurisprudencialmente establecidos:

- Fundamento. Evitar enriquecimiento del asegurado. Evitar enriquecimiento del causante del daño. Restaurar el fondo común de la aseguradora. Evitar enriquecimiento del asegurador (límite cuantitativo de la subrogación) –

Tipos de subrogación Legal (dentro de esta se encuentra la del asegurador) Convencional – Requisitos: Que exista contrato de seguro. Que se realice el pago. Que el pago sea válido. Que la subrogación no esté prohibida.

Si bien por excelencia el seguro de riesgos laborales es catalogado como un seguro de personas de frente al trabajador, frente a los empleadores es un seguro de responsabilidad civil obligatorio con coberturas del orden patrimonial. En esta materia, el artículo 12 del Decreto 1771 de 1994 establece:

Artículo 12º.- Subrogación. La entidad administradora de riesgos profesionales podrá repetir, con sujeción a las normas pertinentes, contra el tercero responsable de la contingencia profesional, hasta por el monto calculado de las prestaciones a cargo de dicha entidad administradora, con sujeción en todo caso al límite de responsabilidad del tercero. Lo dispuesto en el inciso anterior no excluye que la víctima, o sus causahabientes, instauren las acciones pertinentes para obtener la indemnización total y ordinaria por perjuicio, de cuyo monto deberá descontarse el valor de las prestaciones asumidas por la entidad administradora de riesgos profesionales.

Esta norma va destinada a autorizar en forma expresa la subrogación contra el tercero responsable de la contingencia profesional, sin embargo, se pregunta si el empleador se encuadraría en tal categoría. Al respecto, cabe denotar que el establecimiento contractual de la relación laboral toma como extremos al empleador y trabajador, quienes, en virtud de lo dispuesto por el Código Sustantivo del Trabajo, deben atender una serie de obligaciones, en las que se destaca la de garantizar la protección y seguridad en el ejercicio de las labores y el acatamiento de las instrucciones que para tal fin se impartan por el empleador. En caso de inobservancia, nos encuadraríamos en la denominada «culpa patronal», la cual encuentra su sustento en lo dispuesto por el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo.

Se han fijado diversas posiciones jurisprudenciales frente a la subrogación, destacadas por la doctora Camila Martínez,

en las que, partiendo precisamente de la clasificación como seguro de responsabilidad civil y atendiendo la evolución de esta materia, se destacan:

1. Solo podía solicitar la indemnización tarifa de perjuicios, desconociendo la posibilidad de percibir la indemnización ordinaria.

2. Coexistencia de indemnizaciones, sin ser procedente su acumulación, esto es, debiendo restar de la plena, la tarifada, en la que se aplicó la tesis del enriquecimiento sin causa.

3. Tesis sobre la procedencia de la acumulación de la posibilidad de subrogación de una ARL en contra de una entidad pública responsable del accidente de trabajo ocurrido en un siniestro aéreo en el que fallecieron 4 trabajadores afiliados a la entidad y en la que se efectuó un interesante análisis de la posibilidad de subrogación consagrada en el artículo 12 del Decreto 1771 de 1994, concluye que la ARL, acreditando la existencia del contrato de seguro o la relación contractual para con el trabajador, se encontraría habilitada al cobro por subrogación de las prestaciones pagadas en caso de que se encuentre la responsabilidad del tercero.

El Consejo de Estado, sin adentrarse a estudiar la naturaleza jurídica del seguro de riesgos laborales, descarta la aplicación del artículo 1139 del Código de Comercio, ya citado. En la jurisdicción civil, se sostuvo que el daño debía ser indemnizado una sola vez, sin que fuera posible recibir o acumular varias prestaciones con funciones indemnizatorias que excedieran la reparación total del daño. En conclusión, fallos como los anteriormente citados ponen de manifiesto que no debe perderse de vista que las compañías de seguros que explotan este ramo, a pesar de la naturaleza de los recursos provenientes de las cotizaciones, son eso, aseguradoras y no administradoras y, por ende, les son aplicables las instituciones propias del seguro y, por ende, la imposibilidad de descontar las indemnizaciones tarifadas que percibe la víctima, sustentándose en la teoría de la causa jurídica diferente y que las prestaciones sociales no tienen carácter indemnizatorio.

4. Procedencia de la acumulación de indemnizaciones provenientes de diversas fuentes, vista desde la responsabilidad del empleador y de un tercero. En la jurisdicción laboral, la tesis imperante es la procedencia de la acumulación de indemnizaciones provenientes de diversas fuentes, bajo la consideración de distintas

finalidades, la subjetiva, en el régimen de responsabilidad civil derivado de la culpa del empleador, y la objetiva, bajo la cual responde el Sistema General de Riesgos Laborales.

Recientemente, fue proferido un interesante fallo en la materia, en el que se consideró que el empleador que no hubiese cumplido con el deber de afiliación al sistema y al que a su vez se le pruebe culpa en la ocurrencia de la contingencia deberá responder tanto por la indemnización de los perjuicios sufridos por el trabajador o sus beneficiarios en virtud del régimen general de responsabilidad civil, como por las prestaciones que, al haberse omitido la afiliación, tendrá que asumir directamente.

- (ii) Así las cosas, conforme al artículo 1666 del Código Civil, y demás normas concordantes, en virtud de la figura de la Subrogación, serán otras las personas que tenga legitimidad para demandar las incapacidades e indemnizaciones clamadas en el presente escenario judicial.-

Tercera. CULPA DE LA VÍCTIMA.

Se afirma que la salud del demandante JUAN EDUARDO DE LA HOZ REALES tuvo complicaciones por circunstancias ajenas de OINSAMED S.A.S., Éstas se originaron en lugares extraños a las instalaciones de OINSAMED, S.A.S..

Las mismas son exógenas a las óptimas acciones de médicos y demás equipo humano de apoyo de OINSAMED S.A.S..

La conducta reprochable de la víctima por violación del deber objetivo de cuidado, al no prever los efectos nocivos de su acto o habiéndolos previsto confiar imprudentemente en poder evitarlos; y reviste el carácter de culpa grave el comportamiento grosero, negligente, despreocupado o temerario, al paso que el dolo es asimilado a la conducta realizada con la intención de generar daño a una persona o a su patrimonio.

Esta figura exonerativa parte, en nuestro parecer, de la siguiente lógica: quien ha concurrido con su comportamiento por acción o por omisión, con culpa o sin ella, a la producción o agravamiento del daño sufrido, debe asumir las consecuencias de su actuar.

En derecho positivo existen dos normas que nos refieren a la aplicación de esta causal: El artículo 2357 del Código Civil establece textualmente: "La apreciación del daño está sujeta a reducción si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente".

Está claro señoría que según la historia clínica que el día 17 de enero de 2016 el hoy demandante fue dado de alta por los especialistas tal como el mismo demandante lo declara en el hecho 3.3., teniendo en cuenta que la cirugía fue satisfactoria y su estado era normal.

Cuarta. AUSENCIA DEL NEXO CAUSAL.

Es sabido que para que exista la responsabilidad se requiere de tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador.

El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquél aparece ligado a ésta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

El nexo de causalidad debe ser probado en todos los casos por el actor, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa, en la falla, o en alguno de los regímenes de responsabilidad objetiva.

El nexo de causalidad es un elemento autónomo del daño y del fundamento que no admite, ningún tipo de presunción. el demandante está en la obligación de probar todos los elementos de la responsabilidad (incluida, por supuesto, la relación causal).

El nexo de causalidad, como lo ha dicho tanto la Corte Suprema de Justicia, como el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, debe ser probado en todos los casos.

En el presente caso se encuentra ausente probatoriamente este nexo causal ya que si observamos la historia clínica OINSAMED S.A.S., cumplió con todos los procedimientos, protocolos y fue eficiente y oportuna en la atención prestada al demandante, es así como efectivamente se le dio de alta el día 17 de enero de 2016.

Quinta. AUSENCIA DE FALLA.

En el presente caso no existe prueba que sustente de alguna manera que existió una falla en el servicio por parte del hoy demandado OINSAMED S.A.S. simplemente se encuentran en el proceso relatos hechos por el demandante y la historia clínica del mismo en la que solo se demuestra que la institución a través de sus especialistas atendió a tiempo todos y cada uno de los eventos. Lo que se puede observar es que luego de darle de alta es decir en el tiempo de reposo del hoy demandante al parecer por una falta de cuidado fue generado algún evento adverso que se pudo detectar a tiempo en la cita posterior a la cirugía para revisión de la misma.

Sexta. LA GENÉRICA.

Cualquiera otra excepción que se estructure en desarrollo del proceso.

PRUEBAS.

Pido decretar y tener como tales:

DOCUMENTALES:

Tener como prueba: el anexo 1, que corresponde a la transcripción de la historia clínica y que consta de 4 folios.

INTERROGATORIO DE PARTE: conforme a lo anteriormente expuesto solicito a su señoría citar y hacer comparecer al demandante señor JUAN EDUARDO DE LA HOZ REALES, para que absuelva el interrogatorio que le formulare.

TESTIMONIALES: Señoría sírvase citar y hacer comparecer ante su Honorable despachos a las siguientes personas, teniendo en cuenta que son los médicos que participaron en las intervenciones quirúrgicas del hoy demandante señor Juan Eduardo De la Hoz Reales, los cuales paso a identificar de la siguiente manera:

16 enero de 2016	Colecistectomía via laparoscopia. Lisis adherencias peritoneales por laparoscopia	Cirujano GUZMAN FARERO PINZON. C.C. 15.248.893
26 enero de 2016	Colangio pancreatoma retrograda endoscopia	JESUS PEREZ C.C. , Gastroenterologo y endoscopista digestiva
28 enero de 2016	Drenaje de colección intraperitoneal	GABRIEL ARAUJO FONTALVO. Cirujano C.C. 72.017.572
03 febrero de 2016, 05 de febrero de 2016, 07 febrero de 2016, 10 de febrero de 2016, 12 febrero de 2016, 15 de febrero.	Lavado peritoneal, laparotomía para hemostasia, y evacuación de peritoneo, lavado peritoneal terapéutico sod.	JUAN CARLOS ARANGO. Cirujano C.C. 8.722.883
22 febrero 2016	Lisis de adherencia por laparatomia sod	GABRIEL ARAUJO FONTALVO. Cirujano. C.C. 72.017.572
03,y 09 de marzo de 2016, 01 junio de 2017	Liberación de adherencia o brindasen intestino por laparato eventrorrafia con colocación de malla.	PAULA ADREINA LEON PEROZO. Cirujano C.C. No.122846757

Lo anterior con el objeto que deponga todo lo que les consta sobre los hechos de la demanda y la contestación de la misma. Los cuales se podrán ubicar en la Cra. 74 No. 76-91 de la ciudad de Barranquilla.

ANEXOS

LLAMAMIENTOS EN GARANTIA

- 1) Jesús Pérez Orozco
- 2) Juan Carlos Arango
- 3) Gabriel Araujo Montalvo
- 4) guzmán Farelo Pinzón
- 5) Paula Andreina León Perozo

NOTIFICACIONES:

- La suscrita en la Secretaria de su despacho o en mi oficina de Abogada ubicada en la Cra.54 No. 68-196 oficina 603 Edificio Prado Office Center de esta ciudad. Dirección electrónica: correadecastroasesores@gmail.com.
- La sociedad demanda **OINSAMED SAS** en la Cra 74 No 76-91 de la ciudad de Barranquilla teléfono 3112626. Dirección Electrónica: shadiahabibp@hotmail.com.

De la señora Juez, Atentamente,



CLAUDIA PATRICIA CORREA DE CASTRO

C.C. No. 32.783.872

T.P. No. 103.140 C.S.J.

Claudia Patricia Correa De Castro

Abogada

Señor:

JUEZ QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO ORAL
E.S.M.

Asunto: PODER

RADICACIÓN: 2018-00174-00

PROCESO: VERBAL (Responsabilidad Civil Extracontractual)

DEMANDANTE: JUAN EDUARDO DE LA HOZ REALES

DEMANDADO: HOSPITAL METROPOLITANO BARRANQUILLA Y OTROS.

NURY DEL CARMEN CUSSE BLEL, mujer mayor de edad, domiciliada y residente en Barranquilla, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40796238, actuando como suplente del Representante legal de la sociedad OINSAMED S.A.S. identificada con el Nit. No. 900.564.319-4, domiciliada en la ciudad de Barranquilla, manifiesto a usted respetuosamente, que confiero PODER especial, amplio y suficiente en cuanto a derecho se refiere a la Abogada Titulada y en ejercicio CLAUDIA PATRICIA CORREA DE CASTRO, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cedula de ciudadanía No 32.783.872 de Barranquilla y T.P. No 103.140 del C.S.J., y como suplente al Dr. LUIS HERNANDO ORTIZ ROSERO, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Barranquilla, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 12.977.733 de Pasto, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 98.972, del Consejo Superior de la Judicatura; para que en mi nombre y representación se notifique de la demanda referenciada, presente los recursos a que haya lugar, excepciones, nulidad, y en general defienda los intereses de la sociedad que represento.

Mis apoderados quedan facultados para realizar todas las gestiones necesarias para el cabal cumplimiento del objeto del presente poder, tramitar, transigir, desistir, sustituir, nulidades, desconocer documentos, recibir y demás facultades inherentes a la naturaleza del mandato conferido y demás facultades del Artículo 77 del C.G.P.

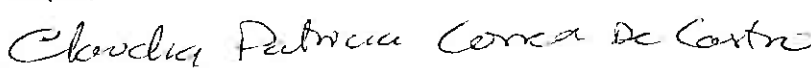
Para tales efectos me comprometo a suministrar la información y documentación necesarias para la gestión encomendada, por cuya autenticidad respondo.

Ruego, conferirle personería para actuar en los términos y para los fines del presente mandato.

De Usted Atentamente,


NURY DEL CARMEN CUSSE BLEL
C.C. No. 40.796.238 de Maicao
Suplemente del Representante Legal
OINSAMED S.A.S.

Acepto,


CLAUDIA PATRICIA CORREA DE CASTRO
C.C 32.783.872. De Barranquilla
T.P.103.140 Del C.S.J


LUIS HERNANDO ORTIZ ROSERO
C.C. No. 12.977.733 de Pasto


7 OCT. 2018

EPICRISIS

NOMBRE: JUAN EDUARDO DE LA HOZ REALES TIPO DE DOC: CC N° DOC: 72209128
 EDAD: 41 AÑOS SEXO M FECHA DE NACIMIENTO 07/02/1975

FECHA DE INGRESO: 24/01/2016 07:50:8 FECHA DE EGRESO: 23/03/2016 17:00:4
 SERVICIO INGRESO: TRIAGE SERVICIO EGRESO: HOSPITALIZACION
 PAZELLON EVOLUCIÓN: 19 URGENCIAS 1 TRIAGE

INGRESO DEL PACIENTE

FECHA: 24/01/2016 HORA: 07:50 SERVICIO: TRIAGE CAUSA EXTERNA:

MEDICO:

RM:

ESPECIALIDAD: SIN ESPECIALIDAD SELECCIONADA

INGRESO A URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

TENGO DOLOR ABDOMINAL, VOMITO FIEBRE Y ESTOY AMARILLO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL DIFUSO, NAUSEAS, EMESIS INCONTABLES, FIEBRE NO CUANTIFICADA, ICTERICIA GENERALIZADA. EN TRATAMIENTO CON AMPICILINA Y ACETAMINOFEN POSTQUIRURGICO DE VIDEO LAPAROSCOPIA COLECISTECTOMIA POR COLELITIASIS. HACE 8 DIAS EN ESTA INSTITUCION. REFIERE ADEMAS DEPOSICIONES LIQUIDAS INCONTABLES CONSULTA PARA VALORACION MEDICA DE URGENCIAS

REVISION POR SISTEMAS

ABDOMEN: DOLOR ABDOMINAL, PIEL: ICTERICIA GENERALIZADA

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: ESCLERAS ICTERICAS. MUCOSA ORAL SECA. ABDOMEN: ABDOMEN CON DISTENSION MODERADA, DOLOROSO EN TODOS LOS CUADRANTES, PERISTALSIS+ AUMENTADA. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. HERIDAS POSTQUIRURGICAS SIN SIGNOS DE INFECCION. PIEL: ICTERICIA

DIAGNOSTICOS

Principal	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Relacionado 1	R17X	ICTERICIA NO ESPECIFICADA
Relacionado 2	R11X	NAUSEA Y VOMITO

ANALISIS Y PLAN

SUBJETIVO

DOLOR ABDOMINAL, VOMITO, FIEBRE E ICTERICIA

OBJETIVO

CONCIENTE, AFEBRIL, ALGICO, ICTERICO. NORMOCEFALO. ESCLERAS ICTERICAS. MUCOSA ORAL SECA. CUELLO MOVIL. SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR RUDO BILATERAL, CORAZON RUIDOS RITMICOS TAQUICARDICOS. ABDOMEN CON DISTENSION MODERADA, DOLOROSO EN TODOS LOS CUADRANTES PERISTALSIS+ AUMENTADA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. HERIDAS POSTQUIRURGICAS SIN SIGNOS DE INFECCION. EXTREMIDADES SIN EDEMA SIN LESIONES DE PIEL.

ANALISIS

PACIENTE SEXO MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD. POSTQUIRURGICO COLECISTECTOMIA POR VIDEO LAPAROSCOPIA (HACE 8 DIAS). SIN OROME FIEBRIL CON DOLOR ABDOMINAL E ICTERICIA.

720 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841830NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION MEDICA. VALORACION POR CIRUGIA GENERAL Y ESTABILIZAR

PLAN

1-OBSERVACION MEDICA

2-NADA VIA ORAL

3-SSN 1500 CC EN BOLO, CONTINUAR CON SSN A 100 CCM

4-RANITIDINA 100 MG IV AHORA

5-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV AHORA

6-CUADRO HEMATICO, VSG, PCR, CREATININA, BUN, TGO, TGP, FOSFATASA ALCALINA, AMILASA, TP, TPT, GLICEMIA, TOTAL Y DIRECTA, PARCIAL DE URINA

7-VIPOR CIRUGIA GENERAL

8-CSV Y AC

MEDICO: ALEXANDER RAFAEL VILORIA BARROS

RM: 232464-98

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 24/01/2016 HORA: 08:48:07

MASC DE 40 AÑOS CON POP COLELAP DIA 8, PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO GENERALIZADO ASOCIADO A NAUSEAS VOMITO, DIARREA, FIEBRE, MAS TINTO ICTERICO, COLURIA.

FC 102, FR 24, TA 130/80, ICTERICIA GENERALIZADA. RSCS TAQUICARDICOS, ABDOMEN DISTENDIDO. DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADO. SIGNOS DE IRRITACION.

PACIENTE 8 DIA POP COLELAP, CON COMPUCCION, ICTERICIA DOLOR FIEBRE.

ABDOMEN AGUDO, POP COLELAP

PLAN:

NVO

HARTMAN 1500 CC Y CONTINUAR A 120 CC/H.

AMPCISULBACTAM 3GR IV CADA 8 HORAS.

BB HIOSCINA MAS DIP 1 AMP IV CADA 8 HORAS.

TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS.

OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 8 HORAS.

PENDIENTE PARACLINICOS.

SS ECO ABDOMINAL TOTAL.

PENDIENTE REVALORAR CON RESULTADOS.

MEDICO: GABRIEL ARAUJO FONTALVO

RM: 008104

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 24/01/2016 HORA: 10:18:37

PACIENTE POP COLELAP DIA 8.

REPORTE D ECHO, DISTENSION DE ASAS, AUSENCIA DE VESICULA.

LIQUIDO LIBRE PELVICO.

PENDIENTE PARACLINICOS.

PLAN HOSPITALIZAR

720 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841830NES DE LA PEÑA SANABRIA

32

EPICRISIS

SE SOLICITA TOMOGRAFIA CONTRASTADA DE ABDOMEN
SE EVALUARA LA POSIBILIDAD DE REALIZACION DE CPRE, SEGUN PARACLINICOS, Y ESTADO DEL PACIENTE PARA DETERMINAR
POSIBLE SITIO DE FUGA, Y MANEJO PROTESICO, CON POSTERIOR LAVADO PERITONEAL, DE SER POSITIVO BILIOPERITONEO.

MEDICO: GABRIEL ARAUJO FONTALVO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 908104

EVOLUCION

FECHA: 24/01/2016 HORA: 10:29:52

ANALISIS

PACIENTE SEXO MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD, POSTQUIRURGICO COLELAP, DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO, SINDROME
ICTERICO.

VALORADO POR CIRUJANO DR GABRIEL ARAUJO, QUIEN ORIENTA HOSPITALIZAR, NADA VIA ORAL Y ESTUDIAR
PLAN

1-HOSPITALIZAR, ORDENA DR GABRIEL ARAUJO, CIRUJANO

2-HARTMANN 1500 CC CONTINUAR A 120 CC/H

3-AMPICILINA-SULBACTAM 3 GR IV C8H

4-8.8 HIOSCINA + DIPIRONA 1 AMP IV C8H

5-TRAMADOL 50 MG IV C8H

6-OMEPRAZOL 40 MG IV C8H

7-TAG DE ABDOMEN CON CONTRASTE

8-CSV Y AC

MEDICO: ALEXANDER RAFAEL VIGORIA BARROS

RM: 232464-36

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

INGRESO A HOSPITALIZACION FECHA: 24/01/16 HORA: 11:24

MOTIVO DE CONSULTA

"INGRESO DE PACIENTE A PISO"

ENFERMEDAD ACTUAL

CESAREA POMEROY

DIAGNOSTICOS

Principal	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Relacionado 1	R17X	ICTERICIA NO ESPECIFICADA
Relacionado 2	R11X	NAUSEA Y VOMITO

MEDICO: MARIA JOSE FERNANDEZ ACOSTA

RM: 6612746

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 24/01/2016 HORA: 15:18:22

INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DE LA URGENCIA HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICOS:

1. POP COLELAP DIA 8

7.2.0 "HOSVITAL"

Usuario:114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

PACIENTE TRANQUILO EN SU UNIDAD, TOLERA O2, NIEGA DOLOR
EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

SÍNTOMAS EXAMEN FÍSICO:

SIGNOS VITALES: TA 125/70 MMHG FC 75 X MIN FR 19 X MIN SAT O2 99%

CGC: MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO MASAS

CP: R6 C6 R6 NO SOPLOS R6 R6 SIN AGREGADOS

ABDOMEN: HERIDAS CICATRIZADAS, ABDOMEN LEVE DISTENSION, PERISTALSIS (+)

GL: MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, SONDAS VESICAL

EXTREMIDADES: PULSOS (+) NO EDEMAS

SNC: ALERTA SIN DEFICIT

ANÁLISIS:

SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA QUIEN INGRESA POR CUADRO COMPATIBLE CON DOLOR
ABDOMINAL Y DISTENSION, SE REALIZA ECOGRAFIA CUYO REPORTE MUESTRA DISTENSION DE ASAS, AUSENCIA DE VESICULA
LIQUIDO LIBRE PELVICO,
ES VALORADO POR CX GENERAL QUIEN SOLICITA PARA CLINICOS, Y DECIDE HOSPITALIZAR/HOSPITALIZAR,
ADEMAS SOLICITA TOMOGRAFIA CONTRASTADA DE ABDOMEN Y CONTEMPLAR LA POSIBILIDAD DE REALIZACION DE CPRE, SEGUN
PARACLINICOS, Y ESTADO DEL PACIENTE PARA DETERMINAR POSIBLE SITIO DE FUGA, Y MANEJO PROTESICO, CON POSTERIOR
LAVADO PERITONEAL, DE SER
POSITIVO BILIOPERITONEO
PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA.
FAMILIARES AL TANTO DE LA SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE Y PLAN A SEGUIR.

MEDICO: MARIA JOSE FERNANDEZ ACOSTA

RM: 6612746

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 24/01/2016 HORA: 20:49:53

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. POP COLELAP (DIA 8)

ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA,
QUIEN REFIERE SENTIRSE CON MEJORIA RESPECTO AL INGRESO, EL CUAL PRESENTO SALIDA ESPONTANEA DE SONDAS VESICAL,
SEGUN REFIERE, SIN EMBARGO CON POSTERIOR DIURESIS ESPONTANEA, POR LO QUE SE DECIDE NO RECOLOCAR SONDAS VESICAL,
SIN EMBARGO CON FINIR CUANTIFICACION DE GASTO URINARIO Y SEGUN EVOLUCION SE CONSIDERA RECOLOCACION O NO DE
SONDA VESICAL, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

MEDICO: GERMAN JOSE PERTUZ REBOLLEDO

RM: 983300

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 23/01/2016 HORA: 10:20:33

MASC DE 40 AÑOS CON POP COLELAP DIA 9, MAS SINDROME ICTERICO

PACIENTE QUIEN REFIERE MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL, NIEGA FIEBRE, O VOMITOS

AL E FÍSICO, FC 96 SAT 98, ICTERICIA MARCADA

ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO DEPRESIBLE, LEVE DOLOR

NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

7.2.0 "HOSVITAL"

Usuario:114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

39

EPICRISIS

LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, BT 6.85 80 5.76, PCR 580, AMILASA 232

PACIENTE CON POP COLELAP Y CURSANDO CON SINDROME ICTERICO A EXPENSAS DE DIRECTA.

PLAN:
DIETA LIQUIDA COMPLETA SIN GRASAS NI LACTEOS
HARTMAN 120 CC H
AMP SULBACTAM 3GR IV CADA 6 HORAS
BB HIOSCINA MAS DIPIRONA 1 AMP IV CADA 6 HORAS
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS
MEMOGRAMA CREATININA
SS COLANGIOFANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CPRE, AUTORIZACION.

MEDICO: GABRIEL ARAUJO FONTALVO
RM: 008104
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 25/03/2016 HORA: 20:14:47

NOTA MEDICA

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD EN SU 9 DIA DE POP DE COLELAP QUIEN SE ENCUENTRA CON DOLOR INTENSO A NIVEL DE HIPOCONDRIOS DERECHO IRRADIADO A ESPALDA ASOCIADO A VOMITO EN NUMERO DE 1 DE CONTENIDO BILIOSO. AL EXAMEN FISICO:

SEÑALES VITALES:

TA 150/90 MMHG, FC 90 LT/MIN, FR 18 RES/MIN, T 36.5, SO2 97%

ICTERICA GENERALIZADA. TORAX SIMETRICO, CARDIOVASCULAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, ABDOMEN DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOCONDRIOS DERECHO, GEMITOS RUMOROS NORMALES CONFIGURADOS EXTERNAMENTE, EXTREMIDADES EUFROPICAS SIN EDEMA, SNC ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO.

ANALISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. ACTUALMENTE CON DOLOR INTENSO A NIVEL ABDOMINAL ASOCIADO A VOMITO EN NUMERO DE 1 DE CARACTER BILIOSO HASTA EL MOMENTO SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA. SE DECIDE CONTINUAR CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS HARTMAN REPOSICION 1:1. MANEJO DEL DOLOR CON DIPIRONA 2 GR IV AHORA. PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO Y MANEJO A CARGO DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL QUIEN SOLICITA CPRE. FAMILIARES ALTAMENTE INFORMADOS. PRONOSTICO SUJETO ESTRUCTURALMENTE A EVOLUCION CLINICA.

MEDICO: MARIA JOSÉ FERNÁNDEZ ACOSTA
RM: 6812746
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 25/03/2016 HORA: 20:43:33

NOTA MEDICA

PACIENTE QUE CONTINUA CON ABUNDANTE VOMITOS DE CONTENIDO BILIOSO POR LO CUAL SE INDICA Sonda NASOGASTRICA PARA DESCOMPRESION GASTRICA.
PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA
FAMILIARES INFORMADOS
SEGUIMIENTO A CARGO DE CIRUGIA GENERAL.

EPICRISIS

MEDICO: ANDRES MORALES
RM:
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 28/03/2016 HORA: 09:26:49

MASC DE 40 AÑOS, POP COLELAP DIA 18, SINDROME ICTERICO EN ESTUDIO.

PACIENTE QUIEN REFIERE DOLOR DURANTE LA NOCHE, NAUSEAS VOMITO, DIARREA AL E FISICO, FC 100 FR 20 AFEBRIL ICTERICO
ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO. DOLOR A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

PACIENTE EN REGULARS CONDICIONES GENERALES. NO SE REALIZO CONTROL DE CREATININA EN EL DIA DE AYER, NO SE HA TRAMITADO AUTORIZACION DE CPRE.
SE ORDENA REALIZACION DE MEMOGRAMA CREATININA, REALIZACION DE CPRE.
PENDIENTE TAC ABDOMINAL CONTRASTADO.

DE CARACTER URGENTE.

CONTINUA NADA VIA ORAL
HARTMAN 2000 CC 24 HORAS
DAD 5% 1000 CC 24 HORAS
KATROL 7 CC CADA 500
AMPISULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS
BB HIOSCINA MAS DIP 1 AMP IV CADA 6 HORAS
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS
MEMOGRAMA PCR CREATININA TP TPT BT BD
TAC CONTRASTADO
CPRE.

MEDICO: GABRIEL ARAUJO FONTALVO
RM: 008104
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 25/03/2016 HORA: 14:26:42

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD A QUIEN SE LE REALIZA CPRE EL DIA DE HOY (26-03-16) QUE REPORTA HEPATOCOLEDOCO DE DIAMETRO NORMAL SIN IMAGENES NEGATIVAS EN SU INTERIOR, ESTENOSIS NI FUGAS, INTRAHEPATICOS DE DIAMETRO NORMAL, CISTICO LARGO, PARALELO Y DE INSERCIÓN BAJA AMPUTADO CON CLIPS EN SU EXTREMO DISTAL SIN FUGAS. SE REALIZA ESFINTEROTOMIA ENDOSCOPICA Y SE REVISLA VIA BILIAR Y EL CISTICO CON LA CAYASTILLA SIENDO NEGATIVO PARA LITOS. NO COMPLICACIONES PRECOCES.
DIX: VIA BILIAR NORMAL
COLECISTECTOMIA PREVIA
ILEUS POP

PLAN:
DESCARTAR HEPATITIS ISQUEMICA (ARTERIOGRAFIA HEPATICA) POR LESION QUIRURGICA DE LA ARTERIA HEPATICA
COLOCAR SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE
SUSPENDER AMPICILINA SULBACTAM
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV / 5H

40

EPICRISIS

MEDICO: JAIRO CAMARGO

RM: 64702-10

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 26/01/2016 HORA: 14:29:30
ERROR FOLIO 262

MEDICO: GABRIEL ARAUJO FONTALVO

RM: 008104

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 26/01/2016 HORA: 14:30:20

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD A QUIEN SE LE REALIZA CPRE EL DIA DE HOY (26-01-16) QUE REPORTA HEPATOCOLEDOCO DE DIAMETRO NORMAL SIN IMAGENES NEGATIVAS EN SU INTERIOR, ESTENOSIS NI FUGAS, INTRAHEPATICOS DE DIAMETRO NORMAL, CISTICO LARGO, PARALELO Y DE INSERCIÓN BAJA AMPUTADO CON CLIPS EN SU EXTREMO DISTAL SIN FUGAS. SE REALIZA ESFINTEROTOMIA ENDOSCOPICA Y SE REVISLA LA VIA BILIAR Y EL CISTICO CON LA CANASTILLA SIENDO NEGATIVO PARA LITOS, NO COMPLICACIONES PRECOCES.

IDX: VIA BILIAR NORMAL
COLECISTECTOMIA PREVIA
ILEUS POP

PLAN:

DESCARTAR HEPATITIS ISQUEMICA (ARTERIOGRAFIA HEPATICA), POR LESION QUIRURGICA DE LA ARTERIA HEPATICA
COLOCAR SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE
SUSPENDER AMPICILINA SULBACTAM
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV / 6H

MEDICO: GABRIEL ARAUJO FONTALVO

RM: 008104

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 27/01/2016 HORA: 12:42:07

MASC DE 40 AÑOS CON POP COLEAP, MAS SIND ICTERICO EN ESTUDIO

PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, LEVE DOLOR ABDOMINAL, Y DEPOSICIONES DIARREICAS.

AL E FISICO, ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON TINTE ICTERICO, GENERALIZADO
ABDOMEN LEVE DISTENSION BLANDO DEPRESIBLE, LEVE DOLOR NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

SE REALIZO CPRE CON INTEGRIDAD DE VIA BILIAR SIN LESIONES O CALCULOS, SOSPECHA DE ABSCESO EN LECHO HEPATICO

SE INICIO PIPE TAZOBACTAM Y REALIZACION DE TAC
IMAGEN COMPATIBLE CON COLECCION EN LECHO, EN ESPERA DE REPORTE

PLAN: DIETA BLANDA, HARTMANN 100 CC HORA

PIPE TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS

RESTO IGUAL

SS HEMOGRAMA GLICEMIA CREATINIA TP TPT BILIRUBINAS TRANSAMINASAS

7.7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

P REPORTE TAC

MEDICO: GABRIEL ARAUJO FONTALVO

RM: 008104

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 28/01/2016 HORA: 09:34:52

MASC DE 40 AÑOS CON DX SIND ICTERICO EN ESTUDIO POP COLEAP

PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE MEJOR, LEVE DOLOR, PERSISTE DIARREA, NO FIEBRE

AL E FISICO, FC 80 FR 16 AFEBRIL
ABDOMEN LEVE DISTENSION BLANDO DEPRESIBLE DOLOR LEVE FOSA ILIACA DER, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

PARACLINICOS MEJORIA DE LA LEUCOCITOSIS, HB 9.2, BD AUMENTADAS
TAC CON IMAGEN SUGESTIVA DE COLECCION EN LECHO VESICULAR,

PLAN: SE DECIDE LLEVAR A CIRUGIA PARA REVISION DE SITIO QUIRURGICO
AUTORIZAR PROCEDIMIENTO DRENAJE COLECCION ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA
RESERVA 2 UD GRE

MEDICO: GABRIEL ARAUJO FONTALVO

RM: 008104

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 29/01/2016 HORA: 07:20:28

*****EVOLUCION CX*****

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS CON DX

1. POP DE DRENAJE HEMOPERITONEO

2. SINDROME ICTERICO EN RESOLUCION

3. POP DE COLEAP

PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE MEJOR, LEVE DOLOR EN SITIO OPERATORIO, NIEGA VOMITOS O DIARREA.

SIGNOS VITALES:

TA: 120/80 FC: 78 FR: 18 T: 36.5°C

EXAMEN FISICO:

-GENERAL: PACIENTE CON MEJORIA DE COLOR ICTERICO EN ESCLERAS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, CON DOLOR LEVE EN SITIO OPERATORIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

ANALISIS: PACIENTE CON RECUPERACION SATISFACTORIA DE SU POP, NO SE HALLA COLECCION PURULENTA DURANTE EL PROCEDIMIENTO LAPAROSCOPICO.

ANALISIS:

1. DIETA BLANDA

2. CONTINUAR TTO:

7.7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

41

EPICRISIS

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5GR IV CADA 6H
DIPYRONA 3GR CADA 6H
TRAMADOL 50 MG IV CADA 6H
OMEPRAZOL 40MG IV CADA 24H
3 SS: HEMOGRAMA, PCR, LDH, BILIRRUBINAS, TRANSAMINASAS
4 DEAMBULAR
5 CSV Y AC

MEDICO: GABRIEL ARAUJO FONTALVO RM: 008104
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 30/01/2016 HORA: 10:07:39
MASC DE 40A, CON DX ANOTADOS.
REFIERE HABER PRESENTADO DOLOR ABDOMINAL Y DISTENSION LUEGO DE DIETA EN EL DIA DE AYER

AL E FISICO FC 84 FR 18 AFEBRIL, ICTERICA LEVE
ABDOMEN DISTENSION LEVE, TIMPANISMO DOLOR LEVE A LA PALPACION HIPOGASTRIO, NO MASAS

REPORTE TAC CAMBIOS POSIX EN LECHO VESICULAR Y COLECCIONES PELVICAS, PRODUCTO DE HEMOPERITONEO VISTO EN REVISION LAPAROSCOPICA.

PACIENTE CON MEJORIA LENTA DEL POP, PERSISTE DIARREA.
PLAN DIETA BLANDA SIN LACTEOS, SIN GRASAS.
CONTINUA RESTO IGUAL.
PENDIENTE PARACLINICOS.
HEMOGRAMA, BILIRRUBINAS, PCR.
ELECTROLITOS.

MEDICO: GABRIEL ARAUJO FONTALVO RM: 008104
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 31/01/2016 HORA: 10:04:26
MASC DE 40A, POP COLELAP.
POSTERIOR DRENAJE HEMOPERITONEO, POR COLECCIONES PELVICAS Y LECHO VESICULAR

REFIERE SENTIRSE MEJOR, NO DOLOR, TOLERANDO LENTAMENTE LA VIA ORAL, NIEGA FIEBRE, DIARREA AUN

AL E FISICO
FC 80 FR 18 AFEBRIL
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, LEVE DISTENSION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EVOLUCION CON TENDENCIA A LA MEJORIA
PLAN DIETA BLANDA
RESTO IGUAL

MEDICO: GABRIEL ARAUJO FONTALVO RM: 008104
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

7.1.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841630NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

NOTA MEDICA

FECHA: 01/02/2016 HORA: 11:35:39
CIRUGIA GENERAL I, POST OPERATORIO 28 ENERO POST CPRE, ESFINTEROTOMIA ENDOSCOPICA.
2. POST OPERATORIO DE DRENAJE POR LAPAROSCOPIA 28 ENERO.
3. POST OPERATORIO COLELAP 16 ENERO.
SE VALORA PACIENTE POST OPERADO DE DRENAJE DE HEMOPERITONEO EN SU SEXTO DIA, Y SANGRADO DEL LECHO QUIEN, SE ENCUENTRA DISTENDIDO, CON SONDA NASOGASTRICA DRENADO BILIS, QUE REFIERE DOLOR ABDOMINAL BAJO Y LOCALIZACION EN FOSA ILIACA DERECHA, AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y NAUSEAS.
EXAMEN FISICO:
FC 104, FR 22, T7 a 140 /80, SAT 100%.
ESCLERAS, ICTERICAS
MUCOSA ORAL HUMEDA
PULMONES PULMONES CLAROS SIN ESTERORES.
RUIDOS CARDIACOS: RITMICOS
ABDOMEN, DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTE, DOLOR A LA PALPACION EN FIS Y MESOGASTRIO
EXTREMIDADES SIN EDEMA
PLAN I, TAC PENDIENTE LECTURA
2. COLOCACION SONDA VESICAL A CYSTOFLO
3. CONTROL HEMOGRAMA, BILIRRUBINAS, FOSFATASA ALCALINA, LDH, PCR.
4. ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
5 SERIE ABDOMEN

MEDICO: JUAN CARLOS ARANGO RM: 3153/94
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 02/02/2016 HORA: 07:44:30
se valora paciente en mejores condiciones generales, con persistencia del dolor en flanco y fosa ilíaca derecha, sonda vesical 300cc desde que se colocó drenó 300, signos (+) 95 reporte laboratorio leucocitos: 26.580 neutro 93% potasio 3.2 sodio 139 llama la atención que a pesar de que le realizaron la CPRE el paciente persiste con fosfatasa alcalina 540 ldh 352 bti 2.37 a expensa de directa 1.99 con hba 9.2 se realiza ecografía de abdomen que reporta: Múltiples colecciones intraabdominales, al menos 3 en el flanco derecho, la mayor de ellas de 9.3 x 2.9 x 6 cms a 3.5 cms de la piel, otras en FID de menor tamaño y otra pélvica retrovesical de 7.8 x 6 a 6.5 cms.
rx de abdomen: Distensión de asas delgadas, patrón intestinal satisfactorio, a excepción del opacidad proyectada en flanco y fosa ilíaca derechas en el contexto de colecciones descritas en TAC abdominal. Presencia de gas distal.
ex fisico:
fc 95 ta 130/80
abd: blando, leve doloroso en fosa ilíaca derecha, peristaltis disminuida.

análisis: paciente que en el día de hoy se le realizaron controles, albumina, globulina, proteínes totales paciente que será comentado en junta medica-quirurgica Dr. Frank y Arango se valorara en conjunto para ver evolución de paciente.

MEDICO: JUAN CARLOS ARANGO RM: 3153/94
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

7.1.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841630NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

NOTA MEDICA

FECHA: 02/02/2016 HORA: 10:11:31

SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO CON EL DR FRANK CURE Y DOCTOR ARANGO QUIENES CONSIDERAN QUE TIENE QUE SER LLEVADO A CX PARA REEXPLORACION INTRAABDOMINAL Y DESCARTAR PERFORACION DUODENAL.

PLAN:

1. LAPAROTOMIA EXPOLARADRIA
2. NADA VIA ORAL
3. URGENCIA QUIRURGICA (VALORACION PRE OPERATORIA)

MEDICO : JUAN CARLOS ARANGO

RM: 3153/94

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 02/02/2016 HORA: 20:53:35

NOTA MEDICA-----

PACIENTE QUE ES VALORADO EN HORAS DE MAÑANA POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL DR CURE Y DR ARANGO QUIEN REFEREN QUE EL PACIENTE DEBE SER EXPLORADO NUEVAMENTE PARA DESCARTAR PERFORACION DUODENAL DESTACANDO EN SU

NOTA QUE EL PACIENTE TIENE URGENCIA QUIRURGICA

PERSONAL DE ENFERMERIA SE COMUNICA CON ANESTESIOLOGO QUIEN REFIERE QUE SERA OPERADO EN HORAS DE LA MAÑANA Y QUE SE LE TRANSFUNDIERA UNA UNIDAD DE GB DEBIDO A CIFRAS DE HB EN 8.5 Y SE LE SOLICITARA CUADRO HEMATICO POSTTRANSFUSIONAL.

PLAN:

- 1) SE ORDENA TRANSFUNDIR 1 DE GB Y RESERVAR 2 GB
- 2) S/S CUADRO HEMATICO POSTTRANSFUSIONAL
- 3) RESERVAR CAMA EN UCI
- 4) SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
- 5) CSVAC

MEDICO : ANDRES MORALES

RM:

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 02/02/2016 HORA: 21:28:48

PACIENTE QUIEN POR RECOMENDACIONES DE ANESTESIOLOGO EN TURNO CONSIDERA QUE SE DEBE TRANSFUNDIR UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS Y RESERVAR 2 UNIDADES, ADEMAS HUBO CONTAMINACION DE LA SALA Y EL SE COMPROMETIO EN DAR LA ANESTESIA EL DIA DE MAÑANA TEMPRANO.

MEDICO : JUAN CARLOS ARANGO

RM: 3153/94

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 03/02/2016 HORA: 08:03:48

SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR FUROSEMIDA 20 MG POSTTRANSFUSIONAL

MEDICO : ANDRES MORALES

RM:

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114064183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

NOTA MEDICA

FECHA: 03/02/2016 HORA: 14:38:50

NOTA: PACIENTE QUE ANESTESIA EN LAS HORA DE LA MAÑANA SOLICITO HACER LOS TIEMPO DE COAGULACION DEBIDO A QUE SE ENCONTRABAN PROLONGADO POR LO CUAL SE SUSPENDE LA CIRUGIA, AUN EN LAS HORA DE LA TARDE NO REPORTAN LOS TIEMPO DE COAGULACION Y SE DECIDE SUSPENDER LA CX PARA MAÑANA

MEDICO : JUAN CARLOS ARANGO

RM: 3153/94

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 03/02/2016 HORA: 20:38:00

COLOCACION DE CVC

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE INFILTRA CON LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA. SE COLOCAN CAMPOS QUIRURGICOS. SE PUNCIONA EN LA UNION DEL TERCIO MEDIO CON EL TERCIO EXTERNO, INFRACLAVICULAR DERECHO. SE CAMBIA VENA SUBCLAVIA DERECHA EN PRIMER INTENTO. SE PASA GUIA FLEXIBLE, SE RETIRA AGUJA. SE CLATA TEJIDO SUBCUTANEO Y VENA SUBCLAVIA. SE PASA CATETER DE 3 LUMEN, SE RETIRA GUIA METALICA, SE PRUEBA PERMEABILIDAD. SE FIJA A PIEL CON SEDA 2.0, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

SSI RX TORAX CONTROL

CIRUJANO: DR DARIO PADILLA

AYUDANTE: JOHAN SARMIENTO

MEDICO : DARIO DE JESUS PADILLA CANTILLO

RM: 8119

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

EVOLUCION

FECHA: 03/02/2016 HORA: 23:01:44

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN PRESENTO ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO CON DRENAJE DE HEMOPERITONEO DE 1000 CC, SE INGRESA PARA MONITOREO CARDIOHEMODINAMICO CONTINUO Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL.

PLAN:

1. INGRESO A UCI-OXIGENO VENTURY FIO2 50%
2. NVO-NPT A 60 CC X HR
3. CABECERA A 35°
4. LEV : SSN 0.8% 500 CC A 100 CC X HR
5. MEDICAMENTOS
- OMEPRAZOL 40 MG EV CADA DIA
- PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GM EV CADA 6 HRS
- METOCLOPRAMIDA 10 MG EV CADA 8 HRS
- TRIMEBUTINA 30 MG EV CADA 8 HRS
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA
- TRAMADOL 50 MG EV CADA 8 HRS
- PARACETOL: HEMOGRAMA, TP, TPT, GLUCEMIA, P RENAL, IONOGRAMA, BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA, TRANSAMINASAS GOT, ALT
- AYUDAS DIAGNOSTICAS:

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114064183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

43

EPICRISIS

RX DE TORAX: PORTATIL POST CATETER. EKG DIARIO

8-MISCELANEOS:

-GLUCOMETRIA CADA 6 HRS

-MONITOREO CONTINUO

-CUIDADOS GENERALES DE UCI

SSEGUIMIENTOS: POR CIRUGIA GENERAL

MEDICO: JOAN SARMIENTO AHUMADA

RM: 47-0261-01

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 03/02/2016 HORA: 23:05:50

Ingreso a UCI adultos

NOMBRE: JUAN EDUARDO DE LA HOZ REALES

SEXO: MASCULINO

EDAD: 40 AÑOS

IDENTIFICACION: 72209128

FECHA NACIMIENTO: 07/02/1975

DIRECCION: CALLE 105 # 14-21 B LA PAZ

TELEFONO: 3481285

ACOMPANANTE: YEZLY AMAYA ORTIZ Teléfono: 3013596445

OCUPACION: HOGAR

EPS: CAJACOP SUBSIDIADA

CAJACOP SUBSIDIADA

MOTIVO DE CONSULTA:

TRASLADADO DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESO TRASLADADO DEL SERVICIO DE SALA DE CIRUGIA POR PRESENTAR POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON APLICACION DE EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL Y COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA. PACIENTE INGRESA CON VENTILACION MECANICA ASISTIDA EN REGULAR ESTADO GENERAL CON TRANSFUSION DE 2 UNO DE PLASMA FRESCO CONGELADO. ACTUALMENTE LA CIRUGIA SE REALIZO POR PRESENCIA DE ABDOMEN AGUDO. SECUNDARIO A HEMOPERITONEO DE CAUSA A DETERMINAR, PREVIAMENTE SE HABIA REALIZADO COLECISTECTOMIA Y POSTERIORMENTE CORRECCION DE FISTULA DE COLEDOCO POR CPRE. ACTUALMENTE SE DRENO 1000 CC DE HEMOPERITONEO SE INGRESA PARA MONITOREO CARDIOHEMODINAMICO.

REVISION POR SISTEMAS: SIN DATOS DE IMPORTANCIA

ANTECEDENTES PERSONALES:

-PATOLOGICOS: NIEGA HTA, NIEGA ASMA, NIEGA DIABETES MELLITUS, NIEGA CONVULSION

-QUIRURGICOS: ACTUAL

-ALERGICOS: NIEGA

-FARMACOLOGICOS: NINGUNO

EXAMEN FISICO: CONSCIENTE, HIDRATADO, COLABORADOR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: 98/MIN, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19/MIN, SATO2: 100%, TEMPERATURA: 36.9°V

TENSION ARTERIAL: 110/70 MMHG

-CCG: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL

HUMEDA, TGT PERMEABLE Y FUNCIONAL, CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN

SOPLIO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN CREPITOS NI SIBILANTES, GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION

BILATERAL NEGATIVA, ABDOMEN: CON BOLSA DE BOGOTA EMPAQUETAMIENTO Y EVISCERACION CONTENIDA, EXTREMIDADES:

73.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084163BINES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

FERURA DE YESO POSTERIOR EN ANTEBRAZO IZQUIERDO. EUTROFICA, NO EDEMA LLENADO CAPILAR, 3SEQ. MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA. SNCVIGIL. GLASGOW 15/15.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN PRESENTO ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO CON DRENAJE DE HEMOPERITONEO DE 1000 CC, SE INGRESA PARA MONITOREO CARDIOHEMODINAMICO CONTINUO Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1-ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

2-POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA-DRENAJE DE HEMOPERITONEO-EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL-COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

3-SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

4-POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PLAN:

1. INGRESO A UCI-OXIGENO VENTURY FIO2 50%

2. NVO-NPT A 50 CC X HR

3. CABECERA A 30°

4. LEV: SSN 0.8% 500 CC A 100 CC X HR

5. MEDICAMENTOS

-OMEPRAZOL 40 MG EV CADA DIA

-PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GM EV CADA 8 HRS

-METOCLOPRAMIDA 10 MG EV CADA 8 HRS

-TRIMEBUTINA 50 MG EV CADA 8 HRS

-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA

-TRAMADOL 50 MG EV CADA 6 HRS

4-PARACETOLICOS, HEMOGRAMA, TP, TPT, GLUCEMIA, P RENAL, IONOGRAMA, BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA, TRANSAMINASAS

GOT, ALT

7. AYUDAS DIAGNOSTICAS:

RX DE TORAX PORTATIL POST CATETER. EKG DIARIO

8-MISCELANEOS:

-GLUCOMETRIA CADA 6 HRS

-MONITOREO CONTINUO

-CUIDADOS GENERALES DE UCI

SSEGUIMIENTOS: POR CIRUGIA GENERAL

MEDICO: JOAN SARMIENTO AHUMADA

RM: 47-0261-01

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 04/02/2016 HORA: 09:31:25

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1-ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

2-POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA-DRENAJE DE HEMOPERITONEO-EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL-COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

3-SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

4-POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO QUIEN EN EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA ESTABLE

ABDOMEN: PORTADOR DE BOLSA DE BOGOTA CON APLICACION DE EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL

PLAN:

PROGRAMA PARA LAVADO QUIRURGICO EL DIA DE MAÑANA EN EL TRANSURSO DE LA MAÑANA

73.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084163BINES DE LA PEÑA SANABRIA

444

EPICRISIS

MEDICO: JUAN CARLOS ARANGO

RM: 3153/94

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 04/02/2016 HORA: 12:39:16

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR. GUSTAVO AVILA MED INTENSIVISTA ORA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

IOX

-ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

-POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO+EMPAQUETAMIENTO

ABDOMINAL-COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

-SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

-POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI EN SU POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR PERITONITIS. EN EL MOMENTO SE HALLA CON ABUNDANTE TAQUIPNEICO, TAQUICARDICO, CON ABUNDANTE DRENAJE POR SONDA NASOGASTRICA. MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS, CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, PROGRAMADO PARA REALIZACION DE LAVADO QUIRURGICO EN EL DIA DE MAÑANA.

SIGNOS VITALES

TA: 147/90 MMHG TAM: 103 MMHG FC: 100 LXM FR: 18 X T: 36.2 °C, SPO2: 98 %

DIURESIS: 1,1 CC/KG/HORA

GLUCOMETRIA: 97

-CCC CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN

CREPITOS NI SIBILANTES

ABDOMEN: CON BOLSA DE BOGOTA EMPAQUETAMIENTO Y EVISCERACION CONTENIDA

GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

EXTREMIDADES: FERURA DE YESO POSTERIOR EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR, ISEQ.

MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

SNC: GLASGOW 15/15

LABORATORIOS

HB 11 HTO 35 LEUCOCITOS 20710 PMN 92 PLAQUETAS 728000

GLUCEMIA 125

CREATININA 1,0 BUN 17 UREA 36

TP 10 TPT 25

SODIO 141 POTASIO 3,5 CLORO 103

BT 2,2 BD 2,2 BI 0,15 GOT 82 GPT 141

REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES, FUNCION RENAL CONSERVADA, IONOGRAMA SERICO NORMAL, FUNCION HEPATICA CON AUMENTO DE BILIRRUBINA A EXPENSAS DE LA DIRECTA. PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION, FAMILIARES INFORMADOS DE CONDICION CLINICA Y MANEJO ACTUAL.

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

PLAN:

LEV

GLUCOMETRIA

PEROTECION GASTRICA

PROFILAXIS TEP + TVP

MEDICO: GUSTAVO ADOLFO AVILA PEÑA

RM: 2279

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 04/02/2016 HORA: 17:47:31

EVOLUCION UCI TARDE

DR. CANO MD UCI ADULTOS, DR REBOLEDO INTENSIVISTA EN TURNO

IOX

-ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

-POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO+EMPAQUETAMIENTO

ABDOMINAL-COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

-SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

-POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE EN UCI CURSANDO CON SU POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR HEMOPERITONEO. RESPIRANDO FAVORABLEMENTE LUEGO DE EXTUBACION OROTRAQUEAL SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS, PROGRAMADO PA REALIZACION DE LAVADO QUIRURGICO EN EL DIA DE MAÑANA. CONSIDERANDO ALTO RIESGO DE COMPLICACION Y DETERIORO

SIGNOS VITALES

TA: 158/86 MMHG TAM: 99 MMHG FC: 103 LXM FR: 18 X T: 36.2 °C, SPO2: 98 %

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE,

SIN CREPITOS NI SIBILANTES

ABDOMEN: CON BOLSA DE BOGOTA EMPAQUETAMIENTO Y EVISCERACION CONTENIDA

GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

EXTREMIDADES: FERURA DE YESO POSTERIOR EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR,

ISEQ. MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

SNC: CONCIENTE ALERTA Y ORIENTADO GLASGOW 15/15

PACIENTE CON CUADRO ABDOMINAL COMPLICACION EN EVOLUCION A SU ESTADO INICIAL MOSTRANDO DETERIORO DE SU CONDICION CLINICA EN MANEJO POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL HASTA AHORA SIN DATOS DE CLAUDICACION O NECESIDAD DE VASOACTIVOS, PERO POR DATOS ANTES MENCIONADO SE CONSIDERA PACIENTE DE ALTO RIESGO DE COMPLICACION Y DETERIORO. DEJANDO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON MONITOREO HEMODINAMICO Estricto y PRONOSTICO RESERVADO

MEDICO: CARLOS EDUARDO REBOLEDO MALDONADO

RM: 5235

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 04/02/2016 HORA: 21:44:07

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

45

EPICRISIS

ANESTESIOLOGIA:

PACIENTE CON DX DE POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, MAS DRENAJE DE HEMOPERITONEO, CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL.

SIN ANTECEDENTES OPATOLÓGICOS NI ALÉRGICOS.

SIN SOPORTE VENTILATORIO NI VASOACTIVO, CON HERIDA QUIRÚRGICA CON BOLSA DE BOGOTÁ.

PARCLÍNICOS CON LECUCITOSIS, HGB: 5, ELECTROLITOS NORMALES.

SIN PREDICTORES DE VIA AEREA DIFÍCIL.

ASA III.

PLAN: SE PUEDE PASAR A CIRUGIA.

RESERVAR 1 UNO DE GRE.

MEDICO : LUZ MARINA CORREA ESCOBAR

RM: 1832

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 05/02/2016 HORA: 00:00:00

EVOLUCION UCI NOCHE

DR. GARCIA ESPECIALISTA DR. ARGEMIRO MD GENERAL

PACIENTE MASCULINO EN UCI CON DX:

1-ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

2-POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA+DRENAJE DE HEMOPERITONEO+EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL+COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTÁ

3-SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

4-POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

SIGNOS VITALES

TA: 115/69 MMHG TTAM: 82 MMHG FC: 110 LPM FR: 20 RPM TT: 36 SPO2:98

MASCULINO CON DX ANOTADOS EN REGUALRES CONDICIONES GENERALES, ACTUALEMNTE EN TERPIA CRITICA, CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, SIN VASOACTIVOS, CON PATRON RESPIRATORIO REGUALR, CON DEBITO X SNG MODERADO, ACTUALEMNTE CON BOLSA DE BOGOTÁ, LAPAROTOMIA INDICADA X HEMOPERITONEO, A LA ESPERA DE LAVADO PERITONEAL EN SLO DIA DE MAÑANA, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES FAMILIARES AN TANTO DE SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE.

MEDICO : ARGEMIRO JOSE HERNANDEZ SANCHEZ

RM: 130-28174

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 05/02/2016 HORA: 11:09:

VALORACION POR NUTRICION

Paciente Masculino de 40 años de edad con diagnosticos de:

-Abdomen Agudo Resuelto Secundario a Hemoperitoneo

-POP Inmediato de Laparotomia Exploratoria+Drenaje de Hemoperitoneo +Empaquetamiento Abdominal+Colocacion de Bolsa Bogota

-Sepsis de Origen Abdominal

-POP Tardio de Realizacion de CPRE

Exámenes de Laboratorio:

Glicemia (132) BUN (17.3) Urea(37) Creatinina Serica(0.96) Hemoglobina(13) Hematocrito(40.2)

EPICRISIS

Bilirrubina Total(1.10) Bilirrubina Directa(0.99) Bilirrubina Indirecta(0.11) GOT(24) GPT(39) Hemoglobina(9) Hematocrito(27.9)

Paciente valorado por el servicio de Nutricion, con Diagnosticos Medicos que indican suspender la via oral, due por Diagnosticos presentados requiere de Soporte Nutricional Parenteral

Con los siguientes Aportes en Nutrición Parenteral:

PROTEINAS al 10% 500 CC

CARBOHIDRATOS al 50% 160 CC

MULTIVITAMINAS 10 CC

CLORURO DE POTASIO 10 CC

CLORURO DE SODIO 10 CC

GLUCONATO DE CALCIO AL 10% 5 CC

TOTAL CC 884 CC

PASAR A CCMHORA 29CC/HORA CC

SEGUIMIENTO POR NUTRICION PARA AJUSTES DE NUTRICION PARENTERAL

Solicitado por : ARGEMIRO JOSE HERNANDEZ SANCHEZ

RM: 130-28174

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Realizado por : JULIETH ARIZA ROMERO

RM: 04539

ESPECIALIDAD: NUTRICION HUMANA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 05/02/2016 HORA: 11:11

VALORACION POR NUTRICION

Paciente Masculino de 40 años de edad con diagnosticos de:

-Abdomen Agudo Resuelto Secundario a Hemoperitoneo

-POP Inmediato de Laparotomia Exploratoria+Drenaje de Hemoperitoneo +Empaquetamiento Abdominal+Colocacion de Bolsa Bogota

-Sepsis de Origen Abdominal

-POP Tardio de Realizacion de CPRE

Exámenes de Laboratorio:

Glicemia (132) BUN (17.3) Urea(37) Creatinina Serica(0.96) Hemoglobina(13) Hematocrito(40.2)

Bilirrubina Total(1.10) Bilirrubina Directa(0.99) Bilirrubina Indirecta(0.11) GOT(24) GPT(39) Hemoglobina(9)

Hematocrito(27.9)

Paciente valorado por el servicio de Nutricion, con Diagnosticos Medicos que indican suspender la via oral, due por Diagnosticos presentados requiere de Soporte Nutricional Parenteral

Con los siguientes Aportes en Nutrición Parenteral:

PROTEINAS al 10% 500 CC

CARBOHIDRATOS al 50% 160 CC

MULTIVITAMINAS 10 CC

CLORURO DE POTASIO 10 CC

46

EPICRISIS

CLORURO DE SODIO 10 CC
GLUCONATO DE CALCIO AL 10% 5 CC
TOTAL CC 695 CC
PASAR A COMHORA 29COMHORA CC
SEGUIMIENTO POR NUTRICION PARA AJUSTES DE NUTRICION PARENTERAL

Solicitud por: ARGEMIRO JOSE HERNANDEZ SANCHEZ RM: 130-28174
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
Realizado por: JULIETH ARIZA ROMERO RM: 04539
ESPECIALIDAD: NUTRICION HUMANA

NOTA MEDICA

FECHA: 05/02/2016 HORA: 12:00:12
UCI ADULTO
EVOLUCION MEDICA
DR. GUSTAVO AVILA MED INTENSIVISTA DRA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

IDX

-ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
-POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO+EMPAQUETAMIENTO
-ABDOMINAL+COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
-SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
-POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI EN SU POP MEDATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR PERITONITIS CONTINUA CON ABUNDANTE DEBITO POR SONDA, MEJORA DE PATRON RESPIRATORIO, MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS, CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, QUIEN ES TRASLADADO A QUIROFANO PARA REALIZACION DE LAVADO PERITONEAL.

SIGNOS VITALES

TA: 145/79 MMHG TAM: 87 MMHG FC: 66 LXM FR: 18 X T: 36,3 °C, SPO2: 99 %

DIURESIS: 1,0 CC/KG/HORA

GLUCOMETRIA: 67

DRENAJE POR SONDA NASOGASTRICA: 1350

CCC: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN CREPITOS NI SIBILANTES

ABDOMEN: CON BOLSA DE BOGOTA EMPAQUETAMIENTO Y EVISCERACION CONTENIDA

GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

EXTREMIDADES: FERURA DE YESO POSTERIOR EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR, 3SEG,

MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

SNC: GLASGOW 15/15

LABORATORIOS

Hb 11 HTO 35 LEUCOCITOS 30710 PMN 92 PLAQUETAS 728000

GLUCEMIA 132

CREATININA 0,9 BUN 17 UREA 37

7 JD "HOSVITAL"

Usuario: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

SODIO 144 POTASIO 3,6 CLORO 106
B7 1,1 B0 0,8 B1 0,14 GOT 18 GPT 100

REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES, FUNCION RENAL CONSERVADA, IONOGRAMA SERICO NORMAL, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION, FAMILIARES INFORMADOS DE CONDICION CLINICA Y MANEJO ACTUAL.

PLAN:

LEV

GLUCOMETRIA

PEROTECION GASTRICA

PROFILAXIS TEP TVP

TRASLADO A QUIROFANO PARA REALIZACION DE LAVADO

MEDICO: GUSTAVO ADOLFO AVILA PEÑA

RM: 2279

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 05/02/2016 HORA: 16:37:34

EVOLUCION UCI TARDE

DR. CANG MD UCI ADULTOS, DR REBOLLEDO INTENSIVISTA EN TURNO

IDX

-POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA -EMPAQUETAMIENTO (05 FEB 16)

-ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

-POP MEDATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO+EMPAQUETAMIENTO

-ABDOMINAL+COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

-SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

-POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE EN UCI QUIEN REINGRESA PROCEDENTE DE QUIROFANO EN SU POP INMEDIATO DE NUEVA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

+ EMPAQUETAMIENTO AL MOMENTO EXTUBADO DESPIERTO Y COLABORADOR QUIEN NO REALIZAN CIERRE DE CABIDAD Y QUE AL

MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE COMPENSADA CONSIDERANDO PACIENTE DE MUY ALTO RIESGO DE COMPLICACION Y DETERIORO DEJANDO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

SIGNOS VITALES

TA: 135/82 MMHG TAM: 98 MMHG FC: 100 LXM FR: 18 X T: 36,2 °C, SPO2: 98 %

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN CREPITOS NI SIBILANTES

ABDOMEN: CON BOLSA DE BOGOTA CUBIERTA CON APOSITOS Y COMPRESAS EMPAQUETAMIENTO Y EVISCERACION CONTENIDA

GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

EXTREMIDADES: FERURA DE YESO POSTERIOR EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR,

3SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

SNC: CONCIENTE ALERTA Y ORIENTADO GLASGOW 15/15.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON CUADRO ABDOMINAL SECUNDARIO DESPIERTO Y AFEBRIL, BAJO MANEJO

MEDICO INSTAURADO Y QUIEN SE MUESTRA DESPIERTO Y ALERTA EN SU POP CONSIDERANDO PACIENTE EN TRATAMIENTO Y

7 JD "HOSVITAL"

Usuario: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

47

EPICRISIS

MANEJO HEMODINAMICO Estricto de su Condicion Actual dejando en Unidad de Cuidados Intensivos con monitoreo y vigilancia hemodinamica estricta
PRONOSTICO RESERVADO

MEDICO: CARLOS EDUARDO RESOLLEDO MALDONADO RM: 6255
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 05/02/2016 HORA: 23:58:46

UOI: ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR. DARIO PADILLA ESPECIALISTA - DRA. SANDRA CANTILLO MED. GENERAL

IDIX

-ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

-POP MEDIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO

ABDOMINAL - COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

- POP LAVADO QUIRURGICO

-SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

-POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

SIGNOS VITALES

TA: 150/77 MMHG TAM: 37 MMHG FC: 78 L/MIN FR: 16 X' P' 35 L/MIN SPO2: 98 %

DRENAJE POR Sonda NASOGASTRICA: 30 CC/12 HORAS

-CCO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

AMIGDALAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN

CREPITOS NI SIBILANTES

ABDOMEN: CON BOLSA DE BOGOTA EMPAQUETAMIENTO Y EVISCERACION CONTENIDA

GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

EXTREMIDADES: FERURA DE YESO POSTERIOR EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR, 3 SEG.

MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

SNQ: GLASGOW 15/15

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI EN SU POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA LAVADO QUIRURGICO, EN EL MOMENTO SE HALLA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, MANEJANDO CPRES TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS, CON MODULACION DE DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CONSERVA DIURESIS, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, ALTO RIESGO DE COMPLICACION.

MEDICO: DARIO DE JESUS PADILLA CANTILLO RM: 8119
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 05/02/2016 HORA: 23:58:29

ORDENES PARA CUMPLIR 06/02/2016

1. ESTANCIA EN UCI

7.1.0 'HOSVITAL'

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

2. OXIGENO POR VENTURY FIO2 50%

3. NUTRICION PARENTERAL

4. LEV

HARTMAN 500 CC PASAR A 100 CC HORA

5. MEDICAMENTOS

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS

HBPM 40 MG SC DIA

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS DO

TRAMAL 50 MG IV CADA 8 HORAS

FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS

6. LABORATORIOS

SS HEMOGRAMA, TP, TPT, IONOGAMA, FUNCION RENAL

7. IMAGENOLOGIA

SS RX DE TORAX

8. MEDIDAS GENERALES

ROUTINA DE UCI

CUIDADOS DE ENFERMERIA

MONITOREO CONTINUO

GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS

PROFLAXIS TEP TVP

CSV Y AC

MEDICO: DARIO DE JESUS PADILLA CANTILLO RM: 8119
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 06/02/2016 HORA: 13:09:22

PACIENTE QUE SE DEBE PROGRAMAR PARA LAVADO QUIRURGICO

MEDICO: JUAN CARLOS ARANGO RM: 3152/94
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 06/02/2016 HORA: 16:28:43

EVOLUCION CLINICA JORNADA DIA UOI ADULTOS

DR. DARIO PADILLA CIRUJANO - DR. DIAZ MD GENERAL

PACIENTE CON INTERNACION EN UCI-A. DIAGNOSTICOS RELACIONADOS

-ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

-POP MEDIO DE L. EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL - COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

- POP LAVADO QUIRURGICO

-SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

-POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

- ANEMIA MODERADA

S: REFIERE SENTIRSE BIEN

O: ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN VARIACIONES CRITICAS DE LAS CONSTANTES DE VIDA

7.1.0 'HOSVITAL'

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

LAS CONSTANTES DE VIDA-

TA: 152/74 - TAM: 100 - FC: 65 - FR: 12 - TT: 36.5 - SPO2: 95-

SONDA NASOGASTRICA DRENANDO MATERIAL GASTRICO CON DEBITO AYER EN 24 HORAS 230cc
 CUELLO SIN TUMORACIONES, SIN PLETORA, NO SOPLOS CAROTIDEOS
 MECANICA TORACICA ESPONTANEA, SIN RETRACCIONES
 LOS RS CS SINUSAL AL VISCOSCOPIO, SIN SOPLOS, BIEN TIMBRADOS
 LOS RS RS SIN AGREGADOS A LA AUSCULTACION
 ABDOMEN ABIERTO CON BOLSA DE BOGOTA CON APOSITOS SIN ESTIGMAS DE SANGRADO
 DIURESIS ESPONTANEA CON DEBITO EFICIENTE POR SONDA UVESESICAL
 EXTREMIDADES SIN EDEMAS, BUEN LLENADO CAPILAR PERIFERICO, BUEN TONO MUSCULAR
 PACIENTE TRANQUILO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIZACION NEUROSENSITIVA

A: PACIENTE EN REGULAR CONDICION CLINICA, MODULANDO LA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CURSA CON ABDOMEN ABIERTO, RECIBE TERAPIA DE SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL, SIGUE BAJO IGUALES INDICACIONES TERAPEUTICAS RESERVAS SOBRE EL PRONOSTICO GENERAL. EL CONTROL DE PARACLINICOS: HEMATIMETRIA REVELA ANEMIA MODERADA NORMO-NORMO, LIGERA HIPERBILIRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA DIRECTA, METABOLICAMENTE HIPERGLUCEMICO, CON HIPOKALEMIA LEVE A LA QUE SE INDICA TERAPIA SUSTITUCIONAL, SIGUE IGUAL ESQUEMA TERAPEUTICO

MEDICO: DARIO DE JESUS PADILLA CANTILLO

RM: 8119

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 06/02/2016 HORA: 22:03:46

EVOLUCION CLINICA JORNADA NOCHE UCI ADULTOS

DR DARIO PADILLA CIRUJANO - DR DIAZ MD GENERAL

PACIENTE CON INTERNACION EN UCI-A, DIAGNOSTICOS RELACIONADOS

-ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

-POP MEDIO DE L EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO+EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL-COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

-POP LAVADO QUIRURGICO

-SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

-POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

-ANEMIA MODERADA

LAS CONSTANTES DE VIDA-

TA: 147/75 - TAM: 110 - FC: 67 - FR: 13 - TT: 36.8 - SPO2: 95-

SONDA NASOGASTRICA DRENANDO MATERIAL GASTRICO CON DEBITO AYER EN 24 HORAS 230cc
 CUELLO SIN TUMORACIONES, SIN PLETORA, NO SOPLOS CAROTIDEOS
 MECANICA TORACICA ESPONTANEA, SIN RETRACCIONES
 LOS RS CS SINUSAL AL VISCOSCOPIO, SIN SOPLOS, BIEN TIMBRADOS
 LOS RS RS SIN AGREGADOS A LA AUSCULTACION
 ABDOMEN ABIERTO CON BOLSA DE BOGOTA CON APOSITOS SIN ESTIGMAS DE SANGRADO
 DIURESIS ESPONTANEA CON DEBITO EFICIENTE POR SONDA UVESESICAL
 EXTREMIDADES SIN EDEMAS, BUEN LLENADO CAPILAR PERIFERICO, BUEN TONO MUSCULAR
 PACIENTE TRANQUILO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIZACION NEUROSENSITIVA

EPICRISIS

A: PACIENTE EN REGULAR CONDICION CLINICA CURSA CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN VARIACIONES CRITICAS DE LAS CONSTANTES DE VIDA, MODULANDO LA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ABDOMEN ABIERTO, CUBIERO Y CONTENIDO CON BOLSA DE BOGOTA Y APOSITOS ESTERILES, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO NI SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASAS, LOS REGISTROS DEMUESTRAN ESTADO DE PLOQUIRIA POR LO QUE SE INDICA CONTROL DE ELECTROLITOS AHORA, PRONOSTICO ESTA RESERVADO A LA EVOLUCION CLINICA
 PACIENTE CON RIESGO DE DESARROLLO DE ATELECTASIAS SE INDICA INCENTIVOS RESPIRATORIOS

MEDICO: DARIO DE JESUS PADILLA CANTILLO

RM: 8119

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 07/02/2016 HORA: 16:18:30

EVOLUCION UCI DIA

DR JOHAN SARMIENTO MD UCI ADULTOS

DR JOSE MEDRANO MD INTERNISTA

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1-ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

2-POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA-DRENAJE DE HEMOPERITONEO+EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL-COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

3-SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

4-POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE QUIEN SE REALIZO LAVADO QUIRURGICO Y CAMBIO DE COMPRESAS EN SLA DE CIRUGIA A LAS 9:00 HRS, PERO HACE 1 HRS PRESENTA SANGRADO ACTIVO EN BORDE SUPERIOR DE INCISION DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, SE REALIZA CAMBIO DE COMPRESAS Y EMPAQUETAMIENTO CON COMPRESAS SECAS, SE REALIZO LLAMADO A CIRUJANO DE TURNO

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: 98 MIN, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 MIN, SATO2: 100%, TEMPERATURA: 36.8°V

TENSION ARTERIAL: 110/70 MMHG

CCC: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL

HUMEDA, CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA

ENTRADA DE AIRE, SIN CREPITOS NI SIBILANTES, GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, ABDOMEN: CON

BOLSA DE BOGOTA EMPAQUETAMIENTO Y EVISCERACION CONTENIDA, CON SANGRADO ACTIVO POR BORDE SUPERIOR DE HERIDA

QUIRURGICA, EXTREMIDADES: EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR, 3SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

SNOVIGIL, GLASGOW 15/15

REPORTE DE PARACLINICOS:

GLUCEMIA: 110 MG/DL, BUN: 10.4 MG/DL, UREA: 22.5 MG/DL, CREATININA: 0.81 MG/DL, NA: 138.5 MMOL/L, POTASIO: 3.46 MMOL/L

L: 11.97 MMOL/L, LEUCOCITOS: 10,700, NEUTROFILOS: 87%

Hb: 10.9 GM/DL, HTO: 32.4%, PLACUETAS: 437,000, TP: 14.5G, TPT: 35.4 SG, VSG: 120

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUENA MECANICA VENTILATORIA, RITMO DIURETICO ADECUADO, CON SANGRADO ACTIVO POR SITIO DE LAPAROTOMIA, EN UNION DE BORDE ANTERIOR Y SUPERIOR DE LAPAROTOMIA, Y BOLSA DE BOGOTA, SE ORDENA TRANSFUNDIR 4 UNO GRE LEUCOREDUCCIDOS AHORA, SE LLAMA A CIRUJANO DE TURNO, MONITOREO CARDIOHEMODINAMICO CONTINUO Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

MEDICO: JOAN SARMIENTO AHUMADA

RM: 47-0261-01

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183ONES DE LA PEÑA SANABRIA

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183ONES DE LA PEÑA SANABRIA

49

EPICRISIS

FECHA: 07/02/2016 HORA: 20:21:21

Evolucion UCI NOCHE

DR. JOHAN SARMIENTO MD UCI ADULTOS,

DR. JOSE MEDRANO MD INTERNISTA...

PACIENTE SEXO MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD,

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1-ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

2-POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA-DRENAJE DE HEMOPERITONEO-EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL-COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

3-SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

4-POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE QUIEN SE REALIZO TRANSFUSION DE 2 UNO GRE ISOCOMPATIBLES POR SANGRADO ACTIVO EN LINEA MEDIA DE LAPAROTOMIA EMPAQUETAMIENTO DE LINEA MEDIA ABDOMINAL.

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: 75/MIN, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22/MIN, SATO2: 100%, TEMPERATURA*: 37,9°C

TENSION ARTERIAL: 120/60 MMHG

CCC, NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN CREPITOS NI SIBILANTES, GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, ABDOMEN: CON BOLSA DE BOGOTA EMPAQUETAMIENTO Y EVISCERACION CONTENIDA, CON SANGRADO ACTIVO POR BORDE SUPERIOR DE HERIDA QUIRURGICA, EXTREMIDADES: EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR, 3 SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA, SNCVIGIL: GLASGOW 15/15.

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUENA MECANICA VENTILATORIA, RITMO DIURETICO ADECUADO, CON MEJORIA DE SANGRADO POR SITIO DE LAPAROTOMIA, SE TRANSFUNDIO INICIALMENTE 2 UNO DE GRE ISOCOMPATIBLES, PACIENTE TOLERO TRANSFUSION, MONITOREO CARDIOHEMODINAMICO CONTINUO Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL.

1. ESTANCIA EN UCI

2. OXIGENO POR VENTURY FIO2 50%

3. NUTRICION PARENTERAL 43 CC X HR

4. LEV

HARTMAN 500 CC PASAR A 150 CC HORA

5. MEDICAMENTOS

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS

HBPM 40 MG SC DIA

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4,5 GR IV CADA 6 HORAS OS

TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS

FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS OS

6. LABORATORIOS

SS HEMOGRAMA, TP, TPT, IONOGRAMA, FUNCION RENAL

7. IMAGENOLOGIA

SS RX DE TORAX

8. MEDIDAS GENERALES

ROUTINA DE UCI

CUIDADOS DE ENFERMERIA

MONITOREO CONTINUO

GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS

FJ.O "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BNE DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

PROFILAXIS TEP TVP

SEGUIMIENTO CX GENERAL

CSV Y AC

MEDICO: JOAN SARMIENTO AHUMADA

RME: 47-0281-01

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 08/02/2016 HORA: 12:15:28

CIRUGIA GENERAL

NOTA RETROCTIVA

PACIENTE QUIEN SE LLEVO A CIRUGIA POR SANGRADO SE EMPAQUETO AREA DE LECHO HEPATICO

MEDICO: JUAN CARLOS ARANGO

RM: 3153/94

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 08/02/2016 HORA: 13:33:28

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA DIA

DR ALFREDO AREYANES MED ESPECIALISTA DR YAIR ALVAREZ MED GENERAL

Hx

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)

- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

- POP MEDIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL - COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

- POP LAVADO QUIRURGICO

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

SIGNOS VITALES

TA: 140/88 MMHG TAM: 96 MMHG FC: 80 LPM FR: 16 X' T: 36,4 °C, SPO2: 99 %

DRENAJE POR Sonda NASOGASTRICA: 80 CC/12 HORAS

CCC, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL

HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN

CREPITOS NI SIBILANTES

ABDOMEN: CON BOLSA DE BOGOTA EMPAQUETAMIENTO Y EVISCERACION CONTENIDA

GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, DIURESIS POR Sonda VESICAL

EXTREMIDADES: FERURA DE YESO POSTERIOR EN ANTERBRAZO IZQUIERDO, EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR, 3 SEG,

MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

SNC, GLASGOW 15/15.

LABORATORIO

* GLICEMIA 106 BUN 11.3 UREA 24 CREATININA 0.73

* POTASIO 3.54 SODIO 136 CLORO 97

FJ.O "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BNE DE LA PEÑA SANABRIA

50

EPICRISIS

Hb 14 MCT 44 LEUCOCITOS 28.570 NEUTROFILOS 92 PLAQUETAS 918.000

TP 12,7 TPT 26,8 INR 1,15

SE OBSERVA GLUCEMIA NORMAL, CON FUNCION RENAL CONSERVADA, ELECTROLITOS NORMALES. HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI EN SU POP INMEDIATO DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL POR HEMOPERITONEO SIN EVIDENCIA DE SITIO DE SANGRADO. HEMODINAMICAMENTE MANTIENE PRESIONES ARTERIALES NORMALES, SIN USO DE VASOPRESORES, DIURESIS CONSERVADA, RECIBIENDO SOPORTE NUTRICIONAL POR VIA PARENTERAL. EN EL MOMENTO SE OBSERVA SIN SALIDA DE SANGRADO POR HERIDA, CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO, PRONOSTICO RESERVADO, FAMILIARES INFORMADOS.

PLAN SUSPENDER ENOXAPARINA POR SANGRADO

MEDICO: ALFREDO AREYANE

RM: 0168

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 09/02/2016 HORA: 00:40:34

EVOLUCION UCI NOCHE

DR. ARGEMIRO HERNANDEZ MD UCI ADULTOS, DR. PADILLA ESPECIALISTA EN TURNO

IDX

POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)

ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

POP MEDATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL - COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

POP LAVADO QUIRURGICO

SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

SIGNOS VITALES

TA: 96/53 MMHG TAM: 72 MMHG FC: 98 LXM FR: 20 X T: 36,4 °C, SPO2: 99 %

PACIENTE MASCULINO CON DX ANOTADOS EN TERAPIA CRITICA EN MALAS CONDICIONES GENEARLES. ACTUALEMNTE EN SU POP DE LAVADO POR HEMOPERITONEO AUN SIN ORIGEN DE SANGRADO, CON FASCIE ALGIDA, QUEJUMBRSO, POCO COLABORADOR, AGRESIVO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, RETIRANDOSE SONTA NASOGASTRICA EN REITERADAS OCASIONES A PESAR DE ESTAR INMOVILIZADO, CON ABDOMEN EMPAQUETADO QUE NO SE HA LOGRADO CIERRE POR DITENCION DE ASAS INTESTINALES. A LA ESPERA DE MEJORIA PARA DEFINIR CONDUCTA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL. NO VASOPRESOR. NUTRICION PARENTERAL. ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO FAMILIARES AL TANTO DE SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE.

MEDICO: ARGEMIRO JOSE HERNANDEZ SANCHEZ

RM: 136-28174

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 09/02/2016 HORA: 15:44:21

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR. GUSTAVO AVILA MED INTENSIVISTA DRA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

71.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841830NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

IDX

ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO-EMPAQUETAMIENTO

ABDOMINAL -COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI EN SU POP MEDATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR PERITONITIS CURSANDO CON EVISCERACION EN EL MOMENTO CONM AUENCIA DE SANGRADO. PRESENTANDO EPISODIOS EMETICOS. CON BUEN PATRON RESPIRATORIO. MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS. CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA Y CON REPORTE DE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL QUE EVIDENCIAN ~~KLEBSIELLA NEUMONIAE SENSIBLE A CEFEPIME ANTE PERSISTENCIA DE DATOS DE SIRS SE DECIDE ROTAR ANTIBIOTICO~~ PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA.

SIGNOS VITALES

TA: 166/91 MMHG TAM: 118 MMHG FC: 74 LXM FR: 20 X T: 36,4 °C, SPO2: 99 %

DIURESIS: 1,0 CC/KG/HORA

GLUCOMETRIA: 130

DRENAJE POR SONTA NASOGASTRICA: 1350

- CCC, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

AMICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO MOYR, SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO. PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE. SIN

CREPTOS NI SIBILANTES

ABDOMEN: EVISCERACION CUBIERTA CON APOSITOS ESTERILES.

GENTOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

EXTREMIDADES: EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR, 3SEG. MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

SNC: GLASGOW 15/15

LABORATORIOS

Hb 14 HTO 42 LEUCOCITOS 24190 PMN 87 PLAQUETAS 487000

GLUCEMIA 127

CREATININA 0.76 BUN 13 UREA 29

SODIO 136 POTASIO 3,2 CLORO 97

BT 1,7 BD 1,3 BI 0,31 GOT 24 GPT 28

REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, FUNCION RENAL CONSERVADA. IONOGRAMA SERICO CON HIPOKALEMIA POR LO QUE SE INDICA REPOSICION DE POTASIO, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION, FAMILIARES INFORMADOS DE CONDICION CLINICA Y MANEJO ACTUAL.

PLAN:

LEV

GLUCOMETRIA

PEROTECION GASTRICA

PROFLAXIS TEP TVP

ROTAR ANTIBIOTICO

71.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841830NES DE LA PEÑA SANABRIA

51

EPICRISIS

MEDICO: DARIO DE JESUS PADILLA CANTILLO

RM: 8119

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 09/02/2016 HORA: 20:13:48
ORDENES MEDICAS
10/02/2016

1. ESTANCIA EN UCI
2. OXIGENO POR VENTURY FIO2 30%
3. NUTRICION PARENTERAL
4. LEV
- HARTMAN 500 CC PASAR A 150 CC HORA
5. MEDICAMENTOS
- OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS
- TRAMAL 50 MG IV CADA 8 HORAS
- FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS DS
- ACIDO TRANEXAMICO 500 MG IV CADA 8 HORAS
- VIRAMINA K 1 AMP IV CADA 8 HORAS
6. LABORATORIOS
- SS HEMOGRAMA, TP, TPT, IONOGRAMA, FUNCION RENAL
7. IMAGENOLOGIA
- SS RX DE TORAX
8. MEDIDAS GENERALES
- RUTINA DE UCI
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- MONITOREO CONTINUO
- GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
- PROFILAXIS TEP TVP
- CSV Y AC

MEDICO: DARIO DE JESUS PADILLA CANTILLO

RM: 8119

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 10/02/2016 HORA: 06:48:17
UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR. DARIO PADILLA ESPECIALISTA ORA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

IDK

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP MEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO + EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL + COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841938INES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

- POP LAVADO QUIRURGICO
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

SIGNOS VITALES

TA: 157/92 MMHG TAM: 112 MMHG FC: 68 L/M FR: 17 X/T 36.4°C SPO2: 99 %
DRENAJE POR Sonda NASOGASTRICA: 1350
CCC, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AJRE, SIN CREPITOS NI SIBILANTES
ABDOMEN: EVISCERACION CUBIERTA CON APOSITOS ESTERILES
GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA
EXTREMIDADES: EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR, 3SEG. MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA
SNC: GLASGOW 15/15.

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI EN MUY REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON ABUNDANTE DRENAJE DE MATERIAL FECALOIDE POR Sonda NASOGASTRICA. EN EL MOMENTO SE MANTIENE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS, CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION. CONTINUA SEGUIMIENTO POR CX GENERAL.

MEDICO: DARIO DE JESUS PADILLA CANTILLO

RM: 8119

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 10/02/2016 HORA: 12:50:14
UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR. GUSTAVO AVILA MED INTENSIVISTA ORA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

IDK

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP MEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO + EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL + COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
- POP LAVADO QUIRURGICO
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, QUIEN REFIERE DOLOR ABDOMINAL, CON EVISCERACION CONTENIDA EN COMPRESAS ESTERILES, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS, CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. QUIEN ESTA PROGRAMADO PARA EL DIA DE HOY PARA REALIZACION DE LAVADO QUIRURGICO Y POSIBLE CIERRE DE PARED ABDOMINAL.

SIGNOS VITALES

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841938INES DE LA PEÑA SANABRIA

52

EPICRISIS

TA: 176/101 MMHG TAM: 118 MMHG FC: 89 L/M FR: 21 X T: 36.4 °C SPO2 99 %
 DIURESIS: 3.6 CC/KG/HORA
 GLUCOMETRIA: 101
 DRENAJE POR Sonda NASOGASTRICA: 1350
 CCC, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. ESCLERAS
 ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA
 CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
 TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO. PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE. SIN
 CREPITOS NI SIBILANTES
 ABDOMEN: EVISCERACION CUBIERTA CON APDITOS ESTERILES
 GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA
 EXTREMIDADES: EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR, 3SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA
 SNC: GLASGOW 15/15.

LABORATORIOS

Hb 14 HTO 43 LEUCOCITOS 21120 PMN 86 PLAQUETAS 539000
 GLUCEMA 133
 CREATININA 0.75 BUN 12 UREA 26
 SODIO 137 POTASIO 2.8 CLORO 96
 BT 1.3 BD 1.1 BI 0.19 GOT 21 GPT 26

REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, FUNCION RENAL CONSERVADA.
 HOMOGRAMA SERICO CON HIPOKALEMIA POR LO QUE SE INDICA REPOSICION DE POTASIO, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA
 ESTACIONARIA CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION. FAMILIARES INFORMADOS DE
 CONDICION CLINICA Y MANEJO ACTUAL.

PLAN:
 LEV
 GLUCOMETRIA
 PROTECCION GASTRICA
 PROFILAXIS TEP TVP

MEDICO: GUSTAVO ADOLFO AVILA PEÑA

RM: 2279

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

EVOLUCION

FECHA: 10/02/2016 HORA: 18:35:38

ANALISIS

TRASLADO A PISO

SONDA VESICAL A DRENAJE LIBRE
 INICIAR VIA ORAL EN 12 HORAS CON LIQUIDOS
 CONTROL DE SIGNOS VITALES
 VIGILAR SANGRADO Y BOLO DE SEGURIDAD
 ANOTAR Y AVISAR CAMBIOS
 DE ALTA EN 24 HORAS PREVIA VALORACION MEDICA
 PLAN
 TRASLADO A PISO

7.1.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183ONES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

SONDA VESICAL A DRENAJE LIBRE
 INICIAR VIA ORAL EN 12 HORAS CON LIQUIDOS
 CONTROL DE SIGNOS VITALES
 VIGILAR SANGRADO Y BOLO DE SEGURIDAD
 ANOTAR Y AVISAR CAMBIOS
 DE ALTA EN 24 HORAS PREVIA VALORACION MEDICA

MEDICO: LUIS FRANCISCO ROMERO RACEDO

RM:

ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

NOTA MEDICA

FECHA: 10/02/2016 HORA: 18:05:40

PACIENTE POST OPERATORIO DE LAVADO QX POR ILEO MARCADO. HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS:
 DILATACION DE ASAS INTESTINALES SIN EVIDENCIA DE UN FOCO INTRAABDOMINAL POR LO QUE CONSIDERAMOS REALIZAR TAC
 ABDOMINAL CONTRASTADO PARA VER RETROPERITONEO Y INTERCONSULTA POR GASTROENTEROLOGIA PARA MANEJO MEDICO DEL
 ILEO. ADENAS SE REALIZARAN PRUEBAS COMPLEMENTARIAS PARA DESCARTAR OTRAS ENFERMEDADES.

PLAN

TAC ABDOMINAL CONTRASTADO

INTERCONSULTA CON GASTROENTEROLOGIA

MEDICO: JUAN CARLOS ARANGO

RM: 315394

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 10/02/2016 HORA: 22:30:45

EVOLUCION CLINICA JORNADA NOCHE UCI- ADULTOS

DR LEONARDO CAMPO- CIRUJANO - DR DIAZ MD GENERAL

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD, EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA CON PROBLEMATICA ESTABLECIDA

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)

- ABOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

- POP MEDIANO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -

- COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

- POP LAVADO QUIRURGICO

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

S: REFIERE SENTIRSE MEJOR

O: TENDENCIA A HTA, EVOLUCIONA SIN COMPLICACIONES DE POP INMEDIATO

- LAS CONSTANTES DE VIDA-

- TA: 179/109- TAM: 125- FC: 120- FR: 16- T: 36.3- SPO2: 99-

EXAMEN FISICO:

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS,
 PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ.
 ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA
 CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
 TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE

7.1.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183ONES DE LA PEÑA SANABRIA

53

EPICRISIS

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO

PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN CREPITOS NI SIBILANTES

ABDOMEN: EVISCERACION CUBIERTA CON APOSITOS ESTERILES

GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

EXTREMIDADES: EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR, 3SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

SNC: CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE GLASGOW 15/15

AL PACIENTE EN REGULAR CONDICION CLINICA CURSA ESTABLE HEMODIAMICAMENTE SIN VARIACIONES CRITICAS DE LAS CONSTANTES DE VIDA, MODULA LA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, RECIBE ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA, PRONOSTICO RESERVADO A LA EVOLUCION CLINICA, SE ESPERA VALORACION POR PARTE DE GASTROENTEROLOGIA CON RESULTADOS DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO.

MEDICO : LEONARDO CAMPO

RM: 9423

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 11/02/2016 HORA: 12:16:00

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR. GUSTAVO AVILA. MED INTENSIVISTA. DRA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

IDIX

• POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)

• ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

• POP MEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA • DRENAJE DE HEMOPERITONEO • EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL •

• COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

• POP LAVADO QUIRURGICO

• SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

• POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. EN EL DIA DE AYER FUE LLEVADO A LAVADO QUIRURGICO Y CIRUGIA GENERAL SOLICITA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, CONTINUA CON EVISCERACION CONTENIDA EN COMPRESAS ESTERILES, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES ALA HIPERTENSION, CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, AUMENTO DE LEUCOCITOS POR LO QUE SE ADICIONA A MANEJO ANTIBIOTICO CUBRIMIENTO PARA GRAMPOSITIVOS, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO RESERVADO.

SIGNOS VITALES

TA: 178/101 MMHG TAM: 117 MMHG FC: 85 L/M FR: 20 X T: 38.3 °C, SPO2: 99 %

DIURESIS: 2.7 CCKG/HORA

GLUCOMETRIA: 138

DRENAJE POR SONDAS NASOGASTRICAS: SIN

• CCC, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN

CREPITOS NI SIBILANTES

ABDOMEN: EVISCERACION CUBIERTA CON APOSITOS ESTERILES.

730 HOSVITAL

Usuario: 114084103BINES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

EXTREMIDADES: EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR, 3SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

SNC: GLASGOW 15/15

LABORATORIOS

HB 14 HTO 39 LEUCOCITOS 22740 PMN 90 PLAQUETAS 1252000

GLUCEMIA 148

CREATININA 0.71 BUN 15 UREA 33

SODIO 137 POTASIO 3.6 CLORO 99

BT 1.6 BD 1.3 BI 0.25 GOT 28 GPT 30

P 11 TPT 27

REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA EN AUMENTO, FUNCION RENAL CONSERVADA, IONOGRAMA SERICO SIN ALTERACIONES, FUNCION HEPATICA CON LIGERO AUMENTO, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION, FAMILIARES INFORMADOS DE CONDICION CLINICA Y MANEJO ACTUAL.

PLAN:

LEV

GLUCOMETRIA

PERTECCION GASTRICA

PROFILAXIS TEP TVP

PTTAC DE ABDOMEN CONTRASTADO

MEDICO : GUSTAVO ADOLFO AVILA PEÑA

RM: 2279

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 11/02/2016 HORA: 17:58:55

SE AUTORIZA EL PASO DE CONTRASTE POR CATETER CENTRAL

MEDICO : CARLOS EDUARDO REBOLLEDO MALDONADO

RM: 6255

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 11/02/2016 HORA: 18:03:00

SE VALORA PACIENTE CON ABDOMEN ABIERTO CON MANEJO CON BOOSA DE BOGOTA QUE SE ESTA HACIENDO LAVADO CADA 48 HR

SIN MEJORIA DE SU CONDICION CLINICA DE SU ILBO, EN LA MAÑANA DE HOY SE HIZO JUNTA MEDICA EL DR FRANK CURE Y DR

ARANGO DECIDIERON DAR TRATAMIENTO TERAPEUTICO Y MAÑANA SERA LLEVADO A CX PARA NUEVO LAVADO CX.

PACIENTE QUE EN EL DIA DE HOY HA ESTADO HIPERTENSO, AUN SIGUE CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, Y TROMBOCITOSIS

(1250000)

PLAN:

NEOSTIGMINE 0.5 MG AMPOLLA 1/2 CADA 8 HR

PLUTICAN AMP 50 MG CADA 8 HR

MUVETT 300 MG IV CADA 8 HR

MEDICO : JUAN CARLOS ARANGO

RM: 3153/94

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

Usuario: 114084103BINES DE LA PEÑA SANABRIA

54

EPICRISIS

NOTA MEDICA

FECHA: 11/02/2016 HORA: 18:29:25

EVOLUCION UCI ADULTO TARDE

DR REBOLEDO MED INTENSIVISTA DR CANO MED GENERAL

IDX

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP MEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL - COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
- POP LAVADO QUIRURGICO
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE EN UCI EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, CURSANDO CON EVISCERACION CONTENIDA EN COMPRESAS ESTERILES EN DETERIORO DE SU CONDICION CLINICA, SIGNOS VITALES ACEPTABLES CONSIDERANDO PACIENTE DE MUY ALTO RIESGO DE COMPLICACION Y DETERIORO

SIGNOS VITALES

TA: 16/1100 MMHG TAM: 116 MMHG FC: 83 LXM FR: 24 X T: 36.5 °C, SPO2: 97 %
NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE SIN CREPITOS NI SIBILANTES
ABDOMEN: EVISCERACION CUBIERTA CON APOSITOS ESTERILES, NO DATOS DE SANGRADO ACTIVO
GENITOURINARIO: DIURESIS POSITIVA
EXTREMIDADES: EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR, 3SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA
SNC: CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE GLASGOW 15/15.

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA QUIEN SE ENCUENTRA AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE EN REGULARES CONDICIONES BAJO ESQUEMA DE TRATAMIENTO INSTAURADO Y CON DATOS DE DILATACION EN ASAS MARCADA LO QUE COMPLIC SU EVOLUCION SOLICITANDO POR ORDEN DE CIRUGIA PARA CLINICOS ESPECIALES PARA ESTUDIO DE SU CONDICION CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION

MEDICO CARLOS EDUARDO REBOLEDO MALDONADO

RM: 6255

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 11/02/2016 HORA: 23:33:59

EVOLUCION UCI ADULTO NOCHE

DR MORA ESPECIALISTA EN TURNO DR CANO MED GENERAL

IDX

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP MEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -

120 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BÑES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

- POP LAVADO QUIRURGICO
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

SIGNOS VITALES

TA: 17/1102 MMHG TAM: 116 MMHG FC: 95 LXM FR: 25 X T: 36.5 °C, SPO2: 97 %
NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE SIN CREPITOS NI SIBILANTES
ABDOMEN: EVISCERACION CUBIERTA CON APOSITOS ESTERILES, NO DATOS DE SANGRADO ACTIVO
GENITOURINARIO: DIURESIS POSITIVA
EXTREMIDADES: EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR, 3SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA
SNC: CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE GLASGOW 15/15.

PACIENTE EN UCI EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL CON PATRON RESPIRATORIO REGULAR CURSANDO CON EVISCERACION CONTENIDA EN DETERIORO DE SU CONDICION CLINICA, MUY ALTO RIESGO DE COMPLICACION Y DETERIORO BAJO ESQUEMA DE TRATAMIENTO INSTAURADO CONSIDERANDO PACIENTE DE MUY ALTO RIESGO DE COMPLICACION Y DETERIORO DEJANDO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON MONITOREO Y VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTRICTA

MEDICO JANNER MORA

RM: 230283

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 12/02/2016 HORA: 16:12:17

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR GUSTAVO AVILA MED INTENSIVISTA DR SANDRA CANTILLO MED GENERAL

IDX

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP MEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL - COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
- POP LAVADO QUIRURGICO
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, QUIEN FUE LLEVADO A CIRUGIA EN EL DIA DE HOY EN DONDE REALIZARON LAVADO QUIRURGICO Y COLOCARON SONDA NASOGASTRICA PARA MEJORAR ILEO PARALITICO, EN EL MOMENTO SE HALLA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES A LA HIPERTENSION EN MANEJO CON NITROGLICERINA, CON MODULACION DE DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLESPECTRO POR PROCESO INFECCIOSO PULMONAR, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO RESERVADO.

SIGNOS VITALES

120 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BÑES DE LA PEÑA SANABRIA

55

EPICRISIS

TA: 165/100 MMHG TAM: 111 MMHG FC: 81 LCM FR: 17 X T: 36.2 °C, SPO2: 99 %

DIURESIS: 1,4 CC/KG/HORA

GLUCOMETRIA: 181

CCC, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANICTERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN

CREPITOS NI SIBILANTES

ABDOMEN: EVISCERACION CUBIERTA CON APOSITOS ESTERILES,

GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

EXTREMIDADES: EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR, JSEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

SNC: GLASGOW 15/15.

LABORATORIOS

HB 15 HTO 44 LEUCOCITOS 144900 PMN 84 PLAQUETAS 500000

GLUCEMIA 136

CREATININA 0,7 BUN 15 UREA 32

SODIO 136 POTASIO 3,2 CLORO 97

BT 1,0 80 1 B1 0,07 GOT 38 GPT 42 P ALCALINA 435 AMILASA EN SANGRE 133 PROTEINAS TOTALES 6,2 ALBUMINA 2,7

P 11 TPT 25

COMPLEMENTO C3 204 C4 44 T4 LIBRE 1,36 T3 LIBRE 1,76

REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN HEMOGRAMA CON DISMINUCION DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, FUNCION RENAL CONSERVADA, IONOGRAMA SERICO SIN ALTERACIONES, FUNCION HEPATICA EN DESCENSO, COMPLEMENTO NORMALES, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION, FAMILIARES INFORMADOS DE CONDICION CLINICA Y MANEJO ACTUAL.

PLAN:

LEV

GLUCOMETRIA

PEROTECCION GASTRICA

PROFILAXIS TEP TVP

SEGUIMIENTO POR CX GENERAL

MEDICO: GUSTAVO ADOLFO AVILA PEÑA

RM: 2279

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 12/02/2016 HORA: 18:51:49

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR. CARLOS REBOLLEDO: DRA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

IDX

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)

- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

- POP MEDIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -

COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

- POP LAVADO QUIRURGICO

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

7.10 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UC, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, QUIEN FUE LLEVADO A CIRUGIA EN EL DIA DE HOY EN DONDE REALIZARON LAVADO QUIRURGICO Y COLOCARON Sonda NASOILEAL PARA MEJORAR ILEO PARALITICO, EN EL MOMENTO SE MALLA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES A LA HIPERTENSION EN MANEJO CON NITROGLICERINA, CON MODULACION DE DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO POR PROCESO INFECCIOSO PULMONAR, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO RESERVADO.

SIGNOS VITALES

TA: 136/98 MMHG TAM: 111 MMHG FC: 81 LCM FR: 17 X T: 36.2 °C, SPO2: 99 %

CCC, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN

CREPITOS NI SIBILANTES

ABDOMEN: EVISCERACION CUBIERTA CON APOSITOS ESTERILES,

GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

EXTREMIDADES: EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR, JSEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

SNC: GLASGOW 15/15.

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION, FAMILIARES INFORMADOS DE CONDICION CLINICA Y MANEJO ACTUAL.

PLAN:

LEV

GLUCOMETRIA

PEROTECCION GASTRICA

PROFILAXIS TEP TVP

SEGUIMIENTO POR CX GENERAL

MEDICO: CARLOS EDUARDO REBOLLEDO MALDONADO

RM: 6255

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 12/02/2016 HORA: 00:00:00

EVOLUCION UCI NOCHE

DR. ARGEMIRO HERNANDEZ MD UCI ADULTOS, DR PADILLA ESPECIALISTA EN TURNO

IDX

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)

- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

- POP MEDIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -

COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

- POP LAVADO QUIRURGICO

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

7.10 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

SIGNOS VITALES

TA: 187/92 MMHG TAM: 112 MMHG FC: 88 L/M FR: 17 X T: 36,4 °C, SPO2: 99 %
DRENAJE POR Sonda NASOGASTRICA: 1350

PACIENTE MASCULINO CON DX ANOTADOS EN UCI, REGULARS CONDICIONES GENERALES, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON DATOS DE SIRS AUN POR SPSS DE FOCO ABDOMINAL, PACIENTE CON DEBITO POR Sonda GASTRICA ABUNDANTE, AUN CON LEVE DISTENSION DE ASA INTESTINALES LO QUE HACE IMPOSIBLE EL CIERRE ABDOMINAL, CONTINUA CON BOLSA DE BOGOTA, PACIENTE CON MAL PTORONOSTICO A CORTO PLAZO, CONTINUA EN UCI ADULTOS POR ALTO RIESGO DE MORTALIDAD, FAMILIARES AL TATNO DE SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE.

1. ESTANCIA EN UCI
2. OXIGENO POR VENTURY FIO2 50%
3. NUTRICION PARENTERAL
4. LEV
5. MEDICAMENTOS
OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS
TRAMAL 50 MG IV CADA 8 HORAS
FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS D6
ACIDO TRANEXAMICO 500 MG IV CADA 8 HORAS
VIRAMINA K 1 AMP IV CADA 8 HORAS
6. LABORATORIOS
SS HEMOGRAMA TP, TP1, IONOGRAMA, FUNCION RENAL
7. IMAGENOLOGIA
SS RX DE TORAX
8. MEDIDAS GENERALES
RUTINA DE UCI
CUIDADOS DE ENFERMERIA
MONITOREO CONTINUO
GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
PROFILAXIS TEP TVP
CSV Y AC

MEDICO: ARGENIRO JOSE HERNANDEZ SANCHEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RM: 130-28174

NOTA MEDICA

FECHA: 13/02/2016 HORA: 16:08:20

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR. GUSTAVO AVILA MED INTENSIVISTA DRA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

IDA

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)

- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

73.0 "HOSVITAL"

Usuario: 11408418JONES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

- POP MEDIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -
- COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
- POP LAVADO QUIRURGICO
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI EN REGULARS CONDICIONES GENERALES, EN EL MOMENTO SE HALLA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES MAS CONTROLADAS POR LO QUE SE INDICA CIERRE DE NITROGLICERINA EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO POR PROCESO INFECCIOSO ABDOMINAL, CONTINUA CON ABDOMEN ABIERTO EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO RESERVADO.

SIGNOS VITALES

TA: 172/94 MMHG TAM: 101 MMHG FC: 91 L/M FR: 18 X T: 36,2 °C, SPO2: 99 %

DIURESIS: 1,5 CC/KG/HORA

GLUCOMETRIA: 100

- CCC, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AJRE, SIN CREPITOS NI SIBILANTES

ABDOMEN: EVISCERACION CUBIERTA CON BOLSA DE BOGOTA, TUVO RECTAL CON DRENAJE DE LIQUIDO DE CONTENIDO FECAL OIDE.

GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

EXTREMIDADES: EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 2 SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

SNG: GLASGOW 15/15.

LABORATORIOS

HB 12 HTO 37 LEUCOCITOS 21620 PMN 85 PLAUQUETAS 330000

GLUCEMIA 116

CREATININA 0.71 BUN 17 UREA 37

SODIO 138 POTASIO 3.1 CLORO 97 PCR 366

P 11 TPT 26

REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN HEMOGRAMA CON AUMENTO DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, FUNCION RENAL CONSERVADA, IONOGRAMA SERICO CON HIPOKALEMIA POR LO QUE SE INDICA REPOSICION DE POTASIO, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION, FAMILIARES INFORMADOS DE CONDICION CLINICA Y MANEJO ACTUAL.

PLAN:

LEV

GLUCOMETRIA

PEROTECCION GASTRICA

PROFILAXIS TEP TVP

SEGUIMIENTO POR CX GENERAL

MEDICO: YOLAJIRO GARCIA

RM: 471158

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

73.0 "HOSVITAL"

Usuario: 11408418JONES DE LA PEÑA SANABRIA

57

EPICRISIS

NOTA MEDICA

FECHA: 14/02/2016 HORA: 00:33:39

1. ESTANCIA EN UCI
2. OXIGENO POR VENTURY FIO2 50%
3. NUTRICION PARENTERAL 59 CC HORA
4. LEV
HARTMAN 500 CC PASAR A 150 CC HORA
REPONER CON HARTMAN PERDIDAS 1.1
5. MEDICAMENTOS
OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS OS
TRAMAL 50 MG IV CADA 8 HORAS
FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS D10
VANCOMICINA 1 GR IV CADA 12 HORAS D3
NEOSTIGMINA 0.5 MG IV CADA 6 HORAS
PLUTICAM 30 MG IV CADA 8 HORAS
TRIMEBUTINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
6. LABORATORIOS
SS HEMOGRAMA, TP, TPT, IDNOGRAMA, FUNCION RENAL, GASES ARTERIALES
7. IMAGENOLOGIA
SS RX DE TORAX
8. MEDIDAS GENERALES
RUTINA DE UCI
CUIDADOS DE ENFERMERIA
MONITOREO CONTINUO
GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
PROFLAXIS TEP TVP
CSV Y AC

MEDICO: YOJAIRO GARCIA RM: 471156
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 14/02/2016 HORA: 00:38:26

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR YOJAIRO GARCIA MED INTERNISTA DRA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

IDX

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016), 12/02/2016
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP MEDATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -
COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
- POP LAVADO QUIRURGICO
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

119 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

SIGNOS VITALES

TA: 140/95 MMHG TAM: 115 MMHG FC: 69 L/MN FR: 1 X T 36.4 °C. SPO2: 99 %

DRENAJE POR Sonda NASOGASTRICA: 1350

CCC CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS

ANOTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN

CREPITOS NI SIBILANTES

ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA

GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

EXTREMIDADES: EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 3SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

SNC: GLASGOW 15/15.

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI EN MUY REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MODERADO DRENAJE DE MATERIAL FECALOIDE POR Sonda NASOGASTRICA. EN EL MOMENTO E HALLA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS, CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, CONTINUA SEGUIMIENTO POR CX GENERAL.

MEDICO: YOJAIRO GARCIA RM: 471156
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 14/02/2016 HORA: 15:27:20

EVOLUCION CLINICA JORNADA DIA UCI ADULTOS

DR DARIO PADILLA CIRUJANO - DR DIAZ MD GENERAL

PACIENTE CON INTERNACION EN UCI-A, DIAGNOSTICOS RELACIONADOS

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)

- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

- POP L E + DRENAJE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL - COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

- POP LAVADO QUIRURGICO

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

S: REFIERE SENTIRSE BIEN

C: COMPORTAMIENTO HEMODINAMICO ESTABLE SIN VARIACIONES CRITICAS DE LAS CONSTANTES DE VIDA

- LAS CONSTANTES DE VIDA -

TA: 164/84 TAM: 115 FC: 72 FR: 14 T: 36.5 SPO2: 99

ESCLERAS ANOTERICAS, Sonda NASOGASTRICA CON MODERADA CANTIDAD MATERIAL BLANCO

CUELLO SIN TUMORACIONES, SIN PLETORA, NO SOPLOS CAROTIDEOS

MECANICA TORACICA ESPONTANEA, SIN RETRACCIONES

LOS RS CS SINUSAL AL VISOSCOPIO: SIN SOPLOS, BIEN TIMBRADOS

LOS RS RS SIN AGREGADOS A LA AUSCULTACION

ABDOMEN CUBIERTO POR APOSITOS QUE PROTEGEN ABDOMEN CON BOLSA DE BOGOTA, NO HAY ESTIGMAS SANGRADO NI

SECRECIONES PURULENTAS

DIURESIS CON DEBITO EFICIENTE POR Sonda URESICAL

EXTREMIDADES SIN EDEMAS, BUEN LLENADO CAPILAR PERIFERICO, BUEN TONO MUSCULAR

119 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

CS
8

EPICRISIS

MANTIENE SONDA DE DRENAJE RECTAL, CNON DEBITO ESCASO EL DIA DE HOY
PACIENTE TRANQUILO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIZACION NEUROSENSITIVA;

A/ PACIENTE ES SOLICITADO EN SALSAS DE CIRUGIA REPORTE DE PARACLINICOS NO LLEGA A TIEMPO SE DISECUBRE
HIPOKALEMIA PREVIA INTERVENCION QUIRURGICA POR LO QUE SE REPROGRAMA LA INTERVENCION. SE INICIA ESQUEMA DE
SUPLEMENTACION DEL ION. PRONOSTICO RESERVADO A LA EVOLUCION CLINICA.

MEDICO: DARIO DE JESUS PADILLA CANTILLO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 8119

NOTA MEDICA

FECHA: 14/02/2016 HORA: 23:01:55
EVOLUCION CLINICA JORNADA DIA UCI- ADULTOS
DR DARIO PADILLA CIRUJANO - DR DIAZ MD GENERAL

PACIENTE CON INTERMACION EN UCI-A. DIAGNOSTICOS RELACIONADOS

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP L. E. + DRENAJE HEMOPERITONEO + EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL + COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
- POP LAVADO QUIRURGICO
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

LAS CONSTANTES DE VIDA-

TA: 114/73. -TAM: 81. -FC: 74 -FR: 18- -T: 36,6- -SP02: 95-

ESCLERAS ANICTERICAS. SONDA NASOGASTRICA CON MODERADA CANTIDAD MATERIAL BILIOSO
CUELLO SIN TUMORACIONES. SIN PLETORA, NO SOPLOS CAROTIDEOS
MECANICA TORACICA ESPONTANEA, SIN RETRACCIONES
LOS RS CS SINUSAL AL VISCOSCOPIO; SIN SOPLOS, BIEN TIMBRADOS
LOS RS RS SIN AGREGADOS A LA AUSCULTACION
ABDOMEN CUBIERTO POR APOSITOS QUE PROTEGEN ABDOMEN CON BOLSA DE BOGOTA. NO HAY ESTIGMAS SANGRADO NI
SECRECIONES PURULENTAS
DIURESIS CON DEBITO EFICIENTE POR SONDA UVESICAL
EXTREMIDADES SIN EDEMAS, BUEN LLENADO CAPILAR PERIFERICO, BUEN TONO MUSCULAR
MANTIENE SONDA DE DRENAJE RECTAL, CNON DEBITO ESCASO EL DIA DE HOY
PACIENTE TRANQUILO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIZACION NEUROSENSITIVA.

A/ PACIENTE EN REGULAR CONDICION CLINICA CURSA ESTABLE, HEMODINAMICAMENTE SIN VARIACIONES CRITICAS DE LAS
CONSTANTES DE VIDA, CUMPLINEDO DESQUEMA DE REPOSICION DE POTASIO, SE ESPERA EVOLUCION CLINICA Y NUEVA
PROGRAMACION PARA INTERVENCION EN EL DIA DE MAÑANA, RESTO DE LAS INDICACIONES TERAPEUTICAS IDEM

MEDICO: DARIO DE JESUS PADILLA CANTILLO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 8119

NOTA MEDICA

FECHA: 15/02/2016 HORA: 12:44:51
UCI ADULTO
EVOLUCION MEDICA

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841830NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

DR GUSTAVO AVILA MED INTENSIVISTA - DRA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

IDX

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP MEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO + EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL
- COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
- POP LAVADO QUIRURGICO
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI EN REGULARES CONDICIONES GENERALES QUIEN
REFIERE DOLOR ABDOMINAL EN EL MOMENTO SE HALLA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES
MAS CONTROLADAS, CON MODULACION DE DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN MANEJO ANTIBIOTICO DE
AMPLIESPECTRO POR PROCESO INFECCIOSO ABDOMINAL QUIEN ES TRASLADO A QUIROFANO PARA REALIZACION DE LAVADO
QUIRURGICO. PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO
RESERVADO.

SIGNOS VITALES

TA: 176/98 MMHG TAM: 115 MMHG FC: 74 LXM FR: 19 X 7: 36.3 °C, SP02: 99 %

DIURESIS: 1.1 CC/KG/HORA

GLUCOMETRIA: 100

CCC, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE SIN
CREPITOS NI SIBILANTES

ABDOMEN: EVISCERACION CUBIERTA CON APOSITOS ESTERILES

GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

EXTREMIDADES: EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR, 3SEQ, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

SND: GLASGOW 15/15.

LABORATORIOS

H8 12 KTO 37 LEUCOCITOS 18940 PMN 84 PLAQUETAS 539000

GLUCEMIA 122

CREATININA 0.8 BUN 16 UREA 34

SODIO 137 POTASIO 2.4 CLORO 97

P 11 TPT 26

REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN HEMOGRAMA CON DISMINUCION DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA. FUNCION
REVAL CONSERVADA, IONOGRAMA SERICO CON HIPOKALEMIA POR LO QUE SE INDICA REPOSICION DE POTASIO, PACIENTE CON
EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION, FAMILIARES
INFORMADOS DE CONDICION CLINICA Y MANEJO ACTUAL.

PLAN:

LEV

GLUCOMETRIA

PEROTECION GASTRICA

PROFLAXIS TEP TVP

REPOSICION DE POTASIO

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841830NES DE LA PEÑA SANABRIA

59

EPICRISIS

TRASLADO A QUIROFANO

MEDICO: GUSTAVO ADOLFO AVILA PEÑA
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 2279

NOTA MEDICA

FECHA: 15/02/2016 HORA: 18:02:16

EVOLUCION UCI ADULTO TARDE

DR REBOLLEDO MED INTENSIVISTA DR CANO MED GENERAL

IDX

- POP INMEDIATO DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL(EPILOICO OMENTALPERIESPLENICO PERIGASTRICO SUBH
- LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD - LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD
- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP MEDIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL - COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
- POP LAVADO QUIRURGICO
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE EN UCI EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, QUIEN REINGRESA A LA UNIDAD PROCEDENTE DE QUIROFANO EN SU POP INMEDIATO DE DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL(EPILOICO OMENTALPERIESPLENICO PERIGASTRICO SUBH - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD - LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD CURSANDO CON EVISCERACION CONTENIDA EN COMPRESAS ESTERILES EN DETERIORO DE SU CONDICION CLINICA. SIGNOS VITALES ACEPTABLES CONSIDERANDO PACIENTE DE MUY ALTO RIESGO DE COMPLICACION Y DETERIORO REFIRIENDO DOLOR DE ELEVADA INTENSIDAD EN HERIDA

SIGNOS VITALES

TA: 161/100 MMHG TAM: 110 MMHG FC: 83 LXM FR: 24 X" 12 35,5" O. SPO2: 97 %

NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN CREPITOS NI SIBILANTES

ABDOMEN: EVISCERACION CUBIERTA CON APOSITOS ESTERILES, NO DATOS DE SANGRADO ACTIVO

GENITOURINARIO: DIURESIS POSITIVA

EXTREMIDADES: EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR, 3SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

SNC: CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE GLASGOW 15/15

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA QUIEN SE ENCUENTRA AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE EN REGULARES CONDICIONES BAJO ESQUEMA DE TRATAMIENTO INSTAURADO Y CON DATOS DE DILATACION EN ASAS MARCADA LO QUE COMPLICHA SU EVOLUCION EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL PARA MANEJO DE SU CONDICION CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO RESERVADO

MEDICO: CARLOS EDUARDO REBOLLEDO MALDONADO
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 6255

NOTA MEDICA

Uso: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

Uso: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

FECHA: 16/02/2016 HORA: 00:59:42

EVOLUCION UCI NOCHE

DR JOHAN SARMIENTO MD UCI ADULTOS

DR PADILLA MD INTENSIVISTA

PACIENTE SEXO MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1-ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

2-POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA-DRENAJE DE HEMOPERITONEO-EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL-COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

3-SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

4-POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE QUIEN PRESENTA TIPO DE 2 HORAS DE DURACION, ADEMÁS PRESENTA VOMITO DE CONTENIDO BILIOSO DE +4 250 CC, RELATA DOLOR EN HEMIA ABDOMEN SUPERIOR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: 76/MIN, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22/MIN, SATO2: 100%, TEMPERATURA: 37,3°V

TENSION ARTERIAL: 120/60 MMHG

CC: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN CREPITOS NI SIBILANTES, GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION

ILATERAL NEGATIVA, ABDOMEN: CON BOLSA DE BOGOTA EMPAQUETAMIENTO Y EVISCERACION CONTENIDA, CON SANGRADO

ACTIVO POR BORDE SUPERIOR DE HERIDA QUIRURGICA, EXTREMIDADES: EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR, 3SEG,

MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA, SNC: VIGIL, GLASGOW 15/15

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUENA MECANICA VENTILATORIA, RITMO DIURETICO ADECUADO, SIN DATOS DE SANGRADO POR SITIO DE LAPAROTOMIA, SE INDICA MANEJO CON METOCLOPRAMIDA Y MORFINA 3 MG X DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO, MONITOREO CARDIOHEMODINAMICO CONTINUO Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA

1. ESTANCIA EN UCI

2. OXIGENO POR VENTURY FIO2 50%

3. NUTRICION PARENTERAL 63 CC X HR

4. LEV

HARTMAN 500 CC PASAR A 100 CC HORA

5. MEDICAMENTOS

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

NEOSTIGMINA 0,5 MG EV CADA 8 HRS

TRIMESUTINA 50 MG EV CADA 8 HRS

MORFINA 3 MG EV CADA 4 HR S PRN

CEFEPIME 1 GM EV CADA 8 HRS D7

VANCOMICINA 1 GM EV CADA 12 HRS D6

FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS D 12

6. LABORATORIOS

SS HEMOGRAMA, TP, TPT, IONOGAMA, FUNCION RENAL

7. IMAGENOLOGIA

SS RX DE TORAX

8. MEDIDAS GENERALES

ROUTINA DE UCI

Uso: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

Uso: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

60

EPICRISIS

CUIDADOS DE ENFERMERIA
MONITOREO CONTINUO
GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
PROFILAXIS TEP TYP
SEGUIMIENTO CX GENERAL
CSV Y AC

MEDICO: JOAN SARNIETO AHUMADA

RM: 47-0261-01

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 16/02/2016 HORA: 11:48:10

SE VALORA PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON DX DE:

1. ABDOMEN AGUDO RESUELTO A HEMOPERITONEO

2. POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL - COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

EXAMEN FISICO:

ABDOMEN: CON BOLSA DE BOGOTA EMPAQUETAMIENTO Y EVISCERACION CONTENIDA

PACIENTES EN REGULARES CONDICIONES GENERALES QUE PERSISTE CON LEUCOCITOSIS (25.140) Y NETROFILIA (87%)

HB:13.30 HTO:39 PLACUETAS: 547000 GLUCEMIA: 182

PLAN:

PROGRAMAR PARA LAVADO QX MAÑANA

MEDICO: JUAN CARLOS ARAHO

RM: 2152/94

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 16/02/2016 HORA: 11:58:27

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR. GUSTAVO AVILA MED INTENSIVISTA DRA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

IDX

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016) - (15/02/2016)

- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

- POP MEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -

COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

- POP LAVADO QUIRURGICO

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. QUIEN FUE LLEVADO A CIRUGIA EL DIA DE AYER A QUIEN LE HICERON DRENAJE DE ABSCESO INTERASAS Y RETIRO DE NECROSIS DE ADHERENCIAS, EN EL MOMENTO SE HALLA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES MAS CONTROLADAS, CON MODULACION DE DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPUESPECTRO POR PROCESO INFECCIOSO ABDOMINAL, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO RESERVADO.

T3.0 THOSVITAL

Usuario: 114064183@NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

SIGNOS VITALES

TA: 155/98 MMHG TAM: 122 MMHG FC: 73 LXM FR: 18 X T: 36.2°C, SPO2: 99 %

DIURESIS: 1.7 CC/KG/HORA

GLUCOMETRIA: 98

- CCC, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN

CREPITOS NI SIBILANTES

ABDOMEN: EVISCERACION CUBIERTA CON APOSITOS ESTERILES.

GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

EXTREMIDADES, EUTROFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR, 3SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

SNC: GLASGOW 15/15.

LABORATORIOS

HB 13 HTO 39 LEUCOCITOS 25140 PMN 87 PLAQUETAS 547000

TP 11 TPT 27

GLUCEMIA 182

CREATININA 0.72 BUN 16 UREA 35

SODIO 135 POTASIO 2.7 CLORO 96

REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN HEMOGRAMA CON AUMENTO DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, FUNCION RENAL CONSERVADA, IONOGRAMA SERICO CON HIPOKALEMIA POR LO QUE SE INDICA REPOSICION DE POTASIO. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION, FAMILIARES INFORMADOS DE CONDICION CLINICA Y MANEJO ACTUAL.

PLAN:

LEV

GLUCOMETRIA

PEROTECION GASTRICA

PROFILAXIS TEP TYP

REPOSICION DE POTASIO

LAVADO QUIRURGICO 17/02/2016

MEDICO: GUSTAVO ADOLFO AVILA PEÑA

RM: 2279

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 16/02/2016 HORA: 16:49:59

EVOLUCION UCI ADULTO TARDE

DR REBOLLEDO MED INTENSIVISTA DR CANO MED GENERAL

IDX

- POP INMEDIATO DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL(PEIPLOICO OMENTALPERIESPLENICO PERIGASTRICO SUBH

- LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD - LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)

- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

- POP MEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -

T3.0 THOSVITAL

Usuario: 114064183@NES DE LA PEÑA SANABRIA

61

EPICRISIS

COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
 - POP LAVADO QUIRURGICO
 - SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
 - POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE EN UCI EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES EN SU POP INMEDIATO DE DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL(EPILOICO OMENTALPERISPLENICO PERIGASTRICO SUBH - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD - LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD EN DETERIORO DE SU CONDICION CLINICA, SIGNOS VITALES ACEPTABLES CONSIDERANDO PACIENTE DE MUJO ALTO RIESGO DE COMPLICACION Y DETERIORO REFIRIENDO DOLOR DE ELEVADA INTENSIDAD EN HERIDA

SIGNOS VITALES

TA: 158/92 MMHG TAM: 103 MMHG FC: 91 LXM FR: 23 X T: 36.5 °C, SPO2: 97 %
 NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA
 CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
 TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN CREPITOS NI SIBILANTES
 ABDOMEN: EVISCERACION CUBIERTA CON APOSITOS ESTERILES, NO DATOS DE SANGRADO ACTIVO
 GENITOURINARIO: DIURESIS POSITIVA
 EXTREMIDADES: EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR, 3SEG. MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA
 SNC: CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE GLASGOW 15/15

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA REGULAR HEMODINAMICAMENTE EN REGULARES CONDICIONES BAJO ESQUEMA DE TRATAMIENTO INSTAURADO EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO RESERVADO

MEDICO : CARLOS EDUARDO REBOLLEDO MALDONADO

RM: 6255

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 15/02/2016 HORA: 19:47:25
 ANESTESIOLOGIA

VALORO PTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD, PROGRAMADO PARA LAVADO PERITONEAL CON IDX:

- POP INMEDIATO DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL(EPILOICO OMENTALPERISPLENICO PERIGASTRICO SUBH- LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD - LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)
 - ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
 - POP MEDIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL - COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
 - POP LAVADO QUIRURGICO
 - SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
 - POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE EN UCI EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VENTILATORIO, NI VASOPRESOR EN SU POP INMEDIATO DE DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL(EPILOICO OMENTAL PERISPLENICO PERIGASTRICO SUBH - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD - LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD EN DETERIORO DE SU CONDICION CLINICA, SIGNOS VITALES: TA 135/77 FC 88 FR 16 T 36.8 SPO2: 98 %

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140641630INES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

NORMOCEFALO, NARINAS PERMEABLES, CON Sonda NASOGASTRICA, CON VENTURI AL 50%, SIN PREDICTORES DE VIA AEREA DIFICIL

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
 TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN CREPITOS NI SIBILANTES, ABDOMEN: EVISCERACION CUBIERTA CON APOSITOS ESTERILES, SNC: CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE GLASGOW 15/15
 PARA CLINICOS: GLUCEMIA 182, CREATININA 0.72, HB 13.1, HTC 39, PLAQUETAS 647.000, TP 11.7/10.9, TP27.3/26.3, POTASIO 2.54
 IDX: LOS ANOTADOS MAS HIPOKALEMIA EN REPOSICION EN ESTOS MOMENTOS, ASA II
 PLAN: PROGRAMAR PROCEDIMIENTO AYUNO DE 8 HORAS, FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMADO, ACCESO VENOSO PERMEABLE, PENDIENTE ELECTROLITOS.

MEDICO : LUZ MARINA CORREA ESCOBAR

RM: 1832

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 17/02/2016 HORA: 00:00:00

-----EVOLUCION UCI ADULTO NOCHE

DR ALFREDO AREYANES DR HERNANDEZ MED GENERAL

IDX

- POP INMEDIATO DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL(EPILOICO OMENTALPERISPLENICO PERIGASTRICO SUBH - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD - LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD
 - POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)
 - ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
 - POP MEDIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL - COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
 - POP LAVADO QUIRURGICO
 - SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
 - POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

SIGNOS VITALES

TA: 158/92 MMHG TAM: 103 MMHG FC: 91 LXM FR: 23 X T: 36.5 °C, SPO2: 97 %

ANALISIS:

PACIENTE MASCULINO CON DX ANOTADOS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ACTUALEMNTE EN UCI PLENA, EN SU POP TARDIO, CON PATRON RESPIRATORIO ADECUADO, LUCE ALGO, SE OPTIMIZA MANEJO ANALGESICO, CONSERVA DIURESIS, CON BALANDE HIDRICO ADECUADO, ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA QUE EN SE ESPERA REEVALUACION PARA DEFINIR CONDUCTA ULTERIOR, FAMILIARES AL TATNO DE SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE

MEDICO : ARGEMIRO JOSE HERNANDEZ SANCHEZ

RM: 130-28174

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 17/02/2016 HORA: 13:02:26

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR GUSTAVO AVILA MED INTENSIVISTA DRA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140641630INES DE LA PEÑA SANABRIA

62

EPICRISIS

I/OX

- SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL
 - POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016) - (15/02/2016)
 - ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
 - POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -
 COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
 - POP LAVADO QUIRURGICO
 - POP TARDIO DE REALIZACION CPRE
 - HIEPOKALEMIA

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI CON ESTANCIA PROLONGADA POR PRESENTAR ABDOMEN ABIERTO SECUNDARIO A PERITONITIS POR HEMOPERITONEO. QUIEN FUE LLEVADO A LAVADO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES DURANTE PROCEDIMIENTO. EN EL MOMENTO SE HALLA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS. CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO. CONSERVA DIURESIS. PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION.

SIGNOS VITALES

TA: 158/88 MMHG FC: 74 LPM FR: 18 X' T: 36.4 °C. SPO2: 99 %

DIURESIS: 1,7 CC/KG/HORA

GLUCOMETRIA: 110

- CCG. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. ESCLERAS ANICTERICAS. MUCOSA ORAL HUMEDA.
 CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
 TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO. PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS.
 ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA.
 GENITOURINARIO: SONDA VESICAL A CISTOFLO
 EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I.
 SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA

LABORATORIOS

Hb 12 HTO 38 LEUCOCITOS 17810 PMN 81 PLACUETAS 351000

TP 11.3 TPT 25

GLUCEMIA 374

CREATININA 0.78 BUN 14 UREA 30

SODIO 134 POTASIO 2.8 CLORO 95

REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN HEMOGRAMA CON LEUCOCITOS Y NEUTROFILOS ELEVADOS; IONOGRAMA SERICO CONTINUA CON HIPOKALEMIA, FUNCION RENAL CONSERVADA, COAGULAGRAMA NORMAL. PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA. CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION, FAMILIARES INFORMADOS DE CONDICION CLINICA Y MANEJO ACTUAL.

PLAN:

LEV

GLUCOMETRIA

PROTECCION GASTRICA

7J.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

PROTECCION TEP TVP
 REPOSICION DE POTASIO
 LAVADO QUIRURGICO EN 48 HORAS

MEDICO: GUSTAVO ADOLFO AVILA PEÑA

RM: 2279

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 17/02/2016 HORA: 23:54:28

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR. JANEER MORA MD INTERNISTA - DRA. SANDRA CANTILLO MED GENERAL

I/OX

- SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL
 - POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016) - (15/02/2016)
 - ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
 - POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -
 COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
 - POP LAVADO QUIRURGICO
 - POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

SIGNOS VITALES

TA: 165/89 MMHG FC: 79 LPM FR: 18 X' T: 36.4 °C. SPO2: 99 %

- CCG. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. ESCLERAS

ANICTERICAS. MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO. PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN

AGREGADOS.

ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA. TUBO RECTAL FUNCIONANTE.

GENITOURINARIO: SONDA VESICAL A CISTOFLO

EXTREMIDADES: EUTROFICA. EDEMA GRADO I.

SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI EN MUY REGULARES CONDICIONES GENERALES. REFIERE DOLOR ABDOMINAL DE INTENSIDAD 8/10 SE AJUSTA MANEJO ANALGESICO. QUIEN FUE LLEVADO A LAVADO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY. EN EL MOMENTO SE HALLA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS. CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION. CONTINUA SEGUIMIENTO POR CX GENERAL.

MEDICO: JANEER MORA

RM: 230283

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 17/02/2016 HORA: 23:54:59

1. ESTANCIA EN UCI

2. OXIGENO POR VENTURY FIO2 50%

3. NUTRICION PARENTERAL 59 CC/HORA

7J.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

63

EPICRISIS

4. EV
HARTMAN 500 CC - 10 CC KATROL PASAR A 100 CC HORA
REPOSER PERDIDAS CON HARTMAN PERDIDAS 1.1
5. MEDICAMENTOS
OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DB
TRAMAL 50 MG IV CADA 8 HORAS
FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS DIA
VANCOMICINA 1 GR IV CADA 12 HORAS DIA
NEOSTIGMINA 0.5 MG IV CADA 6 HORAS
ALIZAPRIDA 50 MG IV CADA 8 HORAS
TRIMEBUTINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
DIPIRONA 1 GR IV CADA 8 HORAS
6. LABORATORIOS
SS HEMOGRAMA, TP, TPT, IONOGRAMA, FUNCION RENAL, GASES ARTERIALES
7. IMAGENOLOGIA
SS RX DE TORAX
8. MEDIDAS GENERALES
RUTINA DE UCI
CUIDADOS DE ENFERMERIA
MONITOREO CONTINUO
GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
PROFILAXIS TEP TYP
CSV Y AC

MEDICO: JANNER MORA
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 230283

NOTA MEDICA

FECHA: 18/02/2016 HORA: 10:25:13
PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON CX DE:
- SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL
- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)- (15/02/2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -
- COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
- POP LAVADO QUIRURGICO
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

SIGNOS VITALES

TA: 153/96 MMHG TAM: 100 MMHG FC: 82 LPM FR: 17 X' T: 36.4 °C, SPO2: 99 %
DIURESIS: 1.7 CC/MG/HORA
GLUCOMETRIA: 110
- CCC, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ
ESCLERAS
ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES

TUBO "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA
GENTOURNARIO: Sonda vesical a cistoflo
EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I,
SNC, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA
LABORATORIOS
HB 12 HTO 38 LEUCOCITOS 23000 PMN 85 PLAQUETAS 379000
TP 13.6 TPT 26.6
GLUCEMIA 183
CREATININA 0.69 BUN 14 UREA 28
SODIO 137
POTASIO: 3.39
FOSFATASA ALCALINA: 4.29
PCR: 104.49
PACIENTE QUE SE LLEVARA EN EL DIA DE MAÑANA PARA LAVADO TERAPEUTICO
CONSIDERAMOS VER LA POSIBILIDAD DEL USO DEL VAC

MEDICO: JUAN CARLOS ARANGO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 315394

NOTA MEDICA

FECHA: 18/02/2016 HORA: 12:19:52
UCI ADULTO
EVOLUCION MEDICA
DR GUSTAVO AVILA MED INTENSIVISTA DRA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

IDX

- SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL
- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)- (15/02/2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -
- COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
- POP LAVADO QUIRURGICO
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE
- THE TIPO HIPOKALEMIA

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUE SE ENCUENTRA EN SU DIA 15 DE ESTANCIA EN UCI CURSANDO CON SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL CON ABDOMEN ABIERTO Y LAVADOS CADA 48 HORAS, QUIEN REFIERE DOLOR ABDOMINAL ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS, AFEBRIL, HIDRATADO, RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL, CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA A PESAR DE MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME FLUCONAZOL Y VANCOMICINA CON AUMENTO DE LEUCOCITOS NEUTROFILIA Y PCR ELEVADA POR LO QUE SE SOLICITA PANCULTIVAR Y VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA REDIRIGIR TERAPIA ANTIBIOTICA. PACIENTE PROGRAMADO PARA EL DIA DE MAÑANA PARA LAVADO QUIRURGICO. SE CONSIDERA ALTO RIESGO Y PRONOSTICO SUJETO EVOLUCION

SIGNOS VITALES

TA: 145/91 MMHG TAM: 113 MMHG FC: 75 LPM FR: 19 X' T: 36.5 °C, SPO2: 100 %
DIURESIS: 3.9 CC/MG/HORA
GLUCOMETRIA: 125

TUBO "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

64

EPICRISIS

- CCC, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA
GENITOURINARIO: SONTA VESICAL A CISTOFLO
EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I
SNC, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA

LABORATORIOS

HB 12 HTO 38 LEUCOCITOS 23020 PMN 85 PLAQUETAS 579000
TP 11.6 TPT 26
GLUCEMIA 193
CREATININA 0.89 BUN 13 UREA 28
SODIO 137 POTASIO 3.3 CLORO 97
BT 9.76 BD 0.34 BI 0.42 GOT 41 GPT 52 PCR 104

REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN HEMOGRAMA CON LEUCOCITOS Y NEUTROFILOS EN AUMENTO, IONOGAMA SERICO CONTINUA CON HIPOKALEMIA SE INDICA REPOSICION DE POTASIO, FUNCION RENAL CONSERVADA, TEMPOS DE COAGULACION NORMALES. PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION, FAMILIARES INFORMADOS DE CONDICION CLINICA Y MANEJO ACTUAL.

PLAN:

LEV
GLUCOMETRIA
PROTECCION GASTRICA
PROTECCION TEP TVP
REPOSICION DE POTASIO
LAVADO QUIRURGICO EN 24 HORAS
SS VALORACION POR INFECCIOLOGIA
SS PANCULTIVAR

MEDICO: GUSTAVO ADOLFO AVILA PEÑA
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 2779

NOTA MEDICA

FECHA: 18/02/2016 HORA: 17:16:23
ANESTESIOLOGIA

VALORO PTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD, PROGRAMADO PARA LAVADO PERITONEAL CON
IDC:

- POP INMEDIATO DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL(EPILOICO)

OMENTAL PERIESPLENICO PERIGASTRICO SUBH- LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD -
LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR

73.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

LAPAROTOMIA SOD- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)

- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

- POP MEDIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO -

EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

- POP LAVADO QUIRURGICO

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN UCI EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VENTILATORIO, NI VASOPRESOR, EN SU POP INMEDIATO DE DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL(EPILOICO) OMENTAL PERIESPLENICO PERIGASTRICO SUBH - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD - LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD EN DETERIORO DE SU CONDICION CLINICA, SIGNOS VITALES: TA 160/87 FC 86 PR 16 T 36.6 SPO2: 98 %

NORMOCÉFALO, NARINAS PERMEABLES, CON SONTA NASOGASTRICA CON VENTURI AL 50%, SIN PREDICTORES DE VIA AEREA DIFICIL.

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON

BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN CREPITOS NI BUBILANTES, ABDOMEN: EVISCERACION CUBIERTA CON APOSITOS ESTERILES.

SNC: CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE GLASGOW

15/15.

PARACLINICOS: GLUCEMIA 193, CREATININA 0.89, HB 12.90, HTO 38.7, PLAQUETAS 579.000, TP 11.6/10.8, TP 26.6/25, POTASIO 3.37

IDC: LOS ANOTADOS, ASA II

PLAN: PROGRAMAR PROCEDIMIENTO, AYUNO DE 8 HORAS, FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMADO, ACCESO VENOSO PERMEABLE.

MEDICO: LUZ MARINA CORREA ESCOBAR

RM: 1832

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 18/02/2016 HORA: 23:26:02

EVOLUCION CLINICA, JORNADA NOCHE UCI- ADULTOS.
DR DARIO PADILLA CIRUJANO - DR DIAZ MD GENERAL

73.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAO CURSA EN UCI CON DIAGNOSTICOS

- SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016) (15/02/2016)

- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

- POP LAVADO QUIRURGICO

- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

- THE TIPO HIPOKALEMIA

S: NIEG DISCONFORT

O: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

- LAS CONSTANTES DE VIDA-

"TA": 162/97- "TAM": 128- "FC": 81- "FR": 17- "T": 36.8- "SPO2": 98-

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, ULCERAS DE CONTACTO EN REGION AURICULAR

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA, CON APOSITOS ESTERILES

GENITOURINARIO: SONTA VESICAL A CISTOFLO

SONDA DE DRENAJE RECTAL A LIBRE DRENAJE

EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I

SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA

"A: PACIENTE MANTIENE SONTA RECTAL A LIBRE DRENAJE, CON RESIDUOS DE MATERIAL FECALOIDE, SONTA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE, CON ABDOMEN CONTENIDO POR TECNICA DE BOLSA DE BOGOTA, RECIBE TERAPIA NUTRICIONAL PARENTERAL, PRESENTA RASGOS DE EMACIACION, EN ESPERA DE NUEVO LAVADO QUIRURGICO PARA DETERMINAR CONDUCTAS DEFINITIVAS, EL PACIENTE DEMUESTRA COMPORTAMIENTO HEMODINAMICO ESTABLE, SE INDICA SUSPENDER SUPLEMENTACION DE OXIGENOTERAPIA LA GASIMETRIA DA MUESTRAS DE HIPOKALEMIA, RA DE TORAX SIN CONSOLIDACION, PRONOSTICO ESTA RESERVADO A LA EVOLUCION CLINICA SE SOLICITA PERFIL LIPIDICO PARA SEGUIMIENTO A TERAPIA DE SOPORTE NUTRICIONAL, RESTO DE LAS INDICACIONES IDEM

AGSTO URINARIO EFECTIVO Y EFICIENTE, RESTO DE LAS INDICACIONES MEDICAS IDEM

MEDICO: DARIO DE JESUS PADILLA CANTILLO

RM: 8:19

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 19/02/2016 HORA: 12:50:44

VOZ ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR. GUSTAVO AVILA MED INTENSIVISTA DRA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

IDx

- SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016) (15/02/2016)

- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

73.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -

COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

- POP LAVADO QUIRURGICO

POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

THE TIPO HIPOKALEMIA

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI CON ESTANCIA CLINICA PROLONGADA, QUIEN CONTINUA CON ABDOMEN ABIERTO, QUIEN REFIERE DOLOR ABDOMINAL DE MODERADA INTENSIDAD, EN EL MOMENTO SE HALLA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS, CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, QUIEN ESTABA PROGRAMADO PARA LAVADO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY PERO EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA SUSPENDE PROCEDIMIENTO POR HIPOKALEMIA LA CUAL YA FUE CORREGIDA, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION.

SIGNOS VITALES

TA: 161/103 MMHG TAM: 118 MMHG FC: 85 LXM FR: 18 X 7 36.5 °C, SPO2: 96 %

DIURESIS: 1,6 CCKG/HORA

GLUCOMETRIA: 133

D15 FLUCONAZOL, D10 CEFEPIME, D8 VANCOMICINA

- CCC, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANCTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN

AGREGADOS

ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA,

GENITOURINARIO: SONTA VESICAL A CISTOFLO

EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I

SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA

LABORATORIOS

HB 11 HTO 35 LEUCOCITOS 17440 PMN 30 PLAQUETAS 223000

GLUCEMIA 129

CREATININA 0.88

SODIO 136 POTASIO 3.1 CLORO 95

PROTEINAS TOTALES 5.6, COLESTEROL TOTAL 115 HDL 20 TRIGLICERIDOS 223

REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN HEMOGRAMA CON DISMINUCION DE LEUCOCITOS Y NEUTROFILIA, IGNOGRAMA SERICO CON HIPOKALEMIA LEVE SE INDICA REPOSICION DE POTASIO, FUNCION RENAL CONSERVADA, HIPERTRIGLICERIDEMIA, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION

PLAN:

LEV

GLUCOMETRIA

PROTECCION GASTRICA

PROFLAXIS TEP TVP

REPOSICION DE POTASIO

SEGUIMIENTO POR NUTRICION SE SOLICITA AJUSTE DE NUTRICION PARENTERAL

73.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

MEDICO : GUSTAVO ADOLFO AVILA PEÑA

RM: 2279

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 19/02/2016 HORA: 17:51:48

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ABDOMEN AGUDO. PRESENTO HEMOPERITONEO, CON MULTIPLES REINTERVENCIONES. ACTUALMENTE CON BOLSA DE BOGOTA, CON AISLAMIENTO DE X PNEUMONIAE EN SEGREGION PERITONEAL. PACIENTE QUE HA PRESENTADO ELEVACION DE BLANCOS, CON DESCENSO POSTERIOR. AFEBRIL, NO EQUIVALENTES FEBRILES.

ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO ATB CON CEFEPIME - VANCOMICINA

SE RECOMIENDA SUSPENDER VANCOMICINA

CONTINUAR CEFEPIME AUMENTAR DOSIS A 2 GR CADA 8 H

SE RECOMIENDA TOMAR MUESTRA DE ANATOMIA PATOLOGICA DE PERITONEO BUSCANDO DESCARTAR PATOLOGIA GRANULOMATOSA

MEDICO : JESUS EURIPIDES TAPIA GARCIA

RM:

ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 19/02/2016 HORA: 23:31:15

~~18/02/2016~~ EVOLUCION UCI NOCHE/18/02/16

DR. JOHAN SARMIENTO MD UCI ADULTOS

DR. JOAQUIN GARCIA, MD ESPECIALISTA, CUIDADO CRITICO

PACIENTE SEXO MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1-ABDOMEN AGUDO. RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO.

2-POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA+DRENAJE DE HEMOPERITONEO+EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL+COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

3-SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

4-POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE QUIEN RELATA MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA, SIN DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO, EN EL DIA DE HOY NO FUE LLEVADO A REALIZACION DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL Y NUEVO EMPAQUETAMIENTO. POR ALARGAMIENTO DE TIEMPOS DE COAGULACION, SE ORDENO SUSPENSION DE VANCOMICINA Y FLUCONAZOL, Y SE AUMENTA CEFEPIME A 2 GR EV CADA 8 HRS. TOLERAN DO OXIGENO AMBIENTE ACTUALMENTE...

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: 86/MIN, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18/MIN, SATO2: 100%, TEMPERATURA: 37.9° AXILAR,

TENSION ARTERIAL: 130/60 MMHG

CCC: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN CREPITOS NI SIBILANTES, GENTOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA. ABDOMEN: CON BOLSA DE BOGOTA EMPAQUETAMIENTO Y EVISCERACION CONTENIDA. EXTREMIDADES: EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR, 3SEG. MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA, SNC: VIGIL, GLASGOW 15/15, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES.

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUENA MECANICA VENTILATORIA, RITMO DIURETICO ADECUADO, SIN DATOS DE SANGRADO POR SITIO DE LAPAROTOMIA. E ORDENO SUSPENSION DE VANCOMICINA Y FLUCONAZOL, Y SE AUMENTA CEFEPIME

TJO "HOSVITAL"

Usuario: 1140841839NÉS DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

A 2 GR EV CADA 8 HRS. TOLERAN DO OXIGENO AMBIENTE ACTUALMENTE. MONITOREO CARDIOHEMODINAMICO CONTINUO Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL. PRONOSTICO SUETO A EVOLUCION CLINICA ...

1. ESTANCIA EN UCI

2. OXIGENO AMBIENTE

3. NUTRICION PARENTERAL 61 CC X HR

4. LEV

HARTMAN 500 CC - 10 CC KATROL PASAR A 100 CC HORA

5. MEDICAMENTOS

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

NEOSTIGMINA 0.5 MG EV CADA 8 HRS

TRIMETOPRIM 50 MG EV CADA 8 HRS

MORFINA 1 MG EV CADA 4 HR S PRN

CEFEPIME 2 GR EV CADA 8 HRS O7

METOCLOPRAMIDA 10MG EV CADA 8 HRS PRN

MORFINA 1 MG EV CADA 4 HRS POR DOLOR

6. LABORATORIOS

SS HEMOGRAMA, TP, TPT, IONOGRAMA, FUNCION RENAL

7. IMAGENOLOGIA

SS RX DE TORAX

8. MEDIDAS GENERALES

RUTINA DE UCI

CUIDADOS DE ENFERMERIA

MONITOREO CONTINUO

GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS

PROFILAXIS TEP TYP

SEGUIMIENTO CX GENERAL

CSV Y AC

MEDICO : JOAN SARMIENTO AHUMADA

RM: 47-0261-01

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 20/02/2016 HORA: 11:06:39

~~18/02/2016~~ EVOLUCION UCI DIA 18/02/16

DR. JOHAN SARMIENTO MD UCI ADULTOS.

DR. JOAQUIN GARCIA, MD ESPECIALISTA, CUIDADO CRITICO.

PACIENTE SEXO MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1-ABDOMEN AGUDO. RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

2-POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA+DRENAJE DE HEMOPERITONEO+EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL+COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

3-SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

4-POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE QUIEN RELATA MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA, EN EL DIA DE HOY SERA LLEVADO A CIRUGIA PARA LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL. ACTUALMENTE SIN ALTERACION ELECTROLITICA NI DISCRASIA ASOCIADA, QUE IMPIDAN SER LLEVADO A CIRUGIA, SIN DATOS DE DOLOR ABDOMINAL. TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE ACTUALMENTE...

SIGNOS VITALES:

TJO "HOSVITAL"

Usuario: 1140841839NÉS DE LA PEÑA SANABRIA

29

EPICRISIS

FRECUENCIA CARDIACA: 96/MIN, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19/MIN, SATO2: 100%, TEMPERATURA: 37.8° AXILAR.
TENSION ARTERIAL: 130/70 MMHG
CCC: NORMOCÉFALO, CABELLOS BIEN IMPLANTADOS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS, TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN CREPITOS NI SIBILANTES, GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, ABDOMEN: CON BOLSA DE BOGOTA EMPAQUETAMIENTO Y EVISCERACION CONTENIDA, SIN SANGRADO ACTIVO, EXTREMIDADES: EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR, 3 SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA, SNC: VIGIL, GLASGOW 15/15, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES.

RESULTADO DE PARACLINICOS: 20/02/2016

GLUCEMIA: 103 MG/DL, BUN: 15.2 MG/DL, UREA: 32.5 MG/DL, CREATININA: 0.62 MG/DL, ELECTROLITOS: NA: 134 MMOL/L, K: 3.18 MMOL/L, CL: 94.3 MMOL/L, HEMOGRAMA: HEMOGLOBINA: 12.3 G/DL, HTO: 36.3 %, R PLACUETAS: 395,000, LEUCOCITOS: 15,250, NEUTROFILOS: 79.3 %, TP: 11.7 SG, TPT: 25.5

SG: PH: 7.20, PCO2: 23.9, PO2: 130, HCO3: 19.3

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD, DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUENA MECANICA VENTILATORIA, RITMO DIURETICO ADECUADO, SE ORDENA REPOSICION DE POTASIO CON 2 AMPOLLAS DE POTASIO EN 250 CC SSN PARA 3 HRS, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE ACTUALMENTE, EN EL DIA DE HOY SE LLEVARA A QUIOFANO PARA REALIZAR LAVADO QUIRURGICO DE CAVIDAD ABDOMINAL, MONITOREO CARDIOHEMODINAMICO CONTINUO Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA...

MEDICO: JOAN SARMIENTO AHUMADA

RM: 47-0261-01

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 20/02/2016 HORA: 19:56:23

A GENERAL

POST OPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO

CIRUJANO DR ARANGO

HALLAZGO

ABDOMEN SE SELLADO O SEMI CONGELADO

ABSCESOS INTERASAS

ADHRENCIAS DE INTESTINO

PROCEDIMIENTOS 1. LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO

2. LISIS DE ADHRENCIAS DE INTESTINO DELGADO

3 DRENAJE DE ABSCESOS INTERASAS DE COLOR AMARILLO

4 SE PROCEDE A REALIZAR LAVADO CON SOLUCION SALINA ABUNDANTE 2000 CC

SE PROCEDE SECAR Y SE COLOCA BOLSA DE BOGIOTA

NOTA: RECOMENDACION REALIZAR LAVADO CADA 48 HORAS

MEDICO: JUAN CARLOS ARANGO

RM: 3153/94

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 21/02/2016 HORA: 00:40:31

EVOLUCION MEDICINA CRITICA NOCHE

DR. ARCEMIRO HERNANDEZ MD UCI ADULTOS, DR AREYANES ESPECIALISTA EN TURNO

PACIENTE SEXO MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD

73.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841832NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

"IMPRESION DIAGNOSTICA:

1-ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

2-POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA-DRENAJE DE HEMOPERITONEO-EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL-COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

3-SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

4-POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: 96/MIN, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19/MIN, SATO2: 100%, TEMPERATURA: 37.8° AXILAR

TENSION ARTERIAL: 130/70 MMHG

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD CON DX ANOTADOS EN REGUALRES CONDICIONES GENERALES, ACTUALEMNTE EN UCI ADULTO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, PERO CON FASCIE ALGIDA EN SU POP DE LAVADO PERITONEAL + COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA, PERSISTE ALGIDO POR LO QUE SE DECIDE OPTIMIZAR MANEJO ANALGESICO Y ANSIOLITICO, CON BUEN BALANCE HIDRO, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, A LA ESPERA DE REEVALORACION POR CIRUGIA GENERALES PARA DEFINIR CONDUCTA ULTERIOR, FAMILIARES AL TANTO DE SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE.

MEDICO: ARCEMIRO JOSE HERNANDEZ SANCHEZ

RM: 130-28174

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 21/02/2016 HORA: 13:10:53

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR DARIO PAQUILLA ESPECIALISTA DRA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

DX

SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL

POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016) (15/02/2016)

ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO + EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL +

COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

POP LAVADO QUIRURGICO

POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

THE TIPO HIPOKALEMIA EN RESOLUCION

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI CON ESTANCIA CLINICA PROLONGADA, QUIEN CONTINUA CON ABDOMEN ABIERTO, EN EL MOMENTO SE HALLA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS, CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIOESPECTRO AJUSTADO POR INFECTOLOGIA, CONSERVA DIURESIS, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION.

SIGNOS VITALES

TA: 165/97 MMHG TAM: 100 MMHG FC: 99 LPM FR: 23X T: 38.4 °C, SPO2: 97 %

DIURESIS: 1.5 CC/KG/HORA

GLUCOMETRIA: 150

D12 CEFEPIME

CCC, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

73.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841832NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS
ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA.
GENITOURINARIO: SONTA VESICAL A CISTOFLO
EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I.
SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA

LABORATORIOS

HB 13 HTO 39 LEUCOCITOS 28090 PMN 88 PLAQUETAS 904000

TP 11 TPT 24

GLUCEMIA 120

CREATININA 0.68 BUN 17 UREA 36

SODIO 134 POTASIO 3.7 CLORO 95

BT 0.66 BD 0.81 BI 0.25 GQ 38 GPT 48

REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN HEMOGRAMA CON AUMENTO DE LEUCOCITOS Y NEUTROFILIA, IONOGRAMA SERICO CON CORRECCION DE POTASIO, FUNCION RENAL CONSERVADA, FUNCION HEPATICA CONSERVADA, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION

PLAN:

LEV

GLUCOMETRIA

PROTECCION GASTRICA

PROFILAXIS TEP TVP

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

MEDICO : DARIO DE JESUS PADILLA CANTILLO

RM: 8119

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 22/02/2016 HORA: 01:38:21

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR. GUSTAVO AVILA MED INTENSIVISTA ORA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

IDIX

- SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016) (15/02/2016)

- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -

- COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

- POP LAVADO QUIRURGICO

- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

THE TIPO HIPOKALEMIA EN RESOLUCION

SIGNOS VITALES

TA: 145/79 MMHG TAM: 90 MMHG FC: 90 LPM FR: 21X T: 36.4 °C, SPO2: 97 %

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114054163BINES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

- CCC, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS
ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA.
GENITOURINARIO: SONTA VESICAL A CISTOFLO
EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I.
SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI CON ESTANCIA CLINICA PROLONGADA, QUIEN CONTINUA CON ABDOMEN ABIERTO EN EL MOMENTO SE HALLA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS, CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIOESPECTRO, CONSERVA DIURESIS, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION

MEDICO : SANDRA MARCELA CANTILLO PEREZ

RM: 6348

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 22/02/2016 HORA: 01:31:43

1. ESTANCIA EN UCI

2. OXIGENO POR VENTURY FIO2 50%

3. NUTRICION PARENTERAL 50 CC HORA

4. LEV

HARTMAN 500 CC - 10 CC KATROL PASAR A 100 CC HORA

REPONER PERDIDAS CON HARTMAN PERDIDAS 1:1

5. MEDICAMENTOS

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS

CEFERIME 2 GR IV CADA 8 HORAS DB

TRAMAL 50 MG IV CADA 8 HORAS

NEOSTIGMINA 0.5 MG IV CADA 24 HORAS

TRIMEBUTINA 50 MG IV CADA 8 HORAS

6. LABORATORIOS

SS HEMOGRAMA, TP, TPT, IONOGRAMA, FUNCION RENAL, GASES ARTERIALES

7. IMAGENOLOGIA

SS RX DE TORAX

8. MEDIDAS GENERALES

ROUTINA DE UCI

CUIDADOS DE ENFERMERIA

MONITOREO CONTINUO

GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS

PROFILAXIS TEP TVP

CSV Y AG

MEDICO : SANDRA MARCELA CANTILLO PEREZ

RM: 6348

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114054163BINES DE LA PEÑA SANABRIA

69

EPICRISIS

NOTA MEDICA

FECHA: 22/02/2016 HORA: 09:40:46

MASC DE 41A. CON POP ANOTADOS. EN LAVAVOS POST QX.

PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE MEJOR. NO DOLOR. CON DRENAJE ACTIVO POR SONTA NG. ABDOMEN BISTENDIDO CON BOLSA VIAFLEX.

PACIENTE CON TRATAMIENTO SERIADO PARA MEJORIA DEL TRANSITO. AUN CON DISTENSION Y COLECCIONES SEGUN LAVA DO HACE 48 HORAS.

PLAN REALIZACION O ELAVADO QX HOY, EVALUACION DE ASAS. DRENAJE CONTENIDO ANTERIOGRADO O AVANZAR. FUNCION DE SONTA AVANZADA Y SONTA RECTAL

MEDICO: GABRIEL ARAUJO FONTALVO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 008104

NOTA MEDICA

FECHA: 22/02/2016 HORA: 12:36:54

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR. GUSTAVO AVILA. MED. INTENSIVISTA. DRA. SANDRA CANTILLO MED. GENERAL

IDX

- SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL
- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)-(15/02/2016) (20-02/2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -
- COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
- POP LAVADO QUIRURGICO
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE
- THE TIPO HIPOKALEMIA

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI CON ESTANCIA CLINICA PROLONGADA, QUIEN CONTINUA CON ABDOMEN ABIERTO, QUIEN REFIERE DOLOR ABDOMINAL DE MODERADA INTENSIDAD, EN EL MOMENTO SE HALLA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS, CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIOESPECTRO, QUIEN ESTABA PROGRAMADO PARA LAVADO QUIRURGICO, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION.

SIGNOS VITALES

TA: 10.1/103 MMHG TAM: 115 MMHG FC: 85 LXM FR: 18 X' T: 36.5 °C, SPO2: 96 %

DIURESIS: 1.8 CC/KG/HORA

GLUCOMETRIA: 133

D15 FLUCONAZOL, D10 CEFEPIME, D8 VANCOMICINA

CCG, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS.

7.2.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841830NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA.

GENITOURINARIO: SONTA VESICAL A CISTOFLO

EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I

SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, QUIEN CONTINUA EN UCI, PROGRAMADO PARA EL DIA DE HOY PARA REALIZACION DE LAVADO QUIRURGICO, ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION

PLAN:

LEV

GLUCOMETRIA

PROTECCION GASTRICA

PROFILAXIS TEP TVP

REPOSICION DE POTASIO

LAVADO QUIRURGICO EN DIA DE HOY

PALABORATORIOS

MEDICO: GUSTAVO ADOLEFO AVILA PEÑA

RM: 2279

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 22/02/2016 HORA: 17:40:27

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR. DARIO PADILLA MED. ESPECIALISTA DR. YAIR ALVAREZ MED. GENERAL

IMPRESION DIAGNOSTICA

- SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL
- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)-(15/02/2016) (20-02/2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -
- COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
- POP LAVADO QUIRURGICO
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE
- THE TIPO HIPOKALEMIA

SIGNOS VITALES

TA: 14/278 MMHG TAM: 92 MMHG FC: 88 LXM FR: 18 X' T: 36.5 °C, SPO2: 96 %

DIURESIS: 1.8 CC/KG/HORA

GLUCOMETRIA: 133

D15 FLUCONAZOL, D10 CEFEPIME, D8 VANCOMICINA

CCG, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA.

7.2.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841830NES DE LA PEÑA SANABRIA

20

EPICRISIS

GENITOURINARIO: Sonda vesical a cistoflo
EXTREMIDADES: EUTROFICA. EDEMA GRADO I.
SNC, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA

PACIENTE EN MUY REGULARES CONDICIONES GENERALES. QUIEN PRESENTA DETERIORO DE SU ESTADO CLINICO CON AUMENTO DE SU DISTENSION. POR LO QUE SE CONSIDERA CONTINUAR EN MANEJO CON TRIMEBUTINA PARA REGULAR SU TRANSITO INTESTINAL. HEMODINAMICAMENTE MANTIEN SIGNOS VITALES NORMALES. SIN USO DE VASOPRESORES. TIENE PENDIENTE TRASLADO A SALA DE CIRUGIA PARA NUEVO LAVADO QUIRURGICO. PRONOSTICO RESERVADO.

MEDICO : DARIO DE JESUS PADILLA CANTILLO RM: 8119
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 22/02/2016 HORA: 22:38:21
EVOLUCION CLINICA JORNADA NOCHE UCI- ADULTOS
DR LEONARDO CAMPO- CIRUJANO - DR DIAZ MD GENERAL

PACIENTE CON INTERNACION EN UCI-A. DIAGNOSTICOS RELACIONADOS
- POP INMEDIATO DE LAVADO QUIRURGICO ABDONAL - LIBERACION DE ADHERENCIAS
- SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL
- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)- (15/02/2016) (20 02/2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -
COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
-POP TARDIO DE REALIZACION CPRE
-THE TIPO HIPOKALEMIA

S: REFEMÉ SENTIRSE MEJOR
O: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. MODULA LA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA

-LAS CONSTANTES DE VIDA-
"TA: 135/95- "TAM: 127- "FC: 83- "FR: 24- "T: 36.5- "SPO2: 98-

MUCOSAS SEMIHUMEDAS. Sonda nasogastrica in situ y funcional con alto debito
CUELLO SIN TUMORACIONES, SIN PLETORA.
MECANICA TORACICA ESPONTANEA. SIN RETRACCIONES
LOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SINUSAL AL VISOSCOPIO; SIN SOPLOS
LOS RUIDOS RESPIRATORIOS, SIN AGREGADOS A LA AUSCULTACION
ABDOMEN CONTENIDO CON APOSITOS QUE CUBREN BOLSA DE BOGOTA
DIURESIS ESPONTANEA CON DEBITO EFICIENTE; POR Sonda UIVESICAL
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. BUEN LLENADO CAPILAR PERIFERICO. BUEN TONO MUSCULAR
PACIENTE TRANQUILO, GLASGOW 15/15. SIN FOCALIZACION NEUROSENSITIVA;

A/: PACIENTE REINGRESA A UNIDAD EN POP INMEDIATO POR CIRUGIA DE LAVADO QUIRURGICO Y LIBERACION DE ADHERENCIAS. SU COMPORTAMIENTO HEMODINAMICO ES ESTABLE. MODULA LA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. SE CONTINUA IGUAL ESQUEMA DE MANEJO SE ESPERA LA EVOLUCION CLINICA. SE AJUSTA TERAPIA ANALGESICA. SE CONTINUA MONITOREO Y CUIDADOS POP EN UNIDAD DE TERAPIA. SE ORDENA CONTROL DE PARACLINICOS

EPICRISIS

MEDICO : LEONARDO CAMPO RM: 9423
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 23/02/2016 HORA: 12:44:12
UCI ADULTO
EVOLUCION MEDICA
DR GUSTAVO AVILA MED INTENSIVISTA - DRA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

IDX

- SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL
- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)- (15/02/2016) (20 02/2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -
COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
- POP LAVADO QUIRURGICO
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE
-THE TIPO HIPOKALEMIA

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI CON ESTANCIA CLINICA PROLONGADA
LAVADO EN EL DIA DE AYER A LAVADO QUIRURGICO CONTINUA CON ASAS INTESTINALES DISTENDIDAS CON ABUNDANTE DEBITO
POR Sonda NASOGASTRICA. QUIEN REFIERE DOLOR ABDOMINAL. EN EL MOMENTO SE HALLA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE. CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS. CON DATOS DE RESPUESTA
INFLAMATORIA SISTEMICA EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIOESPECTRO. PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA.
CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION

SIGNOS VITALES

TA: 181/103 MMHG TAM: 118 MMHG FC: 85 LXM FR: 18 X" T: 36.5 °C. SPO2: 96 %

DIURESIS: 1.6 CC/KG/HORA

GLUCOMETRIA: 133

D14 CEFEPIME

- CCC. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. ESCLERAS

ANICTERICAS. MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO MOVIL. SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO. EXPANSIBLE. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO. PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE

SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA.

GENITOURINARIO: Sonda vesical a cistoflo

EXTREMIDADES: EUTROFICA. EDEMA GRADO I.

SNC. SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA

HB 11 MTO 35 LEUCOCITOS 21750 PMN 85 PLAQUETAS 453000

REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN HEMOGRAMA CON CAIDA DE LEUCOCITOS Y NEUTROFILIA. PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA. QUIEN CONTINUA EN UCI CON IGUAL MANEJO. ALTO RIESGO DE COMPLICACION. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION. FAMILIARES INFORMADOS.

17

EPICRISIS

PLAN:
LEV
GLUCOMETRIA
PROTECCION GASTRICA
AJUSTE DE ANALGESICO

MEDICO : GUSTAVO ADOLFO AVILA PEÑA
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 2379

NOTA MEDICA

FECHA: 24/02/2016 HORA: 09:58:47

EVOLUCION UCI: NOCHE

DR. JANNER MORA MD INTERNISTA

DR. JOHAN SARMIENTO MD UCI ADULTOS

PACIENTE SEXO MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD

UX

SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL

POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016) (15/02/2016)

ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -

COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

POP LAVADO QUIRURGICO

POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

THE TIPO HIPOKALEMIA EN RESOLUCION

SIGNOS VITALES

TA: 140/90 MMHG TAM: 100 MMHG FC: 88 L/M FR: 18X T: 36.3 °C SPO2: 99 %

CCC: NORMOCEFALO PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIN

ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE

SIN AGREGADOS ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA GENITOURINARIO: SONDAS VESICAL A CISTOPLO

EXTREMIDADES: EUTROFICA EDEMA GRADO I SNC VIGIL MOVILIZA EXTREMIDADES SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO ANOTADO EN HISTORIA CLINICA ADECUADA MECANICA

RESPIRATORIA TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON DATOS DE RESPUESTA

INFLAMATORIA SISTEMICA EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPULOSPECTRO CONSERVA DIURESIS PACIENTE CON

EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION

PLAN

1. ESTANCIA EN UCI

2. OXIGENO POR VENTURY FIO2 50%

3. NUTRICION PARENTERAL 59.3 CC HORA

4. LEV

HARTMAN 500 CC + 10 CC KATROL PASAR A 100 CC HORA

REPONER PERDIDAS CON HARTMAN PERDIDAS 1.1

5. MEDICAMENTOS

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS

CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS D15

TRAMAL 50 MG IV CADA 8 HORAS

7.7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

NEOSTIGMINA 0.5 MG IV CADA 24 HORAS

TRIMEBUTINA 30 MG IV CADA 8 HORAS

MORFINA 3 MG EV CADA 4 HRS PRN

DIPIRONA 1 GM EV CADA 6 HRS

6. LABORATORIOS

SS HEMOGRAMA TP TPT IONOGAMA FUNCION RENAL GASES ARTERIALES

7. IMAGENOLOGIA

SS RX DE TORAX

8. MEDIDAS GENERALES

ROUTINA DE UCI

CUIDADOS DE ENFERMERIA

MONITOREO CONTINUO

GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS

PROFILAXIS TEP TVP

CSV Y AC

MEDICO : JANNER MORA

RM: 230283

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 24/02/2016 HORA: 11:42:36

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS EN LAVADO POST QX QUIEN REFIERE SENTIRSE MEJOR NO DOLOR NO VOMITOS ABDOMEN

DISTENDIDO CON BOLSA DE BOGOTA REFIERE SALIDAS DE FLATOS

PACIENTE QUE AUN PERSISTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES ALERTA CONCIENTE ORIENTADO AFEBRIL

RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE CON CIFRAS TENSIONALES TENDENCIA A LA HIPERTENSION AUN PERSISTE CON LEUCITOSIS Y

NEUTROFILIA AUNQUE HAN VENIDO DISMINUYENDO

PLAN

CONTINUA CON MISMO ESQUEMA TERAPEUTICO

MEDICO : GABRIEL ARAUJO FONTALVO

RM: 005104

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 24/02/2016 HORA: 12:29:54

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR GUSTAVO AVILA MED INTENSIVISTA DRA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

UX

SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL

POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016) (15/02/2016) (20-02/2016)

ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -

COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

POP LAVADO QUIRURGICO

POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

THE TIPO HIPOKALEMIA

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI CONTINUA CON ABDOMEN ABIERTO CONTENIDO EN

7.7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

72

EPICRISIS

BOLSA DE BOGOTA. CON MEJORIA DE DOLOR ABDOMINAL EN EL MOMENTO SE HALLA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS. CON MODULACION DE DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION

SIGNOS VITALES

TA: 161/102 MMHG TAM: 118 MMHG FC: 85 LXM FR: 18 X T: 36.5 °C, SPO2: 96 %

DIURESIS: 1.6 CCKG/HORA

GLUCOMETRIA: 103

DYS CEFEPIME

- CCC, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE

SIN AGREGADOS

ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA

GENITOURINARIO: SONDA VESICAL A CISTOFLO

EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I

SNG, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA

HB 11 HTO 33 LEUCOCITOS 17740 PMN 78 PLAQUETAS 445000

GLUCEMIA 103

BUN 16 UREA 34 CREATININA 0.65

SODIO 133 POTASIO 3.5 CLORO 96

TP 12 TPT 31

REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN HEMOGRAMA CON CAIDA DE LEUCOCITOS Y NEUTROFILIA, FUNCION RENAL CONSERVADA, IONOGRAMA SERICO SIN ALTERACIONES, TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES. PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, QUIEN CONTINUA EN UCI CON IGUAL MANEJO, ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION, FAMILIARES INFORMADOS.

PLAN

LEV

GLUCOMETRIA

PROTECCION GASTRICA

PROFILAXIS TEP - TVP

MEDICO: GUSTAVO ADOLFO AVILA PEÑA

RM: 2279

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 25/02/2016 HORA: 00:35:58

EVOLUCION MEDICINA CRITICA NOCHE

DR. PADILLA ESPECIALISTA - DR. HERNANDEZ MD GENERAL

PACIENTE SEXO MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD

IDM

- SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016): (15/02/2016)

- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -

TJ 0 'HOSVITAL'

Usuario: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

- POP LAVADO QUIRURGICO

POP TARDIO DE REALIZACION OPRE

THE TIPO HIPOKALEMIA EN RESOLUCION

SIGNOS VITALES

TA: 142/98 MMHG TAM: 98 MMHG FC: 108 LXM FR: 18 X T: 36.3 °C, SPO2: 99 %

PACIENTE MASCULINO CON DX ANOTADOS EN REGALRES CONDIIONES GENERALES

BUEN PATRON RESPIRATORIO

NO DETERIORO NEUROLOGICO

AUN CON DISTENSION DE ASA - BOLSA DE BOGOTA

CON HIPOKALEMIA EN RESOLUCION - REPOSICION EN EL DIA DE HOY

ALA ESPERA DE DISMINUCION DE DISTENSION DE ASA PARA DEFINIR CIERRE DE ABDOMEN

CONTINUA SEGUIMIENTO POR CIRGIA GENERAL PARA DEFINIR CONDUCTA ULTERIOR

FAMILIARES AL TATNO DE SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE

PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION

MEDICO: DARIO DE JESUS PADILLA GANTILLO

RM: 8119

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 25/02/2016 HORA: 09:03:38

MASC DE 41A, CON DX ANOTADOS

REFIERE SENTIRSE MEJOR, NO DOLOR, PRESENTO VOMITOS DURANTE EL DIA DE AYER, MAS DRENAJE POR SNG 1200 CC BILIAR, DURANTE LA NOCHE, REALIZACION DE FLATOS Y DEPOSICION ABUNDANTE

AL E FISICO, ACEPTABLES CONDKIONES GENERALES, FC 90 FR 18 A FEBRIL

ABDOMEN CON BOLASA DE VIAFLEX, SIN DRENAJE, SIN FILTRACION

PACIENTE CON MEJORIA DEL PATRON PERISTALTICO, INICIA< CON DEPOSICIONES Y FLATOS, SIN COLECCIONES,

DISMINUCION DE LA LEUCOCITOSIS

PERSISTE CON DRENAJE POR SNG Y VOMITOS,

SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO, SIN LAVADO EN EL DIA DE HOY, EN ESPERA DE MEJORIA PERISTALTICA

MEDICO: GABRIEL ARAUJO FONTALVO

RM: 008104

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 25/02/2016 HORA: 11:55:29

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR. GUSTAVO AVILA MED INTENSIVISTA - DRA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

IDM

- SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016): (15/02/2016)

- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

TJ 0 'HOSVITAL'

Usuario: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

73

EPICRISIS

POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -
COLOCACIÓN DE BOLSA DE BOGOTÁ
POP LAVADO QUIRÚRGICO
POP TARDIO DE REALIZACIÓN CPRE
THE TIPO HIPOKALEMIA

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI CON ESTANCIA CLÍNICA PROLONGADA, QUIEN CONTINUA CON ABDOMEN CON ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTÁ, CONTINUA CON EPISODIOS EMÉTICOS, EN EL DÍA DE AYER REALIZÓ DEPOSICIÓN ABUNDANTE, QUIEN REFIERE MEJORA DE DOLOR ABDOMINAL, EN EL MOMENTO SE HALLA CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS, CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA EN MANEJO ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIÓN, PRONÓSTICO SUJETO A EVOLUCIÓN.

SIGNOS VITALES

TA: 175/98 MMHG TAM: 120 MMHG FC: 95 LPM FR: 21 X' T: 36,2 °C, SPO2: 98 %

DIURESIS: 1,1 CC/KG/HORA

GLUCOMETRIA: 148

D16 CEFEPIME

CCC, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS

ANCTERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLLO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS

ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTÁ

GENITOURINARIO: Sonda Vesical a Cistoflo

EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I,

SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA

LABORATORIO

Hb 11 HTO 33 LEUCOCITOS 14240 PMN 76 PLAQUETAS 450.000

TP 11 TPT 30

GLICEMIA 127

CREATININA 0,8 BUN 17 UREA 37

SODIO 134 POTASIO 3,3 CLORO 97

REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN HEMOGRAMA CON DISMINUCIÓN DE LEUCOCITOS Y NEUTROFILIA, IONOGRAMA SÉRICO CON HIPOKALEMIA LEVE SE INDICA REPOSICIÓN DE POTASIO, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA. PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, ALTO RIESGO DE COMPLICACIÓN, PRONÓSTICO SUJETO A EVOLUCIÓN.

PLAN:

LEV

GLUCOMETRIA

PROTECCIÓN GÁSTRICA

PROFILAXIS TEP TYP

REPOSICIÓN DE POTASIO

SEGUIMIENTO POR CX GENERAL

MEDICO : GUSTAVO ADOLFO AYILA PEÑA

RM: 2279

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

NOTA MEDICA

FECHA: 25/02/2016 HORA: 00:57:08

UCI ADULTO

EVOLUCION NOCHE

DR YOJAIR GARCIA MED INTERNISTA - DRA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

IDX

SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL

POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07 FEB-2016) - (15/02/2016)

ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -

COLOCACIÓN DE BOLSA DE BOGOTÁ

POP LAVADO QUIRÚRGICO

POP TARDIO DE REALIZACIÓN CPRE

THE TIPO HIPOKALEMIA

SIGNOS VITALES

TA: 145/97 MMHG TAM: 100 MMHG FC: 90 LPM FR: 21 X' T: 36,2 °C, SPO2: 99 %

D16 CEFEPIME

CCC, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS

ANCTERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLLO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS

ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTÁ

GENITOURINARIO: Sonda Vesical a Cistoflo

EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I,

SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI CON ESTANCIA CLÍNICA PROLONGADA, QUIEN CONTINUA CON ABDOMEN CON ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTÁ, QUIEN REFIERE MEJORA DE DOLOR ABDOMINAL REALIZA NUEVO EPISODIO DE DEPOSICIÓN, EN EL MOMENTO SE HALLA CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS, CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIÓN, PRONÓSTICO SUJETO A EVOLUCIÓN.

MEDICO : YOJAIR GARCIA

RM: 47156

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 26/02/2016 HORA: 10:18:15

MASC DE 41A, CON DX CONOCIDOS,

REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR, NIEGA VÓMITOS, FIEBRE DOLOR, CON FLATOS Y DEPOSICIONES POSITIVAS

DRENAJE ESCAZO POR Sonda NASOGÁSTRICA

AL E FÍSICO FC 100 FR 20 TA 160 100

ABDOMEN DISTENDIDO POR ABDOMEN ABIERTO, PERISTALSIS PRESENTE SIN DRENAJES O FISTULAS

PACIENTE CON MEJORA DE SU ESTADO GENERAL, DRENAJE ESCAZO POR Sonda Y FLATOS Y DEPOSICIONES POSITIVAS

LEUCOS EN DIMINUCIÓN 13400.

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

74

EPICRISIS

EVOLUCION CON TENDENCIA ALA MEJORIA.
PLAN: REALIZACION DE LAVADO DE MAÑANA. INICIO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL.

MEDICO: GABRIEL ARAUJO FONTALVO

RM: 008104

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 26/02/2016 HORA: 12:11:43

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR. GUSTAVO AVILA MED INTENSIVISTA. DRA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

IDX

- SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL
- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016) (15/02/2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -
- COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
- POP LAVADO QUIRURGICO
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE
- TENDENCIA HIPOKALEMIA

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI CON ESTANCIA CLINICA PROLONGADA. CON ABDOMEN CON ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA. NO HA PRESENTADO MAS EPISODIOS EMETICOS. REALIZO DEPOSICION ABUNDANTE. REFIERE MEJORIA DE CONDICION CLINICA. EN EL MOMENTO SE HALLA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO. MANTENIENDO CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS. CON MODULACION DE DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO. PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA. PROGRAMADO PARA MAÑANA PARA LAVADO QUIRURGICO Y PROBABLE CIERRE. ALTO RIESGO DE COMPLICACION. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION.

SIGNOS VITALES

TA: 145/95 MMHG TAM: 122 MMHG FC: 100 LPM FR: 21 X' T: 36.5 °C. SPO2: 100%

DIURESIS: 2 CCKG/HORA

GLUCOMETRIA: 100

D17 CEFEPIME

DRENAJE POR Sonda 300 CC

- CCC. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. ESCLERAS

ANCTERICAS. MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO. PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA.

GENTOURINARIO: Sonda Vesical a CISTOPLO

EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I

SNC, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA

LABORATORIO

Hb 11 HTO 34 LEUCOCITOS 13430 PMN 75 PLACUETAS 404.000

TP 11.5 TPT 24

TJ.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

GLICEMIA 123
CREATININA 0.5 BUN 14 UREA 31
SODIO 133 POTASIO 4.0 CLORO 96
GOT 35 GPT 47

REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN HEMOGRAMA CON DISMINUCION DE LEUCOCITOS Y NEUTROFILIA. IDNOGRAMA SERICO CON CORRECCION DE HIPOKALEMIA. FUNCION RENAL CONSERVADA. TRANSAMINASAS NORMALES. PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA. ALTO RIESGO DE COMPLICACION. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION.

PLAN:

LEV

GLUCOMETRIA

PROTECCION GASTRICA

PROFILAXIS TEP TVP

SEGUIMIENTO POR CX GENERAL

LAVADO QUIRURGICO MAÑANA 27/02/2016

MEDICO: GUSTAVO ADOLFO AVILA PEÑA

RM: 2279

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 26/02/2016 HORA: 20:12:05

ANESTESIOLOGIA

VALORO PTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD. PROGRAMADO PARA LAVADO PERITONEAL - CIERRE DE PARED ABDOMINAL CON

IDX

- POP INMEDIATO DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL (EPIPLOICO

OMENTAL/PERISPLENICO PERIGASTRICO SUBH+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD -

LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR

LAPAROTOMIA SOD- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)

- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

- POP MEDIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO -

EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL - COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

- POP LAVADO QUIRURGICO

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN UCI EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES. SIN SOPORTE VENTILATORIO. NI VASOPRESOR. EN SU POP INMEDIATO DE DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL (EPIPLOICO

TJ.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

75

EPICRISIS

OMENTAL PERIESPLENICO PERIGASTRICO SUBH - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SDD - LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SDD EN DETERIORO DE SU CONDICION CLINICA. SIGNOS VITALES: TA 150/77 FC 86 FR 18 T 36.6 SPO2: 98 %
NORMOCEFALO, NARINAS PERMEABLES, CON SONTA NASOGASTRICA, CON CANULA NASAL SIN PREDICTORES DE VIA AEREA DIFICIL.
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN CREPITOS NI SIBILANTES, ABDOMEN: EVISCERACION CUBIERTA CON APOSITOS ESTERILES.
SNC: CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE GLASGOW 15/15.

PARACLINICOS: GLUCEMIA 123, CREATININA 0.81, HB 11.50, HTC 34, PLAQUETAS

404.000, TP 11.5/11.4, TP 24.2/26.2, ELECTROLITOS NORMALES

IDX: LOS ANOTADOS, ASA II

PLAN: PROGRAMAR PROCEDIMIENTO, AYUNO DE 8 HORAS, FIRMAR CONSENTIMIENTO

INFORMADO, ACCESO VENOSO PERMEABLE.

MEDICO : LUZ MARINA CORREA ESCOBAR
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

RM: 1832

NOTA MEDICA

FECHA: 27/02/2016 HORA: 00:20:34

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA NOCHE

DR. LEONARDO CAMPO MED ESPECIALISTA - DR. YAIR ALVAREZ MED GENERAL

IDX

- SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL
- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016) - (15/02/2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -
- COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
- POP LAVADO QUIRURGICO
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE
- THE TIPO HIPOKALEMIA

SIGNOS VITALES

TA: 135/74 MMHG TAM: 85 MMHG FC: 105 LXM FR: 22 T: 36.6 °C, SPO2: 100%

CCO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA.

GENITOURINARIO: SONTA VESICAL A CISTOFLO

EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I

SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

ANALISIS
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES NORMALES, DIURESIS CONSERVADA EN EL DIA DE HOY VA SER LLEVADO A PROCEDIMIENTO PARA POSIBLE CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL, CONTINUA EN UCI CON IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO.

MEDICO : LEONARDO CAMPO

RM: 5433

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 27/02/2016 HORA: 17:23:01

EVOLUCION MEDICA DIA

DR. PADILLA MED ESPECIALISTA -

DR. JOHAN SARMIENTO MED GENERAL

PACIENTE SEXO MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD.

IDX

- SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL
- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016) - (15/02/2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -
- COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
- POP LAVADO QUIRURGICO
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE QUIEN SERA LLEVADO A LAVADO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY, AUN CON BOLSA DE BOGOTA, MECANICA VENTILATORIA ADECUADA, RITMO DIURETICO ADECUADO, DOLOR EN ESCALA DE 0/10 EN MESOGASTRICO, SE ALIVIA CON ANALGESICOS.

SIGNOS VITALES

TA: 130/70 MMHG TAM: 90 MMHG FC: 92 LXM FR: 19X T: 36.8 °C, SPO2: 100 %

CCO: NORMOCEFALO, CABELLOS BIEN IMPLANTADOS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO: SIMETRICO, MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO.

PULMONES MURMULLO VESICULAR ADECUADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, ABDOMEN: EVISCERACION

CONTENIDA EN BOLSA DE BOGOTA, GENITOURINARIO: SONTA VESICAL A CISTOFLO, DIURESIS ADECUADA CANTIDAD.

EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I, SNC: VIGIL, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA.

RESULTADOS DE PARACLINICOS: GLUCEMIA: 131MG/DL, BUN: 17.4 MG/DL, UREA: 37.4 MG/DL, CREATININA: 0.28

MG/DL, POTASIO: 3.96 MMOL/L, TRANSAMINASA (GOT): 38 U/L, TRANSAMINASA (GPT): 61 U/L

SCIO: 332MMOL/L, CLORO: 94.8 MMOL/L, HEMOGRAMA: HB: 12 GMDL, HTO: 36.7

PLAQUETAS: 453,000, LEUCOCITOS: 17,300, NEUTROFILOS: 75%, TP: 13.6 SG, TPT: 26.8 SG

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO ANOTADO EN HISTORIA CLINICA, ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONSERVA DIURESIS, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL, CON LAVADOS DE CAVIDAD ABDOMINAL SERIADOS, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION.

MEDICO : JOAN SARMIENTO AHUMADA

RM: 47-0261-01

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 28/02/2016 HORA: 00:52:14

EVOLUCION MEDICA NOCHE

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

76

EPICRISIS

DR. PADILLA MED ESPECIALISTA -

DR. JOHAN SARMIENTO MED GENERAL

PACIENTE SEXO MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD.

RDX

- SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)- (15/02/2016)

- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -

COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

- POP LAVADO QUIRURGICO

POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE QUIEN SE REALIZO LAVADO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY, AUN CON BOLSA DE BOGOTA, MECANICA VENTILATORIA

ESPONTANEA, RITMO DIURETICO ADECUADO, SIN DOLOR ABDOMINAL ACTUALMENTE

SIGNOS VITALES

TA: 120/60 MMHG TAM: 80 MMHG FC: 96 LXM FR: 18X T: 36,3 °C, SPO2: 100 %

CCC: NORMOCEFALO, CABELLOS BIEN IMPLANTADOS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA,

CUELLO: SIMETRICO, MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO

SOPLOS, PULMONES MURMULLO VESICULAR ADECUADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, ABDOMEN: EVISCERACION

CONTENIDA EN BOLSA DE BOGOTA, SIN SANGRADO POR PAREDES, GENTOURINARIO: SONDA VESICAL A CISTOFLO,

EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I NO DEJA FOVEA A LA DIGITOPRESION, SNC: VIGIL, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA

SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD, DIAGNOSTICO ANOTADO EN HISTORIA CLINICA, MECANICA RESPIRATORIA

TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, EN

MANEJO POR CIRUGIA GENERAL CON LAVADOS DE CAVIDAD ABDOMINAL SERIADOS, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION,

PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION.

MEDICO: DARIO DE JESUS PADILLA CANTILLO

RM: 5119

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 23/02/2016 HORA: 09:00:00

EVOLUCION MEDICINA CRITICA DIA

DR. AREYANES, ESPECIALISTA DR. HERNANDEZ, MD GENERAL

PACIENTE SEXO MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD

- SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)- (15/02/2016)

- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL - COLOCACION DE BOLSA

DE BOGOTA

- POP LAVADO QUIRURGICO

POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

LA: 2200 CC

LE: 1630 CC

SH: 1053 CC

GU: 1,0 CKKGHORA

7,0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

VASOPRESOR: NO

SNG: 16 DIAS DRENAJE: 80 CC

CVC: 25 DIAS (CAMBIO EN EL DIA DE HOY)

DIAS UCI: 25 DIA

APACHE II: 15%, MORTALIDAD PREDICHA: 19%

SIGNOS VITALES

TA: 120/60 MMHG TAM: 80 MMHG FC: 96 LXM FR: 18X T: 36,3 °C, SPO2: 100 %

CCC: NORMOCEFALO, CABELLOS BIEN IMPLANTADOS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA,

CUELLO: SIMETRICO, MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, PULMONES MURMULLO VESICULAR ADECUADO EN

AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, ABDOMEN: EVISCERACION, CONTENIDA EN BOLSA DE BOGOTA, SIN SANGRADO POR

PAREDES,

GENTOURINARIO: SONDA VESICAL A CISTOFLO

EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I NO DEJA FOVEA A LA DIGITOPRESION,

SNC: VIGIL, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA

PARACLINICOS:

GLUCEMIA: 116 BUN: 18, UREA: 40, CRE: 0,64, K: 4,21, NA: 138, CL: 96, HG: 11,5, HTO: 35, LEUCOS: 17.300 TP:

10, TPT: 25

COMENTARIO

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD CON DX ANOTADOS

REGULARS CONDICIONES GENERALES

ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

CON NUTRICION PARENTERAL CON CVC DE 25 DIAS CON DATOS DE SIRS, CON LEUCOS EN ASCENSO SE INDICA CAMBIO DEL

MISMO, ACTUALMENTE AFEBRIL, CON DOLO RABDOMINAL AUN POR HERIDA Y BOLSA DE BOGOTA

NO DETERIORO NEUROLOGICO

NO DETERIORO CLINICO MAYOR

BUEN BALANCE HIDRICO Y GASTO URINARIO ADECUADO,

PACIENTE A LA ESPERA DE LAVADO X PARTE DE CX GENERAL PARA POSIBLE CIERRE, FAMILIARES AL TANTO DE SITUACION

ACTUAL DEL PACIENTE

CONTINUA EN TERPIA CRITICA POLIVALENTE

PLAN:

CAMBIO DE CVC

PL LAVADO

MEDICO: ALFREDO AREYANE

RM: 0168

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 23/02/2016 HORA: 10:20:53

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON DX CONOCIDOS

REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR, NO VOMITOS, HACER DEPOSICIONES EL DIA DE AYER

EXAMEN FISICO:

TA: 168/99 FC: 82 FR: 17 TEMPERATURA: 36,5

ABDOMEN: ABDOMEN DISTENDIDO, CON BOLSA DE BOGOTA, PERISTALSIS PRESENTE SIN FISTULA,

PACIENTE CON MEJORIA DE ESTADO GENERAL, POP LAVADO TERAPEUTICO, AFEBRIL, AUN PERSISTE CON LEUCOCITOSIS SIN

7,0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

tk

EPICRISIS

NEUTROFILIA, DRENAJE ESCASO PO SONDA, SALIDAS DE FLATOS

PLAN:

CONTINUAR MISMO MANEJO

MEDICO : GABRIEL ARAUJO FONTALVO

RM: 008104

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 29/02/2016 HORA: 00:00:00

EVOLUCION MEDICINA CRITICA NOCHE

DR. AREYANES, ESPECIALISTA DR. HERNANDEZ, MD GENERAL

PACIENTE SEXO MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD

-SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL

-POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016) (15/02/2016)

-ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

-POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL - COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

-POP LAVADO QUIRURGICO

POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

SIGNOS VITALES

TA: 110/75 MMHG TAM: 75 MMHG FC: 39 LPM FR: 18X T: 36.0 °C, SPO2: 100 %

CCC: NORMOCEFALO, CABELLOS BIEN IMPLANTADOS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA,

CUELLO: SIMETRICO, MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, PULMONES MURMULLO VESICULAR ADECUADO EN

AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, ABDOMEN: EVISCERACION CONTENIDA EN BOLSA DE BOGOTA, SIN SANGRADO POR

PAREDES

GENITOURINARIO: SONDA VESICAL A CISTOFLO

EXTREMEIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I

SNC: SIN DEFICIT

ANALISIS:

PACIENTE MASCULINO CON CX ANOTADOS

REGULARES CONDICIONES GENERALES

ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

PRESIONES ARTERIALES EN METAS NO APOYO VASIACTIVO

MODULANDO RESPUESTA INFLAMATORIA SIUSTEMICA

NO DETERIORO NEUROLGICO

CON BOLSA DE BOGOTA EVISCERACION CONTENIDA, SEGUIMIENTO POR CX GENERAL

BUEN BALANCE HIDRICO Y GASTO URINARIO CONSERVADO

CONTINUA EN UCI X ALTO RIESGO DE CLAUDICACION CARDIOHEMODINAMICA FAMILIARES AL TANTO DE SITUACION ACTUAL DLE

PACIENTE

MEDICO : ALFREDO AREYANE

RM: 0168

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

7.1.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

FECHA: 29/02/2016 HORA: 02:41:59

DESCRIPCION QX

PROC: COLOCACION DE CATETER VENOSOS CENTRAL

COMPLICACIONES: NO

-PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPTIA

-ANESTESIA LOCAL

-TECNICA SELDINGER - ABORDAJE YUGULAR IZQUIERDO

-1RA INTENCION ACCESO VENOSO

-SE IMPLANTA CATETER TRILUMEN - NORMOFUNCIONANTE

-PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES

-S/S RX DE TORAX CONTROL

MEDICO : ALFREDO AREYANE

RM: 0168

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 29/02/2016 HORA: 09:27:06

MASC DE 41A. CON DX CONOCIDOS.

REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA VOMITOS FIEBRE, NO REALIZO DEPOSICION EN EL DIS DE AYER.

AL E FISICO FC 11 FR 20 AFEBRIL

SNG SIN DRENAJE EN 24 HORAS

ABDOMEN CON DISMINUCION NOTORIA DE LA DISTENSION, PERISTALTISMO POSITIVO, SIN DRENAJE POR BOLSA DE VIAFLEX

PACIENTE QUIEN A PRESENTADO MEJORIA DEL EDEMA DE ASAS Y DISTENSION SIN DRENAJE POR SNG

PLAN: PINZAMIENTO DE SNG, REINICIAR VIA ORAL CON LIQUIDOS CLAROS TODO EL DIA PARA ESTIMULACION Y EVALUAR TOLERANCIA

SI TOLERA SE PODRIA AVNZAR EN EL DIA DE MAÑANA DE PRESENTAR DISTENSION, DESPINZAR LA SONDA,

REQUIERE POSTERIORES LAVADOS PARA INICIAR CIERRE DE PARED ABDOMINAL

MEDICO : GABRIEL ARAUJO FONTALVO

RM: 008104

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 29/02/2016 HORA: 11:05:44

UCI: ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR. CARLOS REBOLLEDO MED INTENSIVISTA DRA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

IDX

-SEPSIS DE POCO ABDOMINAL

-POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016) (15/02/2016)

-ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

-POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -

COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

-POP LAVADO QUIRURGICO

POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

7.1.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

78

EPICRISIS

THE TIPO HIPOKALEMIA

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI CON ESTANCIA CLINICA PROLONGADA, ACTUALMENTE SE HALLA AFEBRIL SIN SOPORTE VENTILATORIO, CON RESPIRACION ESPONTANEA SIN AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO, MANEJANDO CIFRAS A LA HIPERTENSION POR LO QUE SE INICIAN ANTIHIPERTENSIVOS ORALES POR LO QUE SE DECIDE INICIAR MANEJO ANTIHIPERTENSIVO, CON MODULACION DE DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DETERIORO DE ESTADO NEUROLÓGICO, CONSERVA DIURESIS, VALORADO POR CX GENERAL QUIEN CONSIDERO CERRAR SONDAS NASOGÁSTRICA Y PROBAR VIA ORAL Y DE ACUERDO A EVOLUCION SE DEFINIÓ INICIO DE PARED ABDOMINAL.

SIGNOS VITALES

TA: 152/108 MMHG TAM 125 MMHG FC: 114 LPM FR: 18 RPM T 36,2°C SAT99 %

GLUCOMETRIA: 137

DIURESIS: 2,6 CC/KG/HORA

DRENAJE POR SONDAS NASOGÁSTRICAS: 0CC/24 HORAS

CATETER CENTRAL DIA: 1

SONDA VESICAL: 27

D70 CEFEPIME

- CCC, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTÁ.

GENITOURINARIO: SONDAS VESICAL A CISTOFLO

EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I

SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA

LABORATORIO

Hb 10 HTO 31 LEUCOCITOS 12140 PMN 67 PLACUETAS 382000

TP 13 TPT 23

GLICEMIA 121

CREATININA 0.56 BUN 17 UREA 36

SODIO 136 POTASIO 3.9 CLORO 99

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD CON ESTANCIA CLINICA PROLONGADA, EN UCI, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MODULACION DE DATOS DE SEPSIS, CON REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN HEMOGRAMA CON DISMINUCION DE LEUCOCITOS Y NEUTROFILIA, HEMOGRAMA SERICO SIN ALTERACIONES, FUNCION RENAL CONSERVADA, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA A LA MEJORIA PERO CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION.

PLAN:

LEV

GLUCOMETRIA

PROTECCION GASTRICA

PROFILAXIS TEP TVP

SEGUIMIENTO POR CX GENERAL

PROBAR LIQUIDOS VIA ORAL CON LIQUIDOS

RETIRAR SONDAS VESICAL

730 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

MEDICO: CARLOS EDUARDO REBOLLEDO MALDONADO

RM: 4255

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 23/02/2016 HORA: 23:16:34

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR JARNER MORA MED INTERNA - DRA SANDRA CANTERO MED GENERAL

DX

- SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)- (15/02/2016)

- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL

- COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTÁ

- POP LAVADO QUIRURGICO

POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

THE TIPO HIPOKALEMIA

SIGNOS VITALES

TA: 151/108 MMHG TAM 119 MMHG FC: 95 LPM FR: 18 RPM T 36,2°C SAT99 %

- CCC, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTÁ.

GENITOURINARIO: SONDAS VESICAL A CISTOFLO

EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I

SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI CON ESTANCIA CLINICA PROLONGADA, ACTUALMENTE SE HALLA AFEBRIL SIN SOPORTE VENTILATORIO, CON RESPIRACION ESPONTANEA SIN AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO, MANEJANDO CIFRAS MAS CONTROLADAS, CON MODULACION DE DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DETERIORO DE ESTADO NEUROLÓGICO, QUIEN TOLERO VIA ORAL EN EL DIA DE HOY, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION.

MEDICO: JARNER MORA

RM: 230283

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 01/03/2016 HORA: 11:58:33

PACIENTE CON DIAGNOSTICO CONOCIDOS, ACTUALMENTE EN BUENAS CONDICIONES, AFEBRIL, HIDRATACION EUPNEICO.

CARDIOPULMONAR: SIN ALTERACIONES, ABDOMEN CON BOLSA DE BOGOTÁ, LA CUAL SE APRECIAN ASAS CON BUENA COLORACION SIN SECRESION, SE APRECIA FIBRINA, REFIERE CANALIZACION DE FLATOS Y EVACUACIONES PASTOSAS, ASI MISMO, TOLERA

730 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

67

EPICRISIS

DIETA LIQUIDA.
SE SOLICITA RETIRAR SONDA NASOGASTRICA.
PLAN: SE PROGRAMA PARA LAVADO Y CIERRE DE CAVIDAD PARA MAÑANA.

MÉDICO: GABRIEL ARAUJO FONTALVO

RM: 008104

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 01/03/2016 HORA: 12:24:43

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR GUSTAVO AVILA MED INTENSIVISTA - DRA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

IDIX

- SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL
- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016) - (15/02/2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -
COLOCACIÓN DE BOLSA DE BOGOTA
- POP LAVADO QUIRURGICO
POP TARDIO DE REALIZACION CPRE
THE TIPO HIPOKALEMIA

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI CON ESTANCIA CLINICA PROLONGADA, ACTUALMENTE SE HALLA AFEBRIL SIN SOPORTE VENTILATORIO CON RESPIRACION ESPONTANEA SIN AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO, CIFRAS TENSIONALES MAS CONTROLADAS EN MANEJO CON ANTIHIPERTENSIVOS ORALES, QUIEN TOLERO VIA ORAL EN EL DIA DE HOY, VALORADO POR CX GENERAL QUIEN INDICO RETIRAR SONDA NASOGASTRICA Y PROGRAMA PARA CIERRE DE PARED ABDOMINAL.

SIGNOS VITALES

TA: 142/90 MMHG TAM 104 MMHG FC 107 LPM FR 16 RPM T 36.4°C SAT 99 %

DIURESIS: 213 CC/24HORA

DRENAJE POR SONDA NASOGASTRICA: CERRADA

CATERETER CENTRAL DIA: 2

O2:1 CEREPIME

BALANCE: + 999g

OCOS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

AMIGDALES, MUCOSA ORAL HUMEDA

QUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN

AGREGADOS

ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA

GENITOURINARIO: SONDA VESICAL A CISTOFLO

EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO 1

SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

LABORATORIO

HB 11 HTO 33 LEUCOCITOS 13280 PMN 75 PLAQUETAS 426000

TP 11 TPT 27

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

GLUCEMIA 114
CREATININA 0.54 BUN 20 UREA 44
SCOD 131 POTASIO 4.5 CLORO 36
ST 0.51 BD 0.42 BI 0.09 COT 21 GPT 85

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD CON ESTANCIA CLINICA PROLONGADA EN UCI CON MODULACION DE DATOS DE SEPSIS CON REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN HEMOGRAMA CON DISMINUCION DE LEUCOCITOS Y NEUTROFILIA, HEMOGRAMA SERICO SIN ALTERACIONES, FUNCION RENAL CONSERVADA, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA A LA MEJORIA PERO CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PROMOSTICO SUJETO A EVOLUCION

PLAN:

LEV

GLUCOMETRIA

PROTECCION GASTRICA

PROFILAXIS TEP TVP

SEGUIMIENTO POR CX GENERAL

PROGRAMADO PARA PROBABLE CIERRE DE PARED ABDOMINAL 02/03/2016

RESERVAR 2 UD DE GRE

MÉDICO: GUSTAVO ADOLFO AVILA PEÑA

RM: 2276

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 02/03/2016 HORA: 01:13:24

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA NOCHE

DR PADILLA CX GENERAL DR BOHAMERGE MED GENERAL

IMPRESION DIAGNOSTICA

SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL

POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016) - (15/02/2016)

ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -

COLOCACIÓN DE BOLSA DE BOGOTA (LAPAROSTOMIA)

- POP LAVADO QUIRURGICO

POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

THE TIPO HIPOKALEMIA

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI CON ESTANCIA PROLONGADA, ACTUALMENTE SE HALLA AFEBRIL SIN SOPORTE VENTILATORIO NI VASOACTIVO CON RESPIRACION ESPONTANEA SIN AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO, CIFRAS TENSIONALES MAS CONTROLADAS EN MANEJO CON ANTIHIPERTENSIVOS ORALES, QUIEN TOLERO VIA ORAL EN EL DIA DE AYER, VALORADO POR CX GENERAL QUIEN CONSIDERO RETIRAR SONDA NASOGASTRICA Y PROGRAMAR PARA CIERRE DE PARED ABDOMINAL EL DIA DE HOY SEGUN EVOLUCION Y HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS.

SIGNOS VITALES

TA: 144/90 MMHG TAM 100 MMHG FC 109 LPM FR 16 RPM T 36.4°C SAT 99 %

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

88

EPICRISIS

- CCC, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: ABDOMEN LAPAROSTOMIA CON BOLSA DE BOGOTA, Y APOSITOS ESTERILES CONTENIDOS/ SIN DATOS DE FUGA O FISTULA ENTEROCUTANEA. NO AUMENTO DEL PERIMETRO ABDOMINAL.
GENITOURINARIO: SONDA VESICAL A CISTOFLO
EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I.
SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

ANALISIS

SE CONSIDERA CUADRO DE HEMOPERITONEO RESUELTO Y SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL RESUELTO CON MODULACION DE SU RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA/ SIN SIRS Y CON DISMINUCION DEL PERIMETRO ABDOMINAL EN MANEJO CON ABDOMEN ABIERTO YA QUE SE CONSIDERA LAVADOS MULTIPLES Y CONTINUAR EN LAPAROSTOMIA HASTA RESOLVER EL FOCO PRIMARIO DE LA INFECCION, SE LLEVARA A CIERRE PRIMARIO TARDIO SEGUN HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS, EVOLUCION ESTABLE DENTRO DE SUS COORDINACIONES, PRONOSTICO RESERVADO DEPENDIENTE DE EVOLUCION.

PLAN

LEV

GASTROPROTECCION

MEDIDAS ANTITROMBOTICAS

DIETA LIQUIDA

POSIBLE CIERRE DE PARED ABDOMINAL HOY

MEDICO: DARIO DE JESUS PADILLA CANTILLO

RM: 3119

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 02/03/2016 HORA: 10:12:36

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS CONOCIDOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, EUPNEICO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, NO CONECTADO A VENTILACION. GLASGOW 15 PTS, NEUROLOGICO: CONSERVADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. TA: 140/70/60 MMHG, FR: 16, FC: 80.
CARDIOPULMONAR: ESTABLE, ABDOMEN ABIERTO CON BOLSA DE BOGOTA, SE APRECIAN ASAS SIN CAMBIOS DE COLORACION NI SECRESION PURULENTE, REFIERE CANALIZAR FLATOS.
PLAN: LAVADO QUIRURGICO HOY PARA DECIDIR CIERRE DE PARED.
PENDIENTE TURNO EN SALA.

MEDICO: PAULA ANDREINA LEON PEROZO

RM: 063578/2013

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 02/03/2016 HORA: 12:32:06

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR GUSTAVO AVILA, MED INTENSIVISTA - DRA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

T.J.D 'HOSVITAL'

Usuario: 114084183BENES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

IDIX

- SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL
- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)- (15/02/2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL - COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
- POP LAVADO QUIRURGICO
POP TARDIO DE REALIZACION CPRE
THE TIPO HIPOKALEMIA

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI CON ESTANCIA CLINICA PROLONGADA, QUIEN REFIERE MEJORIA CLINICA SIN DOLOR ABDOMINAL, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA AFEBRIL, SIN SOPORTE VENTILATORIO CON RESPIRACION ESPONTANEA, MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS TERAPEUTICOS EN MANEJO CON ANTIHIPERTENSIVOS ORALES, TOLERANDO VIA ORAL Y CON REALIZACION DE DEPOSICIONES PROGRAMADO EN EL DIA DE HOY PARA CIERRE DE PARED ABDOMINAL.

SIGNOS VITALES

TA: 141/98 MMHG TAN 112 MMHG FC 113 LPM FR: 20 RPM T 36.2°C SAT 95 %

DIURESIS: 1.8 CC/KG/HORA

CATETER CENTRAL DIA: 3

BALANCE: - 724

GLUCOMETRIA: 132

- CCC, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA.

GENITOURINARIO: SONDA VESICAL A CISTOFLO

EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I

SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

LABORATORIO

HE 11 HTO 34 LEUCOCITOS 12530 PMN 82 PLAQUETAS 421000

TP 11 TPT 27

GLICEMIA 108

CREATININA 0.53 BUN 20 UREA 43

SODIO 132 POTASIO 4.4 CLORO 98

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD CON ESTANCIA CLINICA PROLONGADA, EN UCI CON MODULACION DE DATOS DE SEPSIS, CON REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN HEMOGRAMA CON DISMINUCION DE LEUCOCITOS Y NEUTROFILIA, HEMOGRAMA SERICO SIN ALTERACIONES, FUNCION RENAL CONSERVADA, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA A LA MEJORIA PERO CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION.

PLAN:

LEV

GLUCOMETRIA

PROTECCION GASTRICA

PROFILAXIS TEP TVP

SEGUIMIENTO POR CX GENERAL

PROGRAMADO PARA PROBABLE CIERRE DE PARED ABDOMINAL 02/03/2016 2 PM

T.J.D 'HOSVITAL'

Usuario: 114084183BENES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

MEDICO: GUSTAVO ADOLFO AYLA PEÑA

RM: 2275

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 02/03/2016 HORA: 15:54:27

-----NOTA:-- SE SOLICITA SALA PARA LLEVAR A QUIROFANO A LAVADO DE CAVIDAD Y CIERRE DE PARED EN VISTA DE NO HABER SALA DISPONIBLES DURANTE TODA LA TARDE. SE PROGRAMA CIRUGIA PARA MAÑANA EN LA MAÑANA CASO COMENTADO CON ANESTESIOLOGO DE TURNO QUIEN HACE SUGERENCIA PARA PROGRAMAR EN TURNO DE MAÑANA.

MEDICO: PAULA ANDREIHA LEON PEROZO

RM: 083528/2015

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 02/03/2016 HORA: 18:50:15

-----EVOLUCION MEDICA-----

DR REBOLLEDO MED INTENSIVISTA - DR CANO MED GENERAL

IOX

- SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL
- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)- (15/02/2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -
- COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
- POP LAVADO QUIRURGICO
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE
- THE TIPO HIPOKALEMIA

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON MEJORIA CLINICA DE SU ESTADO ACTUAL SIN DOLOR ABDOMINAL SIN SOPORTE VENTILATORIO, CON RESPIRACION ESPONTANEA, QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL A ESPERA PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

SIGNOS VITALES

TA: 121/89 MMHG TAM 99 MMHG FC 98 LPM FR: 17 RPM T 38.5°C SAT 99 %

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,

CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA.

GENITOURINARIO: SONDA VESICAL A CISTOPLO

EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I,

SNC, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL EN UCI, CON EVOLUCION CLINICA REGULAR, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, DEJANDO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON MONITOREO HEMODINAMICO ESTRICTO Y CON TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION.

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

MEDICO: CARLOS EDUARDO REBOLLEDO MALDONADO

RM: 6255

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 03/03/2016 HORA: 01:07:45

-----EVOLUCION MEDICA NOCHE-----

DR LEONARDO CAMPO MED ESPECIALISTA - DR JOHAN SARMIENTO MED GENERAL

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD:

IOX

- SEPSIS SEVERA DE FOCO ABDOMINAL
- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)- (15/02/2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -
- COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
- POP LAVADO QUIRURGICO
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE
- THE TIPO HIPOKALEMIA

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD, EN SU 18 AVO DIA DE ESTANCIA EN UCI, AUN CON VISCEERACION CONTENIDA POR BOLSA DE BOGOTA, PROGRAMADO PARA CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL SE REALIZARA EN EL DIA DE MAÑANA. RELATA DOLOR ABDOMINAL LEVE EN MEJORIA PROGRESIVA, YA RECIBE Y TOLERA VIA ORAL Y TIENE TRANSITO INTESTINAL ADECUADO.

RITMO DIURETICO A 1 CC X K X HR

SIGNOS VITALES

TA: 130/70 MMHG TAM: 90 MMHG FC: 95K FR: 20 X T: 38.3°C, SPO2: 100%

CGG: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO: MOVIL, SIMETRICO SIN ADENO PATIAS, TORAX, SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO

PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA

GENITOURINARIO: SONDA VESICAL A CISTOPLO, EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I, SNC: VIGIL, MOVILIZA:

EXTREMIDADES, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA

ANALISIS

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES NORMALES, EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, CONTINUA EN UCI CON IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO.

MEDICO: LEONARDO CAMPO

RM: 9423

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 03/03/2016 HORA: 09:42:50

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR GUSTAVO AYLA MED INTENSIVISTA - DRA SANDRA CANTILLO MED GENERAL

IOX

- SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL
- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)- (15/02/2016)

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

22

EPICRISIS

ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
 - POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -
 COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
 - POP LAVADO QUIRURGICO
 - POP TARDIO DE REALIZACION CPRE
 THE TIPO HIPOKALEMIA

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI, REFIRIENDO MEJORIA DE CUADOR CLINICO, ACTUALMENTE SE HALLA AFEBRIL, HIDRATADO SIN SOPORTE VENTILATORIO, CON RESPIRACION ESPONTANEA, MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS, CON MODULACION DE DATOS DE SEPSIS, QUIEN ES TRASLADADO A QUIROFANO PARA REALIZACION DE LAVADO QUIRURGICO Y PROBABLE CIERRE DE PARED ABDOMINAL.

SIGNOS VITALES

TA: 140/100 MMHG TAM 117 MMHG FC 113 LPM FR: 21 RPM T 36.9°C SAT 99 %

DIURESIS: 1,3 CC/KG/HORA

CATEETER CENTRAL DIA: 4

BALANCE: +1380

- CCG, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA

GENITOURINARIO: SONDA VESICAL A CISTOFLO

EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I

SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

LABORATORIO

GLUCEMIA 122

CREATININA 0.5 BUN 21 UREA 45

SODIO 134 POTASIO 3.9 CLORO 96

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD EN UCI, CON REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN IONOGRAMA SERICO SIN ALTERACIONES, FUNCION RENAL CONSERVADA, NORMOGUCEMIA, QUIEN ES TRASLADADO A QUIROFANO PARA REALIZACION DE LAVADO QUIRURGICO Y PROBABLE CIERRE DE PARED ABDOMINAL, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA A LA MEJORIA PERO CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION.

PLAN:

LEV

GLUCOMETRIA

PROTECCION GASTRICA

PROFILAXIS TEP TVP

TRASLADO A QUIROFANO

MEDICO: GUSTAVO ADOLFO AVILA PEÑA

RM: 2279

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 03/03/2016 HORA: 15:24:15

-----NOTA OPERATORIA-----

7.1.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841830NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

DX: PREO ILEC PARALITICO, ABDOMEN ABIERTO CONBOLSA DE BOGOTA POR MUX TIPILES LAPAROTOMIAS EXPLORATORIAS.
 DX POST: RETIRO DE BOLSA Y CIERRE DE PARED ABDOMINAL.
 ANESTESIA GENERAL.
 HALLAZGOS MAGMA DE ASAS DELGADAS Y GRUESAS, ASAS CON BUENA COLORACION FIBRINA, NO HAY PUS, MULTIPLES ADHERENCIA FIRMES DE ASAS A PARED ABDOMINAL, SE REALIZA ADHERENSIOLOSIS
 PACIENTE TOLERA TRANSOPERATORIO SIN COMPLICACIONES.

PLAN: INICIAR DIETA LIQUIDA EN 8 HORAS.
 RESTO SEGUN CRITERIO DE UCI.

MEDICO: PAULA ANDREINA LEON PERDOZO

RM: 083528/2015

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 03/03/2016 HORA: 16:23:41

-----EVOLUCION MEDICA-----

DR REBOLLEDO MED INTENSIVISTA - DR CANO MED GENERAL

IDX

- POP INMEDIATO DE LAVADO PERITONEAL MAS CIERRE DE PARED ABDOMINAL
 - SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL
 - POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)- (15/02/2016)
 - ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
 - POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -
 - COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
 - POP LAVADO QUIRURGICO
 - POP TARDIO DE REALIZACION CPRE
 - THE TIPO HIPOKALEMIA

PACIENTE QUIEN REINGRESA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PROCEDENTE DE QUIROFANO EN SU POP INMEDIATO DE LAVADO EPRTONEAL MAS CIERRE DE PARED ABDOMINAL POR BLOQUE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON MEJORIA CLINICA DE SU ESTADO ACTUAL SIN DOLOR ABDOMINAL, SIN SOPORTE VENTILATORIO, CON RESPIRACION ESPONTANEA, QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL.

SIGNOS VITALES

TA: 128/78 MMHG TAM 105 MMHG FC 90 LPM FR: 18 RPM T 36.5°C SAT 99 %

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE

SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA

GENITOURINARIO: SONDA VESICAL A CISTOFLO

EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I

7.1.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841830NES DE LA PEÑA SANABRIA

W

EPICRISIS

SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON EVOLUCION CLINICA REGULAR CONSIDERANDO DE ALTO RIESGO DE COMPLICACION DEJANDO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON MONITOREO HEMODINAMICO ESTRICTO Y CON TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION.

MEDICO: CARLOS EDUARDO REBOLLEDO MALDONADO RM: 6255
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 03/03/2016 HORA: 22:21:41

EVOLUCION MEDICINA CRITICA NOCHE

DR. YOJAIRO, ESPECIALISTA DR. HERNANDEZ, MD GENERAL

PACIENTE SEXO MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD

POP INMEDIATO DE LAVADO PERITONEAL MAS CIERRE DE PARED ABDOMINAL

SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL

POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)- (15/02/2016)

ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - ENPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -

COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

POP LAVADO QUIRURGICO

POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

THE TIPO HIPOKALEMIA

LA: 1654 CC

LE: 2450 CC

BH: - 1294 CC

GU: 1.3 CC/KG/HORA

VASOPRESOR: NO

ARM: NO

APACHE II: 10 PUNTOS - MORTALIDAD PREDICHA: 20%

SIGNOS VITALES

TA: 115/85 MMHG TAM: 75 MMHG FC: 90 LXM FR: 18X T: 36.9 °C, SPO2: 100 %

CCG: NORMOCEFALO, CABELLOS BIEN IMPLANTADOS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO: SIMETRICO, MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, PULMONES MURMULLO VESICULAR ADECUADO EN

AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, ABDOMEN: HERIDA QX SUTURADA, BUANDO DEPRESIBLE DOLOROR A LA PALPACION

NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NO MEGALEAS

GENITOURINARIO: SONTA VESICAL A CISTOFLO

EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I NO DEJA ROJEZA ALA DIGITOPRESION

SNC: VIGIL, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVA

COMENTARIO:

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD CON QX ANOTADOS
REGULARES CONDICIONES GENERALES

73.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

EN SUS PRIMERAS HORAS DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL

CON DATOS DE SIRS MUY PROBABLEMENTE POR ACTO QX

ACTUALMENTE AFEBRIL, CON DOLOR ABDOMINAL SE OPTIMIZA MANEJO ANALGESICO

NO DETERIORO NEUROLOGICO

NO DETERIORO CLINICO MAYOR

BUEN BALANCE HIDRICO Y GASTO URINARIO ADECUADO

PACIENTE A LA ESPERA DE LAVADO X PARTE DE QX GENERAL PARA POSIBLE CIERRE FAMILIARES AL TANTO DE SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE

CONTINUA EN TERPIA CRITICA POLIVALENTE

MEDICO: YOJAIRO GARCIA

RM: 471156

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 04/03/2016 HORA: 10:51:08

1 DIA POP DE RELAPAROTOMIA LAVADO DE CAVIDAD Y CIERRE

PACIENTE REFIERE NAUSEAS Y DOS VOMITOS DE MODERADA CANTIDAD ASIS MISMO REFIERE CANALIZACION DE FLATOS NEGIA EVACUACIONES

AL EXAMEN FISICO: GLASGOW 15 PTOS NERUOLOGICO ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, HIDRATADO, EUPNEGIO, UGERA PALIDEZ CUTANEA, CARDIOPULMONAR ESTABLE, ABDOMEN CERRADO, HERIDA QUIRURGICA LIMPIA SIN SECRESION, NO HAY SIGNOS DE FLOGOSIS

PLAN: MANTENER NVO

MEDICO: PAULA ANDREINA LEON PERODO

RM: 0835287015

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 04/03/2016 HORA: 12:05:38

UCI ADULTO

EVOLUCION MEDICA

DR CARLOS REBOLLEDO MED INTENSIVISTA - DR SANDRA CANTILLO MED GENERAL

IDX

- SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL

- POP DE CIERRE DE PARES ABDOMINAL (04/03/2016)

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)- (15/02/2016)

- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - ENPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -

COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI, EN SU PRIMER DIA POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL, QUIEN REFIERE NAUCEAS Y DOLOR ABDOMINAL DE INTENSIDAD 7/10 POR LO QUE SE INDICA MANEJO ANALGESICO, ACTUALMENTE SE MALLA AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SOPORTE VENTILATORIO, CON RESPIRACION ESPONTANEA, TAQUICARDICO, MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS TERAPEUTICOS EN MANEJO CON ANTIHIPERTENSIVOS ORALES, QUIEN VIENE RECIBIENDO MANEJO CON TRIMEBUTINA EL CUAL A PRESENTADO MEJORIA CON

73.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

84

EPICRISIS

AUMENTO DE MOTILIDAD INTESTINAL, POR LO QUE SE DECIDE CONTINUAR MANEJO CON DICHO MEDICAMENTO. PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION

SIGNOS VITALES

TA: 147/98 MMHG TAM 118 MMHG FC 121 LPM FR: 26 RPM T 36.2°C SAT 99 %

DIURESIS: 0.8 CC/KG/HORA

CATETER CENTRAL OIA: 4

BALANCE: + 969

CCC, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANICTERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA,

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS,

ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA,

GENITOURINARIO: SONDA VESICAL A CISTOFLO

EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I

SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

LABORATORIO

HB 9.3 HTO 25 LEUCOCITOS 35960 PMN 92 PLAQUETAS 503000

TP 10 TPT 28

GLUCEMIA 105

CREATININA 1.1 BUN 34 UREA 74

SODIO 131 POTASIO 4.8 CLORO 95

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD, EN UCI, CON REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN IONOGRAMA SERICO SIN ALTERACIONES, FUNCION RENAL CONSERVADA, NORMOGLUCEMIA, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA A LA MEJORIA PERO CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION

PLAN:

LEV

GLUCOMETRIA

PROTECCION GASTRICA

PROFILAXIS TEP TVP

CUIDADOS DE PIEL

CONTINUAR TRIMEBUTINA

MEDICO: CARLOS EDUARDO REBOLLEDO MALDONADO

RR: 0255

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 04/03/2016 HORA: 16:58:38

EVOLUCION MEDICA

DR REBOLLEDO MED INTENSIVISTA - DR CANO MED GENERAL

IDX

POP INMEDIATO DE LAVADO PERITONEAL MAS CIERRE DE PARED ABDOMINAL

7.10 'HOSVITAL'

Usuario: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL

POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)-(15/02/2016)

ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -

COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

POP LAVADO QUIRURGICO

POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

THE TIPO HIPOKALEMIA

PACIENTE AL MOMENTO EN SU POP INMEDIATO DE LAVADO EPITONEAL MAS CIERRE DE PARED ABDOMINAL POR BLOQUE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES MOSTRANDOSE AL MOMENTO DESPIERTO PERO TAQUICARDICO TAQUIPNEICO CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN NECESIDAD DE VASOACTIVOS O DATOS DE INESTABILIDAD PERO POR LO ANTES MENCIONADO Y LEUCOCITOSIS MAS NEUTROFILIA SE LE ORDENA INICIAR MANEJO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM CON NUEVA SERIE DE CULTIVOS

SIGNOS VITALES

TA: 152/88 MMHG TAM 114 MMHG FC 140 LPM FR: 31 RPM T 36.5°C SAT 98 %

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES

MURMULLO VESICULAR PRESENTE

SIN AGREGADOS,

ABDOMEN: ABDOMEN CONTENIDO EN BOLSA DE BOGOTA,

GENITOURINARIO: SONDA VESICAL A CISTOFLO

EXTREMIDADES: EUTROFICA, EDEMA GRADO I,

SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON EVOLUCION CLINICA REGULAR CONSIDERANDO DE ALTO RIESGO DE COMPLICACION, DEJANDO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON MONITOREO HEMODINAMICO Estricto Y CON TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO, PRONOSTICO RESERVADO

PLAN

PANCUltivar

MEROPENEM 1 GR IV C 8 HRS

7.10 'HOSVITAL'

Usuario: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

85

EPICRISIS

MEDICO: CARLOS EDUARDO REBOLLEDO MALDONADO

RM: 8252

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 04/03/2016 HORA: 20:47:20

UCIA: EVOLUCION NOCHE

DR PADILLA CX GENERAL - DRA CANTILLO MED GENERAL

IDIX

- POP INMEDIATO DE LAVADO PERITONEAL MAS CIERRE DE PARES ABDOMINAL
- SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL
- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)- (15/02/2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -
- COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
- POP LAVADO QUIRURGICO
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE
- THE TIPO HIPOKALEMIA

PACIENTE CONOCIDO EN EL SERVICIO ACTUALMENTE EN SU POP DE CIERRE DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MANEJANDOSE ACTUALMENTE COMO UNA EVISCERACION CONTENIDA ES DECIR CIERRE DE PIEL TOLERANDO DIETA Y CON DIURESIS ESPONTANEA, RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL TOTAL, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES MOSTRANDOSE AL MOMENTO DESPIERTO, TAQUICARDICO, TAQUIPNEICO PERSISTE CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN REQUERIR VASOACTIVOS O DATOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA SE LE ORDENARON EN HORAS DE LA TARDE TERAPIA ANTIBIOTICA PREVIA TOMA DE CULTIVOS -

SIGNOS VITALES

TA: 120/79 MMHG TAM 95 MMHG FC 116 LPM FR 24 RPM T 36.5°C SAT 96 %

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCOPICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CLAROS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, ABDOMEN: CIERRE DE PIEL SIN DATOS DE FUGA O FISTULA, PERIMETRO ABDOMINAL MANTENIDO, SIN RESISTENCIA MUSCULAR VOLUNTARIA O DATOS DE IRRITACION PERITONEAL, GENITOURINARIO: SONDA VESICAL A CISTOPLO, EXTREMIDADES: EUTROFICA, SIN EDEMA, SNC, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON EVOLUCION CLINICA REGULAR CONSIDERANDO DE ALTO RIESGO DE COMPLICACION POST OPERATORIA Y DE SOBRE INFECCION DEL SITIO OPERATORIO, SE CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON MONITOREO HEMODINAMICO ESTRICTO Y CON TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO, PRONOSTICO RESERVADO

PLAN

PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
CONTINUAR ANTIBIOTICO TERAPIA

TJO "HOSVITAL"

Usuario: 1140841830NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

MEDICO: DARIO DE JESUS PADILLA CANTILLO

RM: 8119

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 05/03/2016 HORA: 11:26:59

Se realiza acompañamiento a la esposa de señor Juan de la Hoz con psicoterapias individual y brindando herramientas que la ayuden a canalizar el dolor dentro del proceso de salud en el cual se encuentra el señor Juan la cual se espera su pronta recuperación.

MEDICO: AURA SOFIA PEREZ JIMENEZ

RM:

ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 05/03/2016 HORA: 11:29:13

---- CIRUGIA GENERAL ----

PACIENTE EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES, AFEBRIL, HIDRATADO, EVNEICO, GLASGOW DE 15 PTS, NEUROLOGICO CONSERVADO, CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, CARDIO PULMONAR SIN ALTERACION, ABDOMEN SIMETRICO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO MENOS DISTENDIDO QUE EL DIA DE AYER, HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, REPIERE CANALIZACION DE FLATOS Y UNA EVACUACION PASTOSA EL DIA DE AYER ESCASDA.

PLAN: INICIAR DIETA LIQUIDOS CLAROS

PENDIENTE UBICAR EN PISO

RESTO IGUAL MANEJO

MEDICO: PAULA ANDREINA LEON PERDOZ

RM: 083528/2015

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 05/03/2016 HORA: 14:51:49

EVOLUCION CLINICA JORNADA NOCHE UCI- ADULTOS

DR JAHIER MORA Md INTERNA - DR DIAZ MO GENERAL

PACIENTE CURSA ESTANCIA EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, CON DIAGNOSTICOS RELACIONADOS

SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL

POP DE CIERRE DE PARES ABDOMINAL (04/03/2016)

POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)- (15/02/2016)

ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -

COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

SI ESTADO CLINICO GENERAL ES ADECUADO, SE COMPORTA INDEPENDIENTE DE SOPORTE VASOPRESOR, MECANICA VENTILATORIA ES ESPONTANEA SIN RETRACCIONES, EUCARDICO, SIN REGISTROS DE VARIACIONES CRITICAS DE LAS CONSTANTES DE VIDA, TRANQUILO SIN MANIFESTACIONES DEFICIT MOTOR O SENSITIVO;
DIURESIS: 1,4 cc/Kg; ESPONTANEA DE ASPECTO CLARA
GLUCOMETRIA: 108mg%

TJO "HOSVITAL"

Usuario: 1140841830NES DE LA PEÑA SANABRIA

98

EPICRISIS

-LAS CONSTANTES DE VIDA-

-TA: 118/71- -TAM: 88- -FC: 118- -FR: 22- -T: 36.8- -SPO2: 99-

- CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA
- TORAX: MECANICA ESPONTANEA, SIN RETRACCIONES
- RS CS RS, SIN SOPLOS, TRADUCCION SINUSAL AL VISOSCOPIO
- PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, AGREGADOS POR SUBCREPITANTES
- ABDOMEN: CUBIERTO POR SISTEMA DE FAJA, QUE CUBRE ADEMAS HERIDA QUIRURGICA MEDIANA, SIN SIGNOS DE INFECCION NI ESTIGMAS DE SANGRADO
- EXTREMIDADES: EUTROFICA, SIN EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL, REFLEJOS OT, ++/+++
- NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ 3mm DIAMETRO

PA: PACIENTE CUMPLE ESQUEMA DE ANTIMICROBIANOS CON MODULACION DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. COMPORTAMIENTO METABOLICO ESTABLE, AFEBRIL, VALORADO POR CIRUJANO TRATANTE QUIEN INDICA PROBAR LA TOLERANCIA A LIQUIDOS CLAROS ENTERALES, AL TIEMPO QUE CONTINUA CON NUTRICION PARENTERAL. EL CONTROL DE PARACLINICOS DEL DIA REVELA:

GLUCEMIA: 112.0mg/dl- SUN NITROGENO UREICO: 21.2mg/dl- UREA: 45.4mg/dl- CREATININA SERICA: 0.66mg/dl- TRANSAMINASA OXALACETICA (GOT): 29.0U/L- TRANSAMINASA PIRUVICA (GPT): 67.0U/L- SODIO 131.3mmol/L- POTASIO 3.35mmol/L- CLORO 97.1mmol/L- ACIDO LACTICO 3.7mmol/L

HEMATOLOGIA

RECUENTO DE LEUCOCITOS: $9.84 \times 10^9/\text{mm}^3$ - NEUTROFILOS: 82.30%- RECuento DE HEMATIES: $2.33 \times 10^6/\text{mm}^3$ - HEMATOCRITO:

19.3%- HEMOGLOBINA: 5.50g/dl- RECuento TOTAL DE PLAQUETAS: $287 \times 10^3/\mu\text{L}$ - TIEMPO DE PROTROMBINA PT: 12.2seg-

INR: 1.11- TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT: 28.6seg- (VSG): 38.0mm/hora- INMUNOLOGIA: PCR Proteina C

Reactiva Cuanitativa: 161.00mg/L

PLAN:

SUSPENDER MORFINA

TRAMADOL 50MG VIA IV CADA 12 HORAS

MONITOREO CONTINUO

SEGUIMIENTO A LAS INSTRUCCIONES DE CIRUGIA GENERAL

MEDICO: JAHIER MORA

RM: 230283

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 06/03/2016 HORA: 22:04:09

EVOLUCION CLINICA JORNADA NOCHE UCI- ADULTOS

DR LEONARDO CAMPO Cx GENERAL - DR DIAZ MD GENERAL

PACIENTE CURSA ESTANCIA EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, CON DIAGNOSTICOS RELACIONADOS

- SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL

- POP DE CIERRE DE PARES ABDOMINAL (04/03/2016)

- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)- (15/02/2016)

- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO - EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -

- COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

S/ PACIENTE CON COMPORTAMIENTO HEMODINAMICO ESTABLE, SIN VARIACIONES CRITICAS DE LAS CONSTANTES DE VIDA, GASTO URINARIO SUFICIENTE A RAZON DE GASTO DE 1.9CC/KG/HORA; NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT MANIFIESTO, PRONOSTICO RESERVADO A LA EVOLUCION CLINICA.

TJO "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

-LAS CONSTANTES DE VIDA-

-TA: 118/71- -TAM: 88- -FC: 118- -FR: 22- -T: 36.8- -SPO2: 99-

- CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA
- TORAX: MECANICA ESPONTANEA, SIN RETRACCIONES
- RS CS RS, SIN SOPLOS, TRADUCCION SINUSAL AL VISOSCOPIO
- PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, AGREGADOS POR SUBCREPITANTES
- ABDOMEN: CUBIERTO POR SISTEMA DE FAJA, QUE CUBRE ADEMAS HERIDA QUIRURGICA MEDIANA, SIN SIGNOS DE INFECCION NI ESTIGMAS DE SANGRADO
- EXTREMIDADES: EUTROFICA, SIN EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL
- NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15.

PA: PACIENTE EN POP INMEDIATO, TOLERANDO LIQUIDOS CLAROS VIA ENTERAL, CON BUEN COMPORTAMIENTO HEMODINAMICO Y SIN SOPROTE VASOPRESOR, EUPNEICO Y EUCARDICO, SE INDICA CONTINUAR IGUAL ESQUEMA TERAPEUTICO, RESERVAS SOBRE EL PRONOSTICO GENERAL SE INDICAN CONTROLES DE PARACLINICOS EN AIA

MEDICO: LEONARDO CAMPO

RM: 9423

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 06/03/2016 HORA: 11:20:12

----- CIRUGIA GENERAL -----

DX. CONOCIDOS

PACIENTE EN MUY BUENAS CONDICIONES, HIDRATADO, EUPNEICO, NO HA INICIADO DIETA, CARDIOPULMONAR: ESTABLE, ABDOMEN SIMETRICO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MEGALIAS, HERIDA QUIRURGICA, LIMPIA, COLOSTOMIA FUNCIONANTE, NO UMBILICADA, NO PROLAPSADA, BUENA COLORACION, GASTO FECAL.

PACIENTE QUE SE PUEDE MANEJAR EN HOSPITALIZACION

PLAN: INICIAR DIETA LIQUIDA

RETIRAR Sonda NASOGASTRICA.

PENDIENTE UBICAR EN PISO

MEDICO: JAHIER MORA

RM: 230283

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 06/03/2016 HORA: 11:40:42

----- CIRUGIA GENERAL -----

DX. CONOCIDOS

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, EUPNEICO, NEUROLOGICO: CONSERVADO, GLASGOW 15PTS, CARDIOPULMONAR ESTABLE, ABDOMEN SIMETRICO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MEGALIAS, HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, REFIERE CANALIZACION DE FLATOS.

PACIENTE QUE PUEDE SER MANEJADO EN HOSPITALIZACION

PLAN: DIETA LIQUIDOS CLAROS.

PENDIENTE UBICAR EN PISO

TJO "HOSVITAL"

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

28

EPICRISIS

PLAN
VER SIGNOS MEDICOS
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

MEDICO : FAYZAL ABRAHAM NAZIR GAZCON
RM:
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION

FECHA: 07/03/2016 HORA: 01:03:14

ANALISIS

PACIENTE QUIEN INGRESA A SERVICIO DE HOSPITALIZACION DESDE EL SERVICIO DE LA UCI CON POP DE LAVADO PERITONEAL EN MULTIPLES OCASIONES BAJO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO ACTUALMENTE CON MEROPENEM 1GR CADA 8 HORAS DIA 2. INGRESA PARA SEGUIMIENTO Y MANEJO POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA GENERAL.

PLAN: VER SIGNOS MEDICOS

PLAN
HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
CABECERA 35 GRADOS
HARTMAN 500C/HORA + KATROL 100C A 100CC HORA
NUTRICION PARENTERAL 76 CC/HORA
DIMEPRATOL 40MG IV CADA 8 HORAS
METOPROLOL 50 MG VO CADA 12/H
METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 8 HORAS
TRIMEBUTINA 30MG IV CADA 8 HORAS
DIPIRONA 1GR IV CADA 8 HORAS
MEROPENEM 1GR VO CADA 8 HORAS (D2)
NEOSTIGMINA 0.5MG IV CADA 8 HORAS
TRAMADOL 50MG VO CADA 8 HORAS O POR DOLOR
CURACION DE HERIDA DIARIA
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA
CONTROL DE TENSION ARTERIAL CADA 4 HORAS
SIS PARACLINICOS DE CONTROL EN AM
SIS VALORACION POR PSICOLOGIA
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

MEDICO : FAYZAL ABRAHAM NAZIR GAZCON
RM:
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 07/03/2016 HORA: 08:09:17

CIRUGIA GENERAL

POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL
SE OBSERVA SANGRANDO LA PARED ABDOMINAL
SE LE REALIZA TRANSFUSION Y SE ESPERA CONTROL DE PARACLINICOS DE HEMOGLOBINA, TP Y TPT
EXAMEN FISICO

7.1.9 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

121 FC SAT 95 FRECUENCIA RESPIRATORIA
SE OBSERVA TAQUICARDICO Y CON RESPIRACION AUMENTADA
ABDOMEN SE OBSERVA SANGRADO EN AREA DE PARAED ABDOMINAL
PLAN 1. CURACION Y CAMBIO APOSITO
2. REVISAR AEN QUIROFANO LA HERIDA
3 PROGRAMAR PARA REVISAR EN QUIROFANO
4 ESPERAR RESULTADOS DE PARACLINICOS SOLICITADOS

MEDICO : JUAN CARLOS ARANGO
RM: 315394
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 07/03/2016 HORA: 10:42:17

46 DIA DE EVOLUCION INTRAHOSPITALARIA
DX: POP RELAPAROTOMIA CIERRE DE PARED

PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES, AFEBRIL, HIDRATADO, EUPNEICO, SE INICIA DIETA LIQUIDA, CARDIOPULMONAR ESTABLE. ABDOMEN SIMETRICO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MEGALIAS, NO DOLOROSO. HERIDA QUIRURGICA CON ESACASO SANGRADO EN TERCIO SUPERIOR, APOSITOS SECOS, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. REFIERE EVACUACIONES PASTOSAS ABUNDANTE.
SE COMENTA CASO CON NUTRICION HUMANA PARA INICIAR DESTETE DE NPT.
PLAN: CURA DE HERIDA DIARIA COMPRESIVA
DIETA LIQUIDA
SOLICITAR HEMOGRAMA Y TIEMPOS COAGULACION

MEDICO : PAULA ANDREINA LEON PERDOZO
RM: 083528/2015
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 07/03/2016 HORA: 11:20:25

-----NOTA-----

AGREGAR TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS
TERAPIA INCENTIVADORA CON TRIFLO CADA 2 HORAS.
RESTO IGUAL

MEDICO : PAULA ANDREINA LEON PERDOZO
RM: 083528/2015
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 07/03/2016 HORA: 19:18:22

VALORO A AXIAX EVIDENCIANDO EN HERIDA QUIRURGICA SANGRADO EN TERCIO SUPERIOR NO PROFUSO. SE REALIZA CURACION Y SE CAMBIAN APOSITOS. HEMOGLOBINA 8GRS Y TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.

PLAN: MANEJO MEDICO

VITAMINA K 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
RESTO IGUAL
NUEVA VALORACION MAÑANA PARA DECIDIR CONDUCTA.

7.1.9 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841838NES DE LA PEÑA SANABRIA

08
08

EPICRISIS

MEDICO: PAULA ANDREINA LEON PEROZO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 083528/2015

NOTA MEDICA

FECHA: 08/03/2016 HORA: 07:28:21

VALORO PACIENTE EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES, AFEBRIL, HIDRATADO, EUPNEICO, CON LIGERA PALIDEZ CUTANEA, CARDIOPULMONAR ESTABLE, ABDOMEN SIMETRICO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CON SANGRADO MODERADO EN TERCIO SUPERIOR, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, CANALIZANDO FLATOS Y EVACUANDO.

PLAN: NVO

PENDIENTE TURNO QUIRURGICO PARA REVISAR CAVIDAD

MEDICO: PAULA ANDREINA LEON PEROZO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 083528/2015

NOTA MEDICA

FECHA: 08/03/2016 HORA: 08:59:00

Se realizo acompañamiento a el señor Juan con psicoterapia individual y familiar con el fin de prepararlo para la cirugía ya que comentó que estaba un poco ansioso de esta manera se le dando la intervención psicológica así como también se acompañó a su esposa con herramientas que ayudarían al en proceso de recuperación del paciente.

MEDICO: AURA SOFIA PEREZ JIMENEZ
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

RM:

NOTA MEDICA

FECHA: 08/03/2016 HORA: 20:36:01

ANESTESIOLOGIA

VALORO PTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD, PROGRAMADO PARA LAVADO PERITONEAL

IDX:

- POP DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL

POP INMEDIATO DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL/EPLOICO

OMENTAL/PERISPLENICO PERIGASTRICO SUBH- LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD -

LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR

LAPAROTOMIA SOD- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)

- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

- POP MEDIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO -

7.0 'HOSVITAL'

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

- POP LAVADO QUIRURGICO

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

AL EXAMEN FISICO PTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VENTILATORIO, NI VASOPRESOR EN SU POP INMEDIATO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL

CON SIGNOS VITALES: TA 120/77 FC 88 FR 18 T 36.6 SPO2: 99 %

NORMOCEFALO, NARINAS PERMEABLES, CON SONTA NASOGASTRICA, CON CANULA NASAL, SIN PREDICTORES DE VIA AEREA DIFICIL.

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN CREPITOS NI SIBILANTES, ABDOMEN CON LEVE DISTENSION, PERISTALSIS POSITIVA, NO DOLOROSO, CON APOSITOS ESTERILES EN HERIDA QX MEDIANA CON SANGRADO ESCASO.

SNC: CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE GLASGOW 15/15

PARACLINICOS: GLICEMIA 112, CREATININA 0.86, HB 8.70, HTC 25.9, PLAQUETAS

240.000 TP 12/10.8, TP 31.226.2, ELECTROLITOS NORMALES

IDX: LOS ANOTADOS, ASA II

PLAN: PROGRAMAR PROCEDIMIENTO, AYUNO DE 8 HORAS, FIRMAR CONSENTIMIENTO

INFORMADO, ACCESO VENOSO PERMEABLE, S/S TRANSFUNDIR Y RESERVAR 2 UGRE

MEDICO: LUZ MARINA CORREA ESCOBAR

RM: 1832

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 08/03/2016 HORA: 20:46:35

ACUDO A LLAMADO DE ENFERMERIA A VALORAR A JUAN, LO ENCUENTRO ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, LIGERA PALIDEZ CUTANEA, CP CON DISCRETO DISTRESS RESPIRATORIO, ABDOMEN SIMETRICO, HERIDA QUIRURGICA CON ESCASA SECCION HEMATICA QUE NO HUMEDE POR COMPLETO LOS APOSITOS.

PLAN: NVO

MAÑANA BAJAR A QUIROFANO A LAS 7:30AM

MEDICO: PAULA ANDREINA LEON PEROZO

RM: 083528/2015

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

7.0 'HOSVITAL'

Usuario: 114084183BINES DE LA PEÑA SANABRIA

68

EPICRISIS

FECHA: 09/03/2016 HORA: 12:45:00

--- NOTA OPERATORIA ---

DX: ILEO PARALITICO

DXPOST: IDEM

IQ: LAVADO DE CAVIDAD Y CIERRE DE PARED DIFICIL

MALLAZGOS: HEMATOMA COAGULADO, RESTO SI AL TERACION

ANESTESIA: GENERAL

PLAN: DIETA LIQUIDA

RESTO SE MANTIENEN

MEDICO: PAULA ANDREINA LEON PEROZO

RM: 083528/2015

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 10/03/2016 HORA: 08:24:01

48 DIAS DE EVOLUCION INTRAHOSPITALARIA

DX. CONOCIDOS.

PACIENTE EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES, AFEBRIL, HIDRATADO, SUPNEICO, NO HA INICIO TOLERANCIA ORAL, NO HA DEAMBULADO, REFIERE SENTIRSE BIEN CP MURMULLO RUDDO SIN AGREGADOS, ABDOMEN SIMETRICO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, BLANCO, DEPRESIBLE SIN MECALIAS, NO HAY DOLOR, HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, APOSITOS SECOS, REFIERE CANALIZACION DE FLATOS MESA EVACUACIONES, RESTO SIN ALTERACIONES.

PLAN: DIETA LIQUIDA

INICIAR DESTETE DE ALIMENTACION APRETERAL SEGUN NUTRICION

INICIAR DEAMBULACION ASISTIDA

RESTO IGUAL

MEDICO: PAULA ANDREINA LEON PEROZO

RM: 083529/2015

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 10/03/2016 HORA: 20:02:11

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD, QUIEN REFIERE QUE NO HA PODIDO CONSILIAR EL SUEÑO DURANTE 3 DIAS, ENCONTRANDOSE ANCIOSO, POR TAL MOTIVO SE ORDEN ALPRAZOLAM 0.25 MG VO AHORA, QUEDO ATENTA AL LLAMADO

MEDICO: GUADYS TORRES GARCIA

RM: 2352

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 11/03/2016 HORA: 09:30:45

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON DX CONOCIDOS, CON ANTIBIOTICOTERAPIA MEROPENEM DIA 5, REFIERE ESTAR MEJOR, HACER DEPOSICIONES

TJO "HOSVITAL"

Usuario: 1140841839NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

EXAMEN FISICO: ABDOMEN, BLANDO, DEPRESIBLE, CON HERIDA CX EN LINA MEDIA CON SUTURA SIN DATOS DE SEPSIS, NO

SANGRADO

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, RESPIRANDO OXIGENO AMBIENTE, DIURESIS NORMAL, PACIENTE CON DEPOSICIONES PASTOSA EN EL DIA DE AYER EN LA NOCHE.

PLAN:

HEMOGRAMA CONTROL PARA MAÑANA

CONTINUAR ESQUEMA

DEAMBULAR

MEDICO: JUAN CARLOS ARANGO

RM: 3153/94

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 12/03/2016 HORA: 14:58:23

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON DX DE:

- POP DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL

- POP INMEDIATO DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL(EPILOIGO

OMENTALPERIESPLENICO PERIGASTRICO SUBH- LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD -

LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR

LAPAROTOMIA SOD- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL 107-FEB-2018)

- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

- POP MEDATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO -

EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

- POP LAVADO QUIRURGICO

- SEPSIS DE ORIGEN ABOOMINAL

- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

AL EXAMEN FISICO PTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE

VENTILATORIO, NI VASOPRESOR,

CON SIGNOS VITALES: TA 130/82 FC120 FR 24XMIN T 36.6 SPO2 99 %

NORMOCÉFALO, NARINAS PERMEABLES, CON SONDA NASOGASTRICA, CON CANULA NASAL SIN

PREDICTORES DE VIA AEREA DIFICIL.

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS

TJO "HOSVITAL"

Usuario: 1140841839NES DE LA PEÑA SANABRIA

ob

EPICRISIS

RITMICOS SIN SOPLO. PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN CREPITOS NI SIBILANTES. ABDOMEN CON LEVE DISTENSION, PERISTALSIS POSITIVA, NO DOLOROSO, CON APOSITOS ESTERILES EN HERIDA QX MEDIANA CON SANGRADO ESCASO.

SNC: CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE GLASGOW

ANALISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD EN SU 3 DIA DIA POP DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL PRESENTADO PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS EN 39°C TAQUIPNEICO A PESAR DE OXIGENO POR CANULA NASAL, TAQUICARDICO, CON DIAFORESIS CON RESULTADO DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS MARCADA LE 18.500, POR LO CUAL A PESAR DE HOY ESTAR EN SU 6 DIA DE TTO CON ANTIBIOTICOTERAPIA SE CONSIDERA ESTAR CURSANDO CON EXASERBACION DE PROCESO SEPTICO Y POR ALTO RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO SE DECIDE TRASLADAR A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA MANEJO Y

MEDICO: ALEXANDER VEGA

RM: 2345

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 12/03/2016 HORA: 16:19:23

INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA Y CUIDADOS INTENSIVOS

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD YA CONSIDERADO POR ESTANCIA PROLONGADA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS QUIEN COMENTA MEDICO DE PLANTA QUE EL PACIENTE EN LOS ULTIMOS 3 DIAS EVOLUCIONA CON ESTADOS DE AUMENTO DE LEUCOCITOSIS Y ADEMAS EL DIA DE AYER Y HOY CON PICOS FEBRILES CON LOS SIGUIENTES OX:

- SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL
- POP DE CIERRE DE PARES ABDOMINAL (04/03/2016)
- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)- (15/02/2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE
- POP LAVADO Y CIRRE DE CAVIDAD EL DIA 9-03-2016

FC_100 XMIN TA, 130/70 MMHG FR: 19XMIN T: 36.7C

PACIENTE DESPIERTO ALERTA AFERRIL AL MOMENTO MUCOSAS HUMEDAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TOPAX SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EXTRASISTOLES OCASIONALES PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS NO AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO NO MASAS NO MEGALIAS CON HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITOS ESCASO SAGRADO POR APOSITOS QUE CUBREN HERIDA QX NO DATOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS SIMETRICAS PULSOS PERISTALSIS +

SNC SIN DEFICIT

HEMOGRAMA LEUCOCITOS: 18.5 NEU: 88.4 PLT: 445 HB 9.2 HCT: 27.3

ANALISIS: SE TRATA DE PACIENTE CON SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL MANEJADO CON MEROPENEM PERO EN LAS ULTIMAS 72 HORAS CON FIEBRE Y LEUCITOSIS LO QUE INDICA QUE ESTA CURSANDO CON AFECION POR MICROORGANISMO AGREGADO SE DECIDE AMPLIAR ESPECTRO CON VANCOMICINA Y ADEMAS SE SOLICITA NUEVOS CULTIVOS Y FUNCION RENAL SE SOLICITA RX DE TORAX CONTROL Y SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL PARA VALORAR SANGRADO POR HERIDA QX - EN EL MOMENTO EL PACIENTE NO TIENE CRITERIO PARA UCI - SE DEYERA SEGUEN EN SALA Y ESTAMOS ATENTO Y PRESTO A LLAMADO

PLAN:

SE SOLICITA RX DE TORAX CONTROL PORTATIL

S/ HEMOCULTIVO X 2 - RETRO CULTIVO - UROCULTIVO - CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL

73.0 'HOSVITAL'

Usuario: 114064182BINES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

S/ PCR - ELECTROLITOS - HEMOGRAMA - CREATININA - BUN - PERFIL HEPATICO (PARA CALCULAR SOFA)
- S/ REVALORAR EL DIA DE HOY POR CIRUGIA GENERAL
- VANCOMICINA 1G EV CADA 12 HORAS
SEGUIMIENTO EN CONJUNTO CON MEDICINA INTERNA

MEDICO: JAMER MORA

RM: 230283

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 13/03/2016 HORA: 10:39:38

-----EVOLUCION MEDICA-----

SE ATIENDE AL LLAMADO DE PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:

- SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL
- POP DE CIERRE DE PARES ABDOMINAL (04/03/2016)
- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)- (15/02/2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE
- POP LAVADO Y CIRRE DE CAVIDAD EL DIA 9-03-2016

AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA PACIENTE CON SIGNOS VITALES:

FC_121 XMIN TA, 140/70 MMHG FR: 20XMIN T: 36.7C SAT 100% A JL7 X MIN

PACIENTE REFIERE A LA ANAMNESIS DOLOR TORACICO OPRESIVO NO IRRADIADO QUE LE DIFICULTA LA RESPIRACION SE ENCUENTRA TOPAX SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EXTRASISTOLES OCASIONALES PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS NO AGREGADOS DOLOR LEVE A LA DIGITOPRESION INTERCOSTAL ALGO TAQUICARDICO ELECTROCARDIOGRAMA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES GLUCOMETRIA 77

ANALISIS: PACIENTE QUIEN REFIERE HABER PRESENTADO EPISODIOS SIMILARES EN VARIAS OCASIONES LUEGO DE ADMINISTRARLE MEDICAMENTOS (TRAMADOL) MOTIVO POR EL CUAL SE DECIDE MODIFICAR A RAZON NECESARIA Y CONTINUAR CON OTROS ANALGESICOS ORDENADOS. SE SUSPENDE METOCLOPRAMIDA, POSIBLE REACCION SECUNDARIA DE TRANSITO LENTO O ILEON ADINAMICO. REALIZAR CURVA TERMICA CADA 3 HORAS Y ANOTAR.

MEDICO: FAYZAL ABRAHAM NAZIR GAZCON

RM:

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 13/03/2016 HORA: 13:59:28

MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS DE:

- SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL
- POP DE CIERRE DE PARES ABDOMINAL (04/03/2016)
- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)- (15/02/2016)
- ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
- POP TARDIO DE REALIZACION CPRE
- POP LAVADO Y CIRRE DE CAVIDAD EL DIA 9-03-2016

73.0 'HOSVITAL'

Usuario: 114064182BINES DE LA PEÑA SANABRIA

16

EPICRISIS

AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA PACIENTE CON SIGNOS VITALES :
FC: 12; XMIN TA: 140/70 MMHG FR: 20XMIN T: 36.7°C SAT 100% A JLT X MIN

PACIENTE DESPIERTO ALERTA AFEBRIL AL MOMENTO MUCOSAS HUMEDAS CUELLO
MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EXTRASISTOLES OCASIONALES
PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS NO AGREGADOS ABDOMEN BLANDO NO MASAS NO MEGALIAS CON HERIDA QX CUBIERTA CON
APCSITOS ESCASO SAGRADO POR APOSITOS QUE CUBREN HERIDA QX NO
DATOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS SIMÉTRICAS
PULSOS PERISTALSIS + SNC. SIN DEFICIT

ANALISIS:

PACIENTE QUIEN REPIERE SENTIR MEJORIA PARCIAL PERO SENTIR DOLOR EN REGION TORACICA LUEGO DE ADMINISTRARLE
MEDICAMENTOS SE SUSPENDE METOCLOPRAMIDA, POSIBLE REACCION SECUNDARIA DE TRANSITO LENTO O
ILEON ADINAMICO REALIZAR CURVA TERMICA CADA 3 HORAS Y ANOTAR. SE SOLICITA RX DE TORAX
PACIENTE REPIERE DOLOR TORACICO OPRESIVO NO IRRADIADO QUE LE DIFICULTA LA RESPIRACION SE ENCUENTRA TORAX
SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EXTRASISTOLES OCASIONALES PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS NO AGREGADOS
DOLOR LEVE A LA DIGITOPRESION INTERCOSTAL ALGO TAQUICARDICO ELECTROCARDIOGRAMA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES
GLUCOMETRIA 77

MEDICO: GUILLERMO DE JESUS BARROS CEPEDA RM: 13753
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 13/03/2016 HORA: 16:23:53
PACIENTE MASCULINO VALORADO QUIEN HA PRESENTADO ESCALOSFRÍOS Y FIEBRE MOTIVO POR EL CUAL SE DECIDE
HEMOCULTIVAR Y REALIZAR CULTIVO DE PUNTA DE CATETER POR RIESGO DE SEPSIS SE DECIDE RETIRAR CATETER CENTRAL Y
UBICAR VIA PERIFERICA, CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO

MEDICO: JUAN CARLOS ARANGO RM: 3153/94
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 14/03/2016 HORA: 09:18:26
SE VALORA PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON DX CONOCIDOS

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA BIEN, NIEGA DOLOR

EXAMEN FISICO: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL CON HERIDA QX LIMPIA

TA: 100/70 FC: 83 FR: 17 TEMPERATURA: 36.5 SATURACION: 99%

PACIENTE CON DX CONOCIDOS QUE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, RESPIRANDO
ESPONTANEAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS. PACIENTE REPIERE HACER DEPOSICIONES Y SALIDAS DE FLATOS, PENDIENTE
CULTIVO

PLAN:

PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA
DEAMBULAR

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183JENES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

REESTO IGUAL

MEDICO: JUAN CARLOS ARANGO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 3153/94

NOTA MEDICA

FECHA: 14/03/2016 HORA: 13:42:17
EVOLUCION MEDICINA GENERAL DIA

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. POP DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL
2. POP INMEDIATO DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL (EPILOICO)
3. OMENTAL PERISPLENICO PERIGASTRICO SUBM - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD -
4. LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR
5. LAPAROTOMIA SOD- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB 2016)
6. ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
7. POP MEDIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO -
8. EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL - COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
9. POP LAVADO QUIRURGICO
10. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
11. POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

AL EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL 120/80 MMHG
FRECUENCIA CARDIACA: 91 LATIDOS POR MINUTO
FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 RESPIRACIONES POR MINUTO
TEMPERATURA 36.5
SATURACION: 99 % AIRE AMBIENTE
NORMOCÉFALO, NARINAS PERMEABLES, CON Sonda NASOGÁSTRICA, CON CANULA NASAL, SIN PREDICTORES DE VIA AEREA
DIFÍCIL, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS SIN INJURGITACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE,
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN CRÉPITOS NI SIBILANTES. ABDOMEN:
CON LEVE DISTENSION, PERISTALSIS POSITIVA, NO DOLOROSO, CON APOSITOS ESTERILES EN HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y
SECAS, SNC: CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE GLASGOW

ANALISIS:

MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS Y CUADRO CLINICO CONOCIDO, EN REGULARES
CONDICIONES EN EL MOMENTO AFEBRIL, TOLERANDO DIETA LIQUIDA, ALERTA, TRANQUILO, SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD
HEMODINAMICA, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS, EUPNEICO, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO
VALORADO EL DIA DE HOY POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO, A LA ESPERA DE REPORTE DE
CULTIVOS, CONTINUA VIGILANCIA Estricta DE ESTADO HEMODINAMICO, SE SOLICITA HEMOGRAMA CONTROL EL DIA DE MAÑANA EN
AM CON EL FIN DE DETERMINAR RESPUESTA EUOCOTARIA A LA ROTACION ANTIBIOTICA HOY DIA 2 DE VANCOMICINA,
FAMILIARES INFORMADOS, PORNOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA

PLAN

1. ESTANCIA-SALA HOSPITALIZACION
2. DIETA LIQUIDA
3. OMEPRAZOL
4. TRAMETETINA

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114084183JENES DE LA PEÑA SANABRIA

92

EPICRISIS

5. DIPIRONA 1 GR CADA 8 HRS PRN
6. MEROPENEM 1 GR CADA 8 HRS (05/03/16)
7. VANCOMICINA 1 GR CADA 12 HRS (13/03/16)
8. TRAMADOL 50 MG CADA 8 HRS PRN
9. METOPROLOL 50 MG CADA 12 HRS
10. ALPRAZOLAM 1 TAB VIA ORAL NOCHE
11. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
12. CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS
13. MEDIDAS GENERALES
-BARANDAS ELEVADAS DE CAMA HOSPITALARIA
-ACOMPANAMIENTO 24 HRS DE FAMILIAR

MEDICO : INES DE LA PEÑA SANABRIA RM: 06-0958
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 15/03/2016 HORA: 06:11:35
SE VALORA PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON OX CONOCIDOS
PACIENTE REPIERE SENTIRSE BIEN, NO FIEBRE, NO DOLOR

EXAMEN FISICO:

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS POSITIVA, NO DOLOR, HERIDA QX CON Poca SALIDA DE LIQUIDO SEROHEMATICO.

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA QUE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE, DIURESIS POSITIVA, AFEBRIL, SIN DOLOR, CON LEVE SALIDA DE LIQUIDO SEROHEMATICA EN HERIDA QX, DEAMBULANDO, PACIENTE QUE SE AVANZA A DIETA SEMIBLANDA.

PLAN:

AVANZAR A DIETA SEMIBLANDA
RESTO IGUAL

MEDICO : JUAN CARLOS ARANGO RM: 215094
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 15/03/2016 HORA: 14:01:42
EVOLUCION MEDICINA GENERAL DIA

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. POP DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL
2. POP INMEDIATO DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL (EPILOICO)
3. OMENTAL/PERISPLENICO PERIGASTRICO BUBH- LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD +
4. LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR
5. LAPAROTOMIA SOD- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)
6. ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
7. POP MEDIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO -
8. EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -CDLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841838INES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

9. POP LAVADO QUIRURGICO
10. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
11. POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

AL EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES

TENSION ARTERIAL 125/70 MMHG
FRECUENCIA CARDIACA: 91 LATIDOS POR MINUTO
FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 RESPIRACIONES POR MINUTO
TEMPERATURA 36.3
SATURACION: 99 % AIRE AMBIENTE
NORMOCEFALO, NARIAS PERMEABLES, CON Sonda NASOGASTRICA, CON CANULA NASAL, SIN PREDICTORES DE VIA AEREA
DIFICIL, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO
NORMOEKSPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN CREPITOS
NI SIBILANTES, ABDOMEN: CON LEVE DISTENSION, PERISTALSIS POSITIVA, NO DOLOROSO, CON APOSITOS ESTERILES
EN HERIDA QUIRURGICA LIMPIAS Y SECAS, SMC CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO
APARENTE GLASGOW

ANALISIS:

MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS Y CUADRO CLINICO CONOCIDO EN REGULARES
CONDICIONES GENERALES SIN EMBARGO CON MEJORIA CLINICA EN COMPARACION AL INGRESO CON REPORTE DE HEMOGRAMA EL
DIA DE HOY CON LEUCOCITOSIS EN DESCENSO 13.200 REPORTE PREVIO 16.390 HB: 6.2, PLD 400 CON ADECUADA RESPUESTA
A MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO MEROPENEM DIA 8 - VANCOMICINA DIA 3 EL DIA DE HOY TOLERA DEAMBULACION
Y VIA ORAL, VALORADO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DECIO AVANZAR A DIETA SEMIBLANDA, CONTINUA EN SEGUIMIENTO Y
VIGILANCIA DE ESTADO HEMODINAMICO, FAMILIARES INFORMADOS, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA.

PLAN

1. ESTANCIA/SALA HOSPITALIZACION
2. DIETA LIQUIDA
3. OMEPRAZOL
4. TRIMEBRUTINA
5. DIPIRONA 1 GR CADA 8 HRS PRN
6. MEROPENEM 1 GR CADA 8 HRS (05/03/16) DIA 3
7. VANCOMICINA 1 GR CADA 12 HRS (13/03/16) DIA 2
8. TRAMADOL 50 MG CADA 8 HRS PRN
9. METOPROLOL 50 MG CADA 12 HRS
10. ALPRAZOLAM 1 TAB VIA ORAL NOCHE
11. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
12. CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS
13. MEDIDAS GENERALES.
- BARANDAS ELEVADAS DE CAMA HOSPITALARIA
- ACOMPANAMIENTO 24 HRS DE FAMILIAR

MEDICO : INES DE LA PEÑA SANABRIA RM: 06-0958
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 16/03/2016 HORA: 06:46:28
cirugia general en su 13 dia.
post operatorio laparotomia exploratoria en su

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841838INES DE LA PEÑA SANABRIA

93

EPICRISIS

por ilco mas sangrae del techo negatico
 evolucion tuvo escalofrio anoche , se observa sangrado en la herida
 comentario
 hemocultivo negativos a las 36 horas (2 orinarios)
 punta de cactar cocos gran negativo crece
 meropenem 10 dias y 4dias vancomicina

MEDICO : JUAN CARLOS ARANGO

RM: 3153/94

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 16/03/2016 HORA: 15:46:24

EVOLUCION MEDICINA GENERAL DIA

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. POP DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL
2. POP INMEDIATO DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL(EPILOICO)
3. DIENTALPERIESPLENICO PERIGASTRICO SUBH+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD +
4. LIRS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POP
5. LAPAROTOMIA SOD- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)
6. ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
7. POP MEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO +
8. EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL +COLOCACION DE BOLSA DE SOTO TA
9. POP LAVADO QUIRURGICO
10. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
11. POP TARDIO DE REALIZACION OPRE

AL EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL 130/75 MMHG

FRECUENCIA CARDIACA: 79 LATIDOS POR MINUTO

FRECUENCIA RESPIRATORIA 16 RESPIRACIONES POR MINUTO

TEMPERATURA 36.3

SATURACION: 99 % AIRE AMBIENTE

NORMOCÉFALO. NARINAS PERMEABLES, CON Sonda NASOGASTRICA, CON CANULA NASAL, SIN PREDICTORES DE VIA AEREA
 DIFICIL. CUELLO MOVIL NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR. TORAX SIMETRICO
 NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN CREPITOS

NI SIBILANTES. ABDOMEN: CON LEVE DISTENSION, PERISTALSIS POSITIVA, NO DOLOROSO, CON APOSITOS ESTERILES

EN HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y SECAS, SNC: CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

ANALISIS:

MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS Y CUADRO CLINICO CONOCIDO EN
 REGULARES CONDICIONES GENERALES QUIEN SE ENCUENTRA CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO
 VANCOMICINA DIA 3 MEROPENEM 10 CON MEJORIA CLINICA EN COMPARACION AL INGRESO. CONTINUA IGUAL MANEJO. CONTINUA
 EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL. FAMILIARES INFORMADOS PROSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA.

PLAN

TJO "HOSVITAL"

Usuario: 1140841830NES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

1. ESTANCIA:SALA HOSPITALIZACION
2. DIETA LIQUIDA
3. OMEPRAZOL
4. TRIMESBRUTINA
5. DIPIRONA 1 GR CADA 8 HRS PRN
6. MEROPENEM 1 GR CADA 8 HRS (06/03/16) DIA 10
7. VANCOMICINA 1 GR CADA 12 HRS (13/03/16) DIA 3
8. TRAMADOL 50 MG CADA 8 HRS PRN
9. METOPROLOL 50 MG CADA 12 HRS
10. ALPRAZOLAM 1 TAB VIA ORAL NOCHE
11. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
12. CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS
13. MEDIDAS GENERALES
14. BARANDAS ELEVADAS DE CAMA HOSPITALARIA
15. ACOMPAÑAMIENTO 24 HRS DE FAMILIAR

MEDICO : INES DE LA PEÑA SANABRIA

RM: 08-0958

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 17/03/2016 HORA: 09:44:43

Paciente de 41 años de edad en el momento del abordaje se encuentra lucido, con un lenguaje coherente, en
 compañía de su esposa expresa que se siente bien, que espera que evolución tome el especialista si le dan
 salida, como también comenta que le toca regresar a 101 días meses que sabe que se tiene que cuidar, se re orienta
 en cuanto a los cuidados que tiene que tener desde lo psicoemocional, social familiar, persona, social

MEDICO : AURA SOFIA PEREZ JIMENEZ

RM:

ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 17/03/2016 HORA: 11:29:50

SE VALORA PACIENTE 41 AÑOS DE EDAD CON DX CONOCIDOS

PACIENTE REPIERE SENTIRSE BIEN, NO FIEBRE, NO DOLOR

EXAMEN FISICO:TA: 115/60 FC: 82 FR: 16 TEMP: 36.3 SATURACION: 98%

EXAMEN FISICO:

ABDOMEN BLANDO: DEPRESIBLE, CON HX QUIRURGICA LIMPIA, SIN DOLOR, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
 PERISTALSIS POSITIVA

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VIA ORAL, AFEBRIL,
 RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE, DIURESIS POSITIVA, CUBIERTO CON ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA MEROPENEM (11 DIAS)
 VANCOMICINA (4 DIAS) POR LO CUAL SE DECIDE COMPLETAR PLAN TERAPEUTICO DOMICILIARIO CON RECOMENDACIONES

PLAN:

ALTA POR CX

COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOS EN PLAN DOMICILIARIO

VANCOMICINA 1 GR IV CADA 12 POR 10 DIAS HASTA COMPLETAR 14 DIAS

TJO "HOSVITAL"

Usuario: 1140841830NES DE LA PEÑA SANABRIA

46

EPICRISIS

MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORA POR 4 DIAS HASTA COMPLETAR 15 DIAS
DIPIRONA 1 GR CADA 6 HORAS
SE LE DAN RECOMENDACIONES

MEDICO : JUAN CARLOS ARANGO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 315394

NOTA MEDICA

FECHA: 17/03/2016 HORA: 13:54:19
VALORO PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE

1. POP DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL
2. POP INMEDIATO DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL (EPILOICO)
3. OMENTALPERIESPLENICO PERIGASTRICO SUBH+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD -
4. LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR
5. LAPAROTOMIA SOD- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)
6. ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
7. POP MEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO +
8. EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
9. POP LAVADO QUIRURGICO
10. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
11. POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

PACIENTE ESTABLE. BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, REFIERE PASAR BUENA NOCHE

AL EXAMEN FISICO

TA:130/90, FC:85XM, FR:20XM, T:36.5

NORMOCEFALO, NARINAS PERMEABLES, CON SONDIA NASOGASTRICA, CON CANULA NASAL, SIN
PREDICTORES DE VIA AEREA

DIFICIL CUELLO MOVIL NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS SIN INHURGITACION YUGULAR.
TORAX SIMETRICO

NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA
DE AIRE, SIN CREPITOS

NI SIBILANTES, ABDOMEN: CON LEVE DISTENSION, PERISTALSIS POSITIVA, NO DOLOROSO,
CON APOSITOS ESTERILES

TJO "HOSVITAL"

Usuario: 114084183ONES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

EN HERIDA QUIRURGICA LIMPIAS Y SECAS, SIN CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT
MOTOR O SENSITIVO APARENTE

ANALISIS:

MASCULINO DE 41 AÑOS ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CUEN SE ENCUENTRA CUMPLIENDO ESQUEMA
ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO VANCOMICINA DIA 4 MEROPENEM 11 CON MEJORIA
CLINICA EN COMPARACION AL INGRESO, VALORADO POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL QUIENES DAN ALTA MEDICA CON PLAN
DOMILIARIO, SE INICIA PROCESO DE AUTORIZACION DEL MISMO POR PARTE DE EPS,
CONTINUA IGUAL MANEJO.

MEDICO : TATIANA VARGAS JAIMES
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RM: 06-6147

NOTA MEDICA

FECHA: 17/03/2016 HORA: 16:06:37
SOLICITUD PLAN DOMILIARIO:
PACIENTE: JUAN EDUARDO DE LA HOZ REALES
DIRECCION: CALLE 105 #14-21
TELEFONO: 3481265

PLAN SOLICITADO:
VANCOMICINA 1 GR IV CADA 12 HORAS HASTA COMPLETAR 14 DIAS HOY DIA 4/14

MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORA POR 4 DIAS HASTA COMPLETAR 15 DIAS - HOY DIA 11/15

DIPIRONA 1 GR CADA 6 HORAS

MEDICO : TATIANA VARGAS JAIMES
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RM: 06-6147

NOTA MEDICA

FECHA: 18/03/2016 HORA: 14:40:20
"EVOLUCION MEDICINA GENERAL DIA"

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. POP DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL
2. POP INMEDIATO DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL (EPILOICO)
3. OMENTALPERIESPLENICO PERIGASTRICO SUBH+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD -
4. LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR
5. LAPAROTOMIA SOD- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)
6. ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
7. POP MEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO +
8. EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
9. POP LAVADO QUIRURGICO
10. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
11. POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

TJO "HOSVITAL"

Usuario: 114084183ONES DE LA PEÑA SANABRIA

95

EPICRISIS

AL EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL 125/75 MMHG

FRECUENCIA CARDIACA: 77 LATIDOS POR MINUTO

FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 RESPIRACIONES POR MINUTO

TEMPERATURA 36.8 GRADOS

SATURACION: 99 % AIRE AMBIENTE

NORMOCÉFALO, NARINAS PERMEABLES, CON Sonda NASOGÁSTRICA, CON CANULA NASAL, SIN PREDICTORES DE VIA AEREA

DIFÍCIL CUELLO MOVIL NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO

NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN CREPITOS

NI SIBILANTES, ABDOMEN: CON LEVE DISTENSION, PERISTALSIS POSITIVA, NO DOLOROSO, CON APOSITOS ESTERILES

EN HERIDA QUIRURGICA LIMPIAS Y SECAS, SNC, CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

ANALISIS

MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS Y CUADRO CLINICO CONOCIDO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES QUIEN SE ENCUENTRA CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO VANCOMICINA DIA 5 MEROPENEM 12 CON MEJORIA CLINICA EN COMPARACION AL INGRESO, CONTINUA IGUAL MANEJO CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL A LA ESPERA DE AUTORIZACION DE PLAN DOMICILIARIO, FAMILIARES INFORMADOS PROSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA.

PLAN

1. ESTANCIA: SALA HOSPITALIZACION
 2. DIETA LIQUIDA
 3. OMEPRAZOL
 4. TRIMEBRUTINA
 5. DIPIRONA 1 GR CADA 8 HRS PRN
 6. MEROPENEM 1 GR CADA 8 HRS (06/03/16) DIA 12
 7. VANCOMICINA 1 GR CADA 12 HRS (13/03/16) DIA 5
 8. TRAMADOL 50 MG CADA 8 HRS PRN
 9. METOPROLOL 50 MG CADA 12 HRS
 10. ALPRAZOLAM 1 TAB VIA ORAL NOCHE
 11. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
 12. CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS
 13. MEDIDAS GENERALES
- BARANDAS ELEVADAS DE CAMA HOSPITALARIA
ACOMPANAMIENTO 24 HRS DE FAMILIAR

MEDICO: INES DE LA PEÑA SANABRIA

RM: 05-0958

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 19/03/2016 HORA: 13:30:52

EVOLUCION MEDICINA GENERAL DIA 11

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

71.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114064183 INES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

1. POP DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL

2. POP INMEDIATO DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL (EPILOIDO)

3. CUENTA PERISPLENICO PERIGASTRICO SUBH- LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD -

4. LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR

5. LAPAROTOMIA SOD- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07.FEB.2016)

6. ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO

7. POP MEDIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO -

8. EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL -COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA

9. POP LAVADO QUIRURGICO

10. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

11. POP TARDO DE REALIZACION CPRE

AL EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL 135/75 MMHG

FRECUENCIA CARDIACA: 75 LATIDOS POR MINUTO

FRECUENCIA RESPIRATORIA 19 RESPIRACIONES POR MINUTO

TEMPERATURA 36.7 GRADOS

SATURACION: 99 % AIRE AMBIENTE

NORMOCÉFALO, NARINAS PERMEABLES, CON Sonda NASOGÁSTRICA, CON CANULA NASAL, SIN PREDICTORES DE VIA AEREA

DIFÍCIL CUELLO MOVIL NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO

NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN CREPITOS

NI SIBILANTES, ABDOMEN: CON LEVE DISTENSION, PERISTALSIS POSITIVA, NO DOLOROSO, CON APOSITOS ESTERILES

EN HERIDA QUIRURGICA LIMPIAS Y SECAS, SNC, CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

ANALISIS

MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS Y CUADRO CLINICO CONOCIDO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES QUIEN SE ENCUENTRA CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO VANCOMICINA DIA 5 MEROPENEM 12 CON MEJORIA CLINICA EN COMPARACION AL INGRESO, CONTINUA IGUAL MANEJO CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL, A LA ESPERA DE AUTORIZACION DE PLAN DOMICILIARIO, FAMILIARES INFORMADOS PROSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA.

PLAN

1. ESTANCIA: SALA HOSPITALIZACION
 2. DIETA LIQUIDA
 3. OMEPRAZOL
 4. TRIMEBRUTINA
 5. DIPIRONA 1 GR CADA 8 HRS PRN
 6. MEROPENEM 1 GR CADA 8 HRS (06/03/16) DIA 12
 7. VANCOMICINA 1 GR CADA 12 HRS (13/03/16) DIA 5
 8. TRAMADOL 50 MG CADA 8 HRS PRN
 9. METOPROLOL 50 MG CADA 12 HRS
 10. ALPRAZOLAM 1 TAB VIA ORAL NOCHE
 11. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
 12. CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS
 13. MEDIDAS GENERALES
- BARANDAS ELEVADAS DE CAMA HOSPITALARIA
ACOMPANAMIENTO 24 HRS DE FAMILIAR

72.0 "HOSVITAL"

Usuario: 114064183 INES DE LA PEÑA SANABRIA

96

EPICRISIS

MÉDICO: INES DE LA PEÑA SANABRIA

RM: 08-0958

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 20/03/2016 HORA: 09:11:29

--- EVOLUCION DIA ---

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. POP DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL
2. POP INMEDIATO DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL(EPILOICO)
3. OMENTALPERIESPLENICO PERIGASTRICO SUBH+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD +
4. LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR
2. LAPAROTOMIA SOD- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)
6. ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
7. POP MEDIANO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO +
8. EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL +COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
9. POP LAVADO QUIRURGICO
10. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
11. POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

AL EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES:

TA 120/85 MMHG, FC 89 LT/MIN, FR 18 RES/MIN, T 38.5, SO2 99.9%

NORMOCEFALO, NARINAS PERMEABLES, CON Sonda NASOGASTRICA, CON CANULA NASAL, SIN PREDICTORES DE VIA AEREA

DIFICIL, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS SIN INHURGITACION YUGULAR.

TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO. PULMONES CON BUENA ENTRADA

DE AIRE, SIN CREPITOS

NI SIBILANTES, ABDOMEN: CON LEVE DISTENSION, PERISTALSIS POSITIVA, NO DOLOROSO,

CON APOSITOS ESTERILES

EN HERIDA QUIRURGICA LIMPIAS Y SECAS, SNC: CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES QUIEN SE ENCUENTRA CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO VANCOMICINA DIA 7+ MEROPENEM DIA 14. SE DECIDE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO, SEGUIMIENTO A CARGO DE CIRUGIA GENERAL, PENDIENTE AUTORIZACION DE PLAN DOMICILIARIO, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA, FAMILIARES INFORMADOS

MÉDICO: ANDRES MORALES

RM:

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 22/03/2016 HORA: 13:41:34

---EVOLUCION MEDICINA GENERAL DIA---

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. POP DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL
2. POP INMEDIATO DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL(EPILOICO)
3. OMENTALPERIESPLENICO PERIGASTRICO SUBH+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD +

7.7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841839 INES DE LA PEÑA SANABRIA

EPICRISIS

4. LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR
5. LAPAROTOMIA SOD- POP DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (07-FEB-2016)
6. ABDOMEN AGUDO RESUELTO SECUNDARIO A HEMOPERITONEO
7. POP MEDIANO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE HEMOPERITONEO +
8. EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL +COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA
9. POP LAVADO QUIRURGICO
10. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
11. POP TARDIO DE REALIZACION CPRE

AL EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL 130/85 MMHG

FRECUENCIA CARDIACA: 85 LATIDOS POR MINUTO

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17 RESPIRACIONES POR MINUTO

TEMPERATURA 38.3 GRADOS

SATURACION: 99 % AIRE AMBIENTE

NORMOCEFALO, NARINAS PERMEABLES, CON Sonda NASOGASTRICA, CON CANULA NASAL, SIN PREDICTORES DE VIA AEREA

DIFICIL, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS SIN INHURGITACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO

NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO. PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN CREPITOS

NI SIBILANTES, ABDOMEN: CON LEVE DISTENSION, PERISTALSIS POSITIVA, NO DOLOROSO, CON APOSITOS ESTERILES

EN HERIDA QUIRURGICA LIMPIAS Y SECAS, SNC: CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

ANALISIS:

MASCULINO CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS Y CUADRO CLINICO CONOCIDO EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, ALERTA TRANQUILO, EURNISICO, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO DIURESIS ESPONTANEA, CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO SE SUSPENDE EL DIA DE HOY MEROPENEM POR CUMPLIR 14 DIAS, VANCOMICINA HOY DIA 9/14. A LA ESPERA DE AUTORIZACION DE PLAN DOMICILIARIO PARA CUMPLIR 14 DIAS. FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA

PLAN

1. ESTANCIA-SALA HOSPITALIZACION

2. DIETA LIQUIDA

3. OMEPRAZOL

4. TRIMESBRUTINA

5. DIPIRONA 1 GR CADA 8 HRS PRN

7. VANCOMICINA 1 GR CADA 12 HRS (13/03/16) DIA 9

8. TRAMADOL 50 MG CADA 8 HRS PRN

9. METOPROLOL 50 MG CADA 12 HRS

10. ALPRAZOLAM 1 TAB VIA ORAL NOCHE

11. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

12. CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

13. MEDIDAS GENERALES.

-BARANDAS ELEVADAS DE CAMA HOSPITALARIA

-ACOMPANIAMIENTO 24 HRS DE FAMILIAR

MÉDICO: INES DE LA PEÑA SANABRIA

RM: 08-0958

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

7.7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1140841839 INES DE LA PEÑA SANABRIA

t6

EPICRISIS

NOTA MEDICA

FECHA: 23/03/2016 HORA: 16:55:12

"NOTA MEDICA"

PACIENTE VISITADO EL DIA DE HOY EN HORAS DE LA TARDE POR CASA DOMICILIARIA ASIGNADA POR LO QUE ES AUTORIZADO PLAN DOMICILIARIO, FAMILIARES INFORMADOS. PENDIENTE + DIAS DE VANCOMICINA 1 GR CADA 12 HRS QUE SE ADMINISTRADO POR HOSPITAL EN CASA.

MEDICO: INES DE LA PEÑA SANABRIA

RM: 08-0958

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

FECHA: 23/03/2016 HORA: 17:00:

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

Dx salida 1	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Dx salida 2	R11X	NAUSEA Y VOMITO

CONDICION DE SALUD: VIVO

DIAS DE INCAPACIDAD: 0

INES DE LA PEÑA SANABRIA
RM 08-0958
MEDICINA GENERAL

86

100

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

Pag: 1 de 15
Fecha: 17/01/16

EPICRISIS

NOMBRE: JUAN EDUARDO DE LA HOZ REALES TIPO DE DOC: CC N° DOC: 72209128

EDAD: 40 AÑOS SEXO M FECHA DE NACIMIENTO 07/02/1975

FECHA DE INGRESO: 05/01/2016 18:23:2 FECHA DE EGRESO: 17/01/2016 12:46:1

SERVICIO INGRESO: HOSPITALIZACION SERVICIO EGRESO: HOSPITALIZACION

PABELLON EVOLUCIÓN: 11 T4 PISO 6 HOSP MED INTER-NEFRO

INGRESO DEL PACIENTE

FECHA: 05/01/2016 HORA: 18:23: SERVICIO: HOSPITALIZACION CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA

VALORO PACIENTE DE 50 AÑOS EN SU 3 DÍA DE ESTANCIA HOSPITALARIA, BAJO DIAGNOSTICO DE:

1 ENFERMEDAD DIVERTICULAR COMPLICADA

OBJETIVO:

PACIENTE FEMENINA DE 50 AÑOS DE EDAD QUIEN AL DIA DE HOY SE ENCUENTRA AFEBRIL, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE CON SIGNOS VITALES DE

120/80 FR 18/MIN FC 88/MIN T 36.5

CCC: NORMOCONFIGURADO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS

ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLO APARENTE. PULMONES CLAROS, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS,

MURMULLO VESICULAR PRESENTE, TÓRAX SIMETRICO, EXPANDIBLE

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

PERISTALSIS POSITIVA

EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMA

GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT APARENTE, GLASGOW 15/15

ANALISIS

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN ESPERA DE TAC ABDOMINAL CONTRASTADO, EN DIA DE HOY SE REALIZARA CONTROL DE HEMOGRAMA POR DESENDO DE HB

S/S VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA

PLAN

1 NADA VIA ORAL

2 SN 0.9% 120CC/HORA

3 MEPRAZOL 1 AMP IV DIARIA

4 ERTAPENEM 1 GR IV DIA 2/17

5 PENDIENTE REPORTE DE TAC CONTRASTADO

6 SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

7 S/S HEMOGRAMA CONTROL

8 S/S PCR CONTROL

DIAGNOSTICOS

Principal K819 COLECISTITIS NO ESPECIFICADA

MEDICO : INES DE LA PEÑA SANABRIA

RM: 08-0058

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

*J.O. *HOSVITAL*

Usuario: 1140831321WAGNER ROCA DE LA OSSA

101

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

Pag: 2 de 15
Fecha: 17/01/16

EPICRISIS

NOTA MEDICA

FECHA: 05/01/2016 HORA: 20:48:22
INGRESO SALA HOSPITALIZACION

MOTIVO DE CONSULTA:
REMITIDO DE HOSPITAL METROPOLITANO

ENFERMEDAD ACUTAL:
PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESO REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO INICIAL DE DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO CON MURPHY POSITIVO POR LO QUE ORDENAN ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (NO TRAEN REPORTE) ADEMAS DE PARACLINICOS ENCONTRANDO FOSFATA ALCALINA ELEVADA. LE INICIAN MANEJO DEL DOLOR CON ANALGESICOS Y ANTIBIOTICOTERAPIA AMPICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 8 HRS. REMITEN PARA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL Y COLANGIORESONANCIA.

REVISION POR SISTEMAS: SIN DATOS DE IMPORTANCIA

ANTECEDENTES PERSONALES:
-P. LOGICOS: NIEGA HTA, NIEGA ASMA, NIEGA DIABETES MELLITUS, NIEGA CONVULSION
-QUIRURGICOS: NIEGA
-ALERGICOS: NIEGA
-FARMACOLOGICOS: NINGUNO

*EXAMEN FISICO: CONSCIENTE, HIDRATADO, COLABORADOR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 98/MIN
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19/MIN
SATO2: 100%
TEMPERATURA: 36,9°C
TENSION ARTERIAL: 110/70 MMHG
-CCC. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA
-C. PULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN CREPITOSNI SIBILANTES
-GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA
- ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PAPA, NO MASAS, NO MEGALIAS
- EXTREMIDADES: FERURA DE YESO POSTERIOR EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, EUTROFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 3SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA
-NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15.

PACIENTE MASCULINO QUIEN INGRESA REMITIDO POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO, SIGNO DE MURPHY POSITIVO CON ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DONDE REPORTO LITIASIS VESICULAR CON POBRE MEJORIA AL DOLOR POR LO QUE REMITEN PARA COLANGIO RESONANCIA PARA DESCARTAR COLEDOCOLITIASIS. ACTUALMENTE INGRESA PACIENTE ALGIDO, DOLOR 8/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR POR LO QUE SE OPTIMIZA MANEJO Y SE ORDENA ANTIBIOTICOTERAPIA. SE SOLICITA PARACLINICOS Y VALORACION POR CIRUGIA GENERAL. PACIENTE Y FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS.
PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO
1. COLECISTIS + COLELITIASIS A DECARTAR

HOSPITAL

Usuario: 1140031321WAGNER ROCA DE LA OSSA

102

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

Pag: 3 de 15
Fecha: 17/01/16

EPICRISIS

AN:

OSPITALIZACION

ETA HIPOGRASA

RAMADOL 50 MG IV CADA 8 HRS

MPICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 8 HRS IV

MEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HRS

YS HEMOGRAMA, TP, TPT, FUNCION RENAL, BILIRRUBINAS, GOT, GOT, AMILASA, LIPASA, FOSFATASA ALCALINA, CTROLITOS.

ALORACION POR CIRUGIA GENERAL

ONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

DICO : INES DE LA PEÑA SANABRIA

RM: 08-0958

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

TA DICA

CHA: 06/01/2016 HORA: 09:36:07

BJFTIVO

FIL DOLOR ABDOMINAL

JETIVO

CIENTE MASCULINO DE 22 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

COLECISTITIS + COLELITIASIS

COLEDOCOLITIASIS A DESCARTAR

121/74; FC: 87/MIN; FR: 19/MIN; T°: 36,9°C

CC. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS,

COSA ORAL HUMEDA

RDIPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA

AIRE, SIN CREPITOSNI SIBILANTES

ENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

3DOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PAPACION DE HIPOCONDRIO DERECHO, MURPHY POSITIVO, NO MASAS, NO

GALIAS

(TPT) IDADES: NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 3SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

UF LOGICO: GLASGOW 15/15

ALISIS

CIENTE CON DOLOR ABDOMINAL REMITIDO PARA DESCAR COLEDOCOLITIASIS. SE ESPERA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL

7) EFINIR COLANGIORESONANCIA

N

DA VIA ORAL

L SALINA 0,9% A 100 CC HORA

AMADOL 50 MG IV CADA 8 HRS

PICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 8 HRS IV

EPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HRS

.ORACION POR CIRUGIA GENERAL

NTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

IOSVITAL*

Usuario: 1140831321WAGNER ROCA DE LA OSSA

103

EPICRISIS

MEDICO : JAIRO CAMARGO

RM: 68702-10

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 06/01/2016 HORA: 09:49:53

PAIENTE MASCULINO DE 22 AÑOS DE EDAD, QUE VIENE REMITIDO DEL HOSPITAL METROPOLITANO, CON POSIBLE
COLESCISTITIS VS COLELITIASIS, CON PARACLINICOS EXTRAINSTITUCIONALES: FOSOFATASA ALCALINA 799, AMILASA 239,
PCR 384.

REALIZAR COLANGIORESONANCIA

REALIZAR HEMOGRAMA

CONTINUAR AMPICILINA SULBACTAM 3 GR C/8 HORAS

PARACETOL 500 MG CADA 8/HORA

MOLISIZOL 40 MG CADA 24 HORAS

MEDICO : JUAN CARLOS ARANGO

RM: 3153/94

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 07/01/2016 HORA: 09:34:34

PAIENTE DE 22 AÑOS EN SU 3 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS:

COLECISTITIS AGUDA VS COLELITIASIS

OBJETIVO:

PAIENTE MASCULINO DE 22 AÑOS DE EDAD QUIEN AL DIA DE HOY SE ENCUENTRA AFEBRIL, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE CON
SIGNOS VITALES DE

TA: 120/80 FR 16/MIN FC 90/MIN T 36.5

CCC: NORMOCONFIGURADO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS

SOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLO APARENTE. PULMONES CLAROS, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS,

RUIDO VESICULAR PRESENTE, TÓRAX SIMETRICO, EXPANDIBLE

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL,

PERISTALSIS POSITIVA

EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMA

GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT APARENTE, GLASGOW 15/15

ANALISIS

PAIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SE SOLICITA ECOGRAFIA ABDOMINAL, PCR, BILIRRUBINAS, FOSFATASA, AMILASA,

TPT, TRANSAMINASAS

MEDICO : JUAN CARLOS ARANGO

RM: 3153/94

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 07/01/2016 HORA: 11:11:49

SUBJETIVO

REFIERE DOLOR ABDOMINAL

HOSVITAL*

Usuario: 114083132 IWAGNER ROCA DE LA OSSA

104

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

Pag: 5 de 15
Fecha: 17/01/16

EPICRISIS

OBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 22 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

1.- COLECISTITIS + COLELITIASIS

2.- COLEDocolITIASIS A DESCARTAR

TA: 118/77; FC: 89/MIN; FR: 20/MIN; T°: 36,9°C

- CCC. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

-CARDIPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN CREPITOSNI SIBILANTES

-GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

- ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PAPANICOLAU DE HIPOCONDRIOS DERECHO, MURPHY POSITIVO, NO MASAS, NO MEGALIAS

- EXTREMIDADES: NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 3SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15

ANALISIS

PACIENTE QUE PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIOS DERECHO

VALUADO EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL QUIEN CONSIDERA REALIZAR EXAMENES PARACLINICOS Y ECO ABD

1. MIENTRAS SE DEFINE REALIZACION DE COLANGIORESONANCIA, DEJA IGUAL MANEJO

PLAN

-NADA VIA ORAL

-SOL SALINA 0,9% A 100 CC HORA

-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HRS

-AMPICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 8 HRS IV DIA 3/10

-OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HRS

-SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

-CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

MEDICO : JAIRO CAMARGO

RM: 68702-10

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 08/01/2016 HORA: 08:24:55

SUBJETIVO

REPORTE DE MEJORIA LEVE DE DOLOR ABDOMINAL

OBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 22 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

1.- COLECISTITIS + COLELITIASIS

2.- COLEDocolITIASIS A DESCARTAR

TA: 121/71; FC: 81/MIN; FR: 21/MIN; T°: 36,9°C

- CCC. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

-CARDIPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN CREPITOSNI SIBILANTES

-GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

- ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PAPANICOLAU DE HIPOCONDRIOS DERECHO, MURPHY POSITIVO, NO MASAS, NO

0 *HOSVITAL*

Usuario: 1140831321WAGNER ROCA DE LA OSSA

105

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

Pag: 6 de 15
Fecha: 17/01/16

EPICRISIS

MEGALIAS

EXTREMIDADES: NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 3SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15

ANALISIS

PACIENTE CON MEJORIA DE DOLOR ABDOMINAL, AHORA SIN DATOS DE SIRS. SE TRASLADA A SALA DE RADIOLOGIA PARA ESTUDIOS. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL. REPORTE DE PARACLINICOS DEL DIA DE HOY MUESTRA BILIRRUBINA TOTAL: 0,6; BILIRRUBINA DIRECTA: 0,34; BILIRRUBINA INDIRECTA: 0,29; GOT: 37; GPT: 64; FOSFATASA ALCALINA: 453; AMILASA: 305; PCR: 152; COAGULOGRAMA: NORMAL;

PLAN

-MADA VIA ORAL

- SALINA 0,9% A 100 CC HORA
- TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HRS
- AMPICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 8 HRS IV DIA 4/10
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HRS
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

MEDICO : JAIRO CAMARGO

RM: 68702-10

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 08/01/2016 HORA: 10:44:26
COLECISTITIS AGUDA VS COLELITIASIS

COLEDOCOLITIASIS

SUJETIVO .

REFIRE MEJORIA DEL DOLOR

OBJETIVO.

ABDOMEN DOLOR LEVE EN HD, MURPHY POSITIVO.

ANALISIS

F AL CALINA 453.

AMILASA 305.

PCR 152.

PLAN :

- 1 FICHA DE REPORTE ECOGRAFIA ABDOMIN AL
- 2 SE LE ESTA REALIZABND COLANGIORESONANCIA.
- 3HEMOGRAMA , PCR , AMILASA , LIPASA .

MEDICO : JUAN CARLOS ARANGO

RM: 3153/94

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

OTA MEDICA

ECHA: 09/01/2016 HORA: 07:54:40

CIRUGIA

OBJETIVO

PACIENTE SIN DOLOR

OBJETIVO

HOSVITAL

Usuario: 114083132 WAGNER ROCA DE LA OSSA

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

Pag: 7 de 15
Fecha: 17/01/16

106

EPICRISIS

DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO
LISIS

GA REPORTE DE ECOGRAFIA COLESITOPATIA CALCULOSA : EDEMA VESICULAR , BARRO BILIAR Y CALCULO EN CISTICO.
DIENTE REPORTE DE COLANGIORESONANCIA Y PARAR CLINICOS CONTROLES.

ICO : JUAN CARLOS ARANGO

RM: 3153/94

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

TA MEDICA

HA: 09/01/2016 HORA: 11:00:01

OBJETIVO

IL MEJORIA LEVE DE DOLOR ABDOMINAL, NIEGA NAUSEAS, NIEGA VOMITO

OBJETIVO

IENTE MASCULINO DE 22 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

COLECISTITIS + COLELITIASIS

COLEDOCOLITIASIS A DESCARTAR

1' 2; FC: 82/MIN; FR: 22/MIN; T°: 36,9°C

CC. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS,

COSA ORAL HUMEDA

ARDIPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA

AIRE, SIN CREPITOSNI SIBILANTES

ENTOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

BDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PAPANICOLAU DE HIPOCONDRIO DERECHO, MURPHY NEGATIVO, NO MASAS, NO

EGALIAS

XTREMIDADES: NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 3SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

EUROLOGICO: GLASGOW 15/15

ALISIS

IENTE CON MEJORIA DE DOLOR ABDOMINAL, AHORA SIN DATOS DE SIRS. DOLOR ABDOMINAL LEVE. SE ESPERA REPORTE DE

IL. COLANGIORESONANCIA PARA DEFINIR MANEJO

AN

ETA BLANDA

OL SALINA 0,9% A 100 CC HORA

IA DOL. 50 MG IV CADA 8 HRS

4PILICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 8 HRS IV DIA 5/10

MEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HRS

GUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

ONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

NDIENTE REPORTE DE COLANGIO RESONANCIA

DICO : JAIRO CAMARGO

RM: 68702-10

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

TA MEDICA

CHA: 10/01/2016 HORA: 13:14:50

UGIA GENERAL.

HOSVITAL*

Usuario: 1140831321WAGNER ROCA DE LA OSSA

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

Pag: 8 de 15
Fecha: 17/01/16

EPICRISIS

107
COLELITIASIS VS COLECISTITIS AGUDA
DESCARTAR COLEDOCOLITIASIS
OBJETIVO
DOLOR, SIN FIEBRE,
OBJETIVO
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE
ANALISIS
PARACLINICOS
GILASA 305, FOSFATASA ALCALINA 453.
T Y BILIRRUBINAS NORMALES
PROTEINA C REACTIVA 152.
ETA LIQUIDA SIN GRASA SIN LACTEOS, SIN GRANOS
SOLICITAMOS
PACIENTE .
fوسفاتاسا alcalina . proteina c reactiva y hemograma .

MEDICO : JUAN CARLOS ARANGO

RM: 3153/94

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 10/01/2016 HORA: 14:47:37
EVOLUCION MEDICINA GENERAL***

PACIENTE MASCULINO DE 22 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

COLECISTITIS + COLELITIASIS
COLEDOCOLITIASIS A DESCARTAR

TAENSION ARTERIAL: 115/72 MMHG
FRECUENCIA CARDIACA: 82/MIN;
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22/MIN;
TEMPERATURA: 36,9°C
CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS,
BOCA ORAL HUMEDA
CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA
TRANSMISIÓN DE AIRE, SIN CREPITOSNI SIBILANTES
ABDOMEN: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION DE HIPOCONDRIO DERECHO, MURPHY NEGATIVO, NO
MASAS, NO MEGALIAS
EXTREMIDADES: NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 3SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA
NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15

ANALISIS
PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS Y CUADRO CLINICO CONOCIDO, ESTABLE
MODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, EUPNEICO, TOLERANDO VIA ORAL, CON MEJORIA DE DOLOR ABDOMINAL,
ORA SIN DATOS DE SIRS. DOLOR ABDOMINAL LEVE QUIEN SE ENCUENTRA A LA ESPERA
PORTE DE COLANGIORESONANCIA PARA DEFINIR CONDUCTA. VALORADO EL DIA DE HOY POR DR ARANGO QUIEN SOLICITA
GILASA, FOSFATASA ALCALINA, PROTEINA C REACTIVA Y HEMOGRAMA. PACIENTE Y FAMILIARES INFORMADOS. PRONOSTICO
AJUSTADO A EVOLUCION CLINICA.

HOSPITAL*

Usuario: 1140831321WAGNER ROCA DE LA OSSA

108

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

Pag: 9 de 15
Fecha: 17/01/16

EPICRISIS

AN
DIETA BLANDA
SOL SALINA 0,9% A 100 CC HORA
RAMADOL 50 MG IV CADA 8 HRS
AMPICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 8 HRS IV DIA 5/10
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HRS
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
PENDIENTE REPORTE DE COLANGIO RESONANCIA

MEDICO : INES DE LA PEÑA SANABRIA

RM: 08-0958

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 11/01/2016 HORA: 10:57:07

PACIENTE MASCULINO DE 22 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- 1.- CCC ECISTITIS + COLELITIASIS
- 2.- C... EDOCOLITIASIS A DESCARTAR

AL EXAMEN FISICO:

SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL: 115/89 MMHG

FRECUENCIA CARDIACA: 84/MIN;

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20/MIN;

TEMPERATURA: 36,9°C

- CCC. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ,

ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

-CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA

DE AIRE, SIN CREPITOSNI SIBILANTES

-G... ITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

-A... OMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PAPACION DE HIPOCONDRIO DERECHO,

M... HY NEGATIVO, NO MASAS, NO MEGALIAS

- EXTREMIDADES: NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 3SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15

AN... SIS

PACIENTE MASCULINO DE 22 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, TOLERANDO VIA ORAL, CON MEJORIA DE DOLOR ABDOMINAL, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, SE DECIDE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA, FAMILIARES INFORMADOS.

MEDICO : ANDRES MORALES

RM:

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 12/01/2016 HORA: 12:06:06

OBJETIVO

NIEGA DOLOR ADOMIONAL, NIEGA NAUSEAS, NIEGA VOMITO

EVOLUCION

Usuario: 114083132WAGNER ROCA DE LA OSSA

109

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

Pag: 10 de 15
Fecha: 17/01/16

EPICRISIS

OBJETIVO

PAIENTE MASCULINO DE 22 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

COLECISTITIS + COLELITIASIS

COLEDOCOLITIASIS A DESCARTAR

T: 115/72; FC: 82/MIN; FR: 22/MIN; T°: 36,9°C

CC. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS,

BOCA ORAL HUMEDA

ADIPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA

DE AIRE, SIN CREPITOSNI SIBILANTES

GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION DE HIPOCONDRIO DERECHO, MURPHY NEGATIVO, NO MASAS, NO

HEMATAS

EXAMENES: NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 3SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15

DIAGNOSIS

PAIENTE CON MEJORIA DE DOLOR ABDOMINAL, AHORA SIN DATOS DE SIRS. DOLOR ABDOMINAL LEVE. SE ESPERA REPORTE DE

LA TOMA DE RESONANCIA PARA DEFINIR MANEJO

PLAN

DIETA BLANDA

FLUIDO SALINA 0,9% A 100 CC HORA

CLAMADOL 50 MG IV CADA 8 HRS

AMPCILINA SULBACTAM 3 GR CADA 8 HRS IV DIA 8/10

OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HRS

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

PAIENTE REPORTE DE COLANGIO RESONANCIA

ELABORADO POR: JAIRO CAMARGO

RM: 68702-10

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 12/01/2016 HORA: 16:59:01

REVISADO POR: GENERAL

PAIENTE MASCULINO DE 22 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESO POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, MURPHY POSITIVO BILIRRUBINAS ELEVADAS

QUIEN SE LE REALIZA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL QUE REPORTA COLECISTOPATIA CALCULOSA: EDEMA VESICULAR, BARRO

LIAR Y CALCULO EN CISTICO. AL EXAMEN FISICO HIDRATADO, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINAMICO, ALERTA, CONSCIENTE, AL

EXAMEN FISICO SIN DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL, NO MASAS, NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

PLAN

PARACLINICOS CONTROL

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

ELABORADO POR: GUZMAN FARELO PINZON

RM: 17374

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

HOSVITAL

Usuario: 1140831321WAGNER ROCA DE LA OSSA

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

Pag: 11 de 15
Fecha: 17/01/16

EPICRISIS

FECHA: 13/01/2016 HORA: 08:12:50

OBJETIVO

REGISTRAR DOLOR ABDOMINAL, NIEGA NAUSEAS, NIEGA VOMITO

OBJETIVO

ACIEN MASCULINO DE 22 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- COLECISTITIS + COLELITIASIS
- COLEDOKOLITIASIS A DESCARTAR

TA: 116/74; FC: 83/MIN; FR: 18/MIN; T°: 36,8°C

OCOS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

EXAMEN CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA INFLACION DE AIRE, SIN CREPITOS NI SIBILANTES

EXAMEN URINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

EXAMEN ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION DE HIPOCONDRIO DERECHO, MURPHY NEGATIVO, NO HEPATOMEGALIAS

EXAMEN DE EXTREMIDADES: NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 3SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

EXAMEN NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15

ANALISIS

ACIEN CON MEJORIA DE DOLOR ABDOMINAL, AHORA SIN DATOS DE SIRS. EVOLUCION ESTACIONARIA. SE ESPERA REPORTE DE COLANGIORESONANCIA PARA DEFINIR MANEJO

PLAN

DIETA BLANDA

SOL SALINA 0,9% A 100 CC HORA

CLAVAMADOXIL 50 MG IV CADA 8 HRS

AMPCILINA SULBACTAM 3 GR CADA 8 HRS IV DIA 8/10

OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HRS

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

REPORTE DE COLANGIO RESONANCIA

ELABORADO: JAIRO CAMARGO

RM: 68702-10

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

OTRA MEDICA

FECHA: 13/01/2016 HORA: 09:28:53

ESTABLE HEMODINAMICAMENTE TOLERANDO VIA ORAL CON DIETA LIQUIDA COMPLETA- AFEBRIL HIDRATADO ORIENTADO PACIENTE- SIN DOLOR - SE ESPERA RESULTADO DE COLANGIO RESONANCIA-PARA DETERMINAR CONDUCTA

EDICO: GUZMAN FARELO PINZON

RM: 17374

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

OTRA MEDICA

FECHA: 14/01/2016 HORA: 08:49:58

OBJETIVO

HOSVITAL

Usuario: 1140831321/WAGNER ROCA DE LA OSSA

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

Pag: 12 de 15
Fecha: 17/01/16

EPICRISIS

GA DOLOR ADOMIONAL, NIEGA NAUSEAS, NIEGA VOMITO, NIEGA FIEBRE. REFIERE TOLERAR VIA ORAL

ETIVO

IENTE MASCULINO DE 22 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

COLECISTITIS + COLELITIASIS

COLEDOCOLITIASIS A DESCARTAR

123/76; FC: 82/MIN; FR: 19/MIN; T°: 36,7°C

CC. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS.

COSA ORAL HUMEDA

RDIPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA

AIRE, SIN CREPITOSNI SIBILANTES

ENTORINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

3D EN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PAPACION DE HIPOCONDRIO DERECHO, MURPHY NEGATIVO, NO MASAS, NO

GALES

XTREMIDADES: NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 3SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

EUROLOGICO: GLASGOW 15/15

IALIOS

CIL. E ESTABLE HEMODINAMICAMNTE, SIN DOLOR ABDOMINAL, NO DATOS DE SIRS, SE ESPERA REPORTE DE

LANGIORESONANCIA PARA DEFINIR MANEJO. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

AN

IETA BLANDA

OL SALINA 0,9% A 100 CC HORA

RAMADOL 50 MG IV CADA 8 HRS

MPICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 8 HRS IV DIA 9/10

MEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HRS

EGUIIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

ONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

ENDIENTE REPORTE DE COLANGIO RESONANCIA

EF : JAIRO CAMARGO

RM: 68702-10

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

OTA MEDICA

ECHA: 14/01/2016 HORA: 11:53:15

E SPENDEN LEVV, CONTINUAR ATI

IEDICO : JAIRO CAMARGO

RM: 68702-10

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

IOTA MEDICA

ECHA: 15/01/2016 HORA: 08:18:08

eporte de colangioresonancia colecistitis mas colelitis barro blllar -asintomatico -se programa para

olelap

MEDICO : GUZMAN FARELO PINZON

RM: 17374

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

0 *HOSVITAL*

Usuario: 1140831321WAGNER ROCA DE LA OSSA

112

EPICRISIS

HISTORIA MEDICA

FECHA: 15/01/2016 HORA: 09:46:58

OBJETIVO

HISTORIA CLINICA

OBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 22 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

COLECISTITIS + COLELITIASIS

TA: 125/77; FC: 83/MIN; FR: 20/MIN; T°: 36,8°C

MUCOSAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS,

MUCOSA ORAL HUMEDA

CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA

DE AIRE, SIN CREPITOS NI SIBILANTES

EXAMEN URINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

EXAMEN ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION DE HIPOCONDRIO DERECHO, MURPHY NEGATIVO, NO MASAS, NO

HEPATOMEGALIAS

EXTREMIDADES: NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 3SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15

ANALISIS

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DOLOR ABDOMINAL. PACIENTE VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL

QUE DA ORDEN DE PROGRAMAR CIRUGIA DE COLELAP PARA MAÑANA

PLAN

DIETA BLANDA

SOL SALINA 0,9% A 100 CC HORA

PARACETAMOL 50 MG IV CADA 8 HRS

AMPCICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 8 HRS IV DIA 10/10

OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HRS

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

CIRUGIA MAÑANA

FIRMADO: JAIRO CAMARGO

RM: 68702-10

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

HISTORIA MEDICA

FECHA: 15/01/2016 HORA: 17:34:06

FISIOLOGIA

ALORO PTE DE 40 AÑOS DE EDAD, PROGRAMADO PARA COLELAP.

PP: PATOLOGIAS NIEGA, ALERGIAS NIEGA, CIRUGIAS NIEGA, TOXICOS NIEGA

EXAMEN FISICO: CONSCIENTE, TRANQUILO, EN REGULAR ESTADO GENERAL CON SV: TA 120/70 FC 78 FR 18 PESO 72 KG

CC: NORMOCÉFALO, NARINAS PERMEABLES, SIN PREDICTORES DE VIA AEREA DIFICIL. C/P: RSCSRs, NO SOPLOS, PULMONES

CON MURMULLO VESICULAR NORMAL. ABDOMEN: PLANO, PERISTALSIS(+), NO MASAS, MURPHY (+). SNC: SIN DEFICIT APARENTE.

PARACLINICOS: HB 13.5, HTC 40.6, PLAQUETAS 486.000, TP 10.2/11, TPT 29.1/25.6

DX: 1) COLELITIASIS 2) ASA I

PLAN: PROGRAMAR PROCEDIMIENTO, AYUNO DE 8 HORAS, FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMADO, CANALIZAR CON ABOCATH 18,

AJAR 30 MINUTOS ANTES A CIRUGIA.

HOSPITAL*

Usuario: 1140831321WAGNER ROCA DE LA OSSA

113

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

Pag: 14 de 15
Fecha: 17/01/16

EPICRISIS

MEDICO : LUZ MARINA CORREA ESCOBAR

RM: 1832

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 15/01/2016 HORA: 21:59:59

PACIENTE A QUIEN EL DIA DE MAÑANA SE REALIZARA COLECISTECTOMIA, FUE VALORADO POR ANESTESIA DRA CORREA QUIEN NO CONSIDERO REALIZAR RESERVA DE HEMODERIVADOS, EN EL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SE CONTINUA PROCESO DE PREPARACION PREQUIRURGICO.

MEDICO : JAVIER VALDIVIESO ROMERO

RM: 1891-12

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 16/01/2016 HORA: 08:13:30

SUBJETIVO

EFECTOS: HABER PASADO NOCHE TRANQUILA, AFEBRIL, SIN DOLOR

OBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 22 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- COLECISTITIS + COLELITIASIS

TA: 128/76; FC: 84/MIN; FR: 21/MIN; T°: 36,9°C

CCC. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE, SIN CREPITOS NI SIBILANTES

GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION DE HIPOCONDRIO DERECHO, MURPHY NEGATIVO, NO MASAS, NO MEGALIAS

EXTREMIDADES: NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 3SEG, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA

NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15

ANALISIS

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DOLOR ABDOMINAL. SE ESPERA LLAMADO PARA TRASLADO A QUIROFANO

PLAN
-NUTRICION VIA ORAL POR PROCEDIMIENTO

-SOL SALINA 0,9% A 100 CC HORA

-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HRS

-AMPICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 8 HRS IV DIA 11/14

-OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HRS

-SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

-CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

MEDICO : JAIRO CAMARGO

RM: 68702-10

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 17/01/2016 HORA: 10:16:23

UO *HOSVITAL*

Usuario: 114083132 IWAGNER ROCA DE LA OSSA

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

114

Pag: 15 de 15

Fecha: 17/01/16

EPICRISIS

1 día pos op colelap-tolerando via oral estable hemodinamicamente-afebril anicterico eupneico - alta

MEDICO : GUZMAN FARELO PINZON

RM: 17374

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

FECHA: 17/01/2016 HORA: 12:46:

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

Dx salida 1 K819 COLECISTITIS NO ESPECIFICADA

CONDICION DE SALIDA: VIVO

DIAS DE INCAPACIDAD: 0

WAGNER ROCA DE LA OSSA

RM 9535

MEDICINA GENERAL

115

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

Pag: 1 de 11
Fecha: 08/06/17

EPICRISIS

NOMBRE: JUAN EDUARDO DE LA HOZ REALES

TIPO DE DOC: CC N° DOC: 72209128

EDAD: 42 AÑOS SEXO M FECHA DE NACIMIENTO 07/02/1975

FECHA DE INGRESO: 11 00:00:00

FECHA DE EGRESO: 08/06/2017 16:33:5

SERVICIO INGRESO: HOSPITALIZACION

SERVICIO EGRESO: HOSPITALIZACION

PABELLON EVOLUCIÓN: 39 SALA RECUPERACION CIRUGIA

INGRESO DEL PACIENTE

FECHA: 01/06/2017 HORA: 12:51:

SERVICIO: HOSPITALIZACION

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA

PROGRAMADO PARA CORRECCION DE EVENTRORRAFIA GIGANTE

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD PROGRAMADO PARA CORRECCION DE EVENTRORRAFIA GIGANTE

+PROTESIS+RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS POR LAPAROTOMIA .

INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: NOROMOCEFALO MUCOSA ORAL HUMEDA. CARDIACO: RSCRS NO SOPLOS. PULMONAR: PULMONES CLAROS NO AGREGADOS. ABDOMEN: SE APRECIA EVENTRACION GIGANTE NO DOLOROSA. NO ENCARCELADA, NO ESTRANGULADA. GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: SIN DEFICIT. CUELLO: MOVIL SIN ADENOPATIAS. EXTREMIDADES INFERIORES: EUTROFICAS NO EDEMA

DIAGNOSTICOS

Principal

K439

HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD PROGRAMADO PARA CORRECCION DE EVENTRORRAFIA GIGANTE

+PROTESIS+RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS POR LAPAROTOMIA

INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL

SE ORDENA TRASLADO A CIRUGIA .

AN

PREPARAR PARA PROCEDIMIENTO

MEDICO : SHIRLEY BETANCURT MACHADO

RM: 8222/2005

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 01/06/2017 HORA: 22:28:23

-----INGRESO UCI

ADULTO-----

DR. CONTRERAS - DR. MARTINEZ

PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA A LA INSTITUCION EL DIA DE HOY PROGRAMADO PARA CORRECCION DE EVENTRORRAFIA GIGANTE +PROTESIS+RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS POR LAPAROTOMIA, POSTERIOR A ACTO QUIRURGICO ES TRASLADADO A LA UNIDAD PARA CUIDADO POSTOPERATORIO POR ALTO RIESGO DE COMPLICACION.

116

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

Pag: 2 de 11
Fecha: 06/06/17

EPICRISIS

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS: NIEGA
TOXICOS: NIEGA
MEDICAMENTO: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
FAMILIARES: PADRES HTA Y DIABETICOS

EXAMEN FISICO

-CABEZA-CARA-CUELLO: NORMOCEFALO, PUPILAS MIOTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, TUBO
OTROTRAQUEAL PERMEABLE, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS.
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREAGREGADOS, C-CARDIACO: RUIDOS
CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.
-ABDOMEN: SE OBSERVA HERIDA DE LAPAROTOMIA CUBIERTA CON APOSITOS, DRENES NORMOFUNCIONANTES.
-GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE.
-EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMA.
-SNC: SEDOANALGESIA RASS -4

IMPRESION DIAGNOSTICA:

-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA INVASIVA.
-POP INMEDIATO DE EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA +PROTESIS+RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL +
LIBERACION DE ADHERENCIAS POR LAPAROTOMIA.

***ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA A LA UNIDAD PROCEDENTE DEL SERVICIO DE
CIRUGIA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.SEDOANALGESIA RASS -4, VENTILACION MECANICA, MODO A/C, ACOPLADO A
VENTILADOR, MANEJAND CIFRAS TENSIONALES Y FRECIENCIAS CARDIACAS DENTRO DE LA META, DEBE PERMANECER EN LA
UNIDAD BAJO MONITOREO Estricto, PRONOSTICO RESERVADO, FAMILIARES INFORMADOS.

PLAN:

- HOSPITALIZA EN UCI ADULTOS.
- MANTENER CABECERA A 30- 45°.
- VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIETA: NADA VIA ORAL

LEV:

- HARTMAN BOLO 500CC, CONTINUAR 60CC/HORA.
-MIDAZOLAM 150MG + 250 CC DE SOLUCION SALINA 0.9% PASAR 10 CC
-FENTANYL 4 AMP + 250 CC DE SOLUCION SALINA 0.9% PASAR A 10 CC
- MEDICAMENTOS:
- OMEPRAZOL 40MG IV CADA 24 HORAS.
- ENOXAPARINA 40MG SC CADA 24 HORAS.
-AMPICILINA/SULBACTAM 1.5GR IV CADA 6 HORAS.
- LABORATORIOS: (HEMOGRAMA, SODIO, POTASIO, CLORO, BUN, CREATININA, GLICEMIA, TP, TPT,) PEDIR 12 AM
- IMÁGENES:
- RX TORAX, EKG, GASES ARTERIALES.
- MEDIDAS GENERALES:
- VENA PERIFERICA.
- DIURESIS ESPONTANEA.
- BALANCE DE LALE.
- MONITOREO Y MANEJO EN UCI.

117

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

Pag: 3 de 11
Fecha: 06/06/17

EPICRISIS

MEDICO : RAFAEL CONTRERAS ACOSTA

RM: 23699-02

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNISTA O INTENSIVISTA

NOTA MEDICA

FECHA: 02/06/2017 HORA: 09:54:59

CAMA 8. JUAN EDUARDO DE LA HOZ - CC 72209128 - CAJACOPI

EVOLUCION MEDICINA CRITICA DIA

DR. ABDEL PEREZ - DR. ARGEMIRO HERNANDEZ

02.06.17 TURNO 07:00 - 13:00

IMPRESION DIAGNOSTICA:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA INVASIVA.

-POP INMEDIATO DE EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA +PROTESIS+RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL +
LIBERACION DE ADHERENCIAS POR LAPAROTOMIA.

SI/ PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS, EN SU PRIMER DIA DE ESTYANCIA EN LA UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES
GENERALES, SOPORTE VENTILACION INEVASIVO ACOPLADO, CONTROLADO POR VOLUMEN BUENOS INDICES DE OXIGENACION,
CONSTANTES VITALES DENTRO DE METAS, SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVOS, DIURESIS CONSERVADA, RASS -5.

EXAMEN FISICO

TA: 109/77 MMHG - TAM: 82 MMHG - FC: 76LPM- FR:14 RPM T: 36.5 SPO2:99%

LA: 1370 CC EN 12 HORAS.

DIURESIS: 400 CC

GU: 0.4 CC/KG/HORA EN 12 HORAS.

GLUCOMETRIAS. 108 MG/DL.

DREN DE PARED: 50 ML

EXAMEN FISICO

-CABEZA-CARA-CUELLO: NORMOCEFALO, PUPILAS MIOTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA , TUBO
OROTRAQUEAL PERMEABLE, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS.

-RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGREGADOS,
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.

-BDOMEN: SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA - CUBIERTA CON APOSITOS, DRENES NORMOFUNCIONANTES - DREN DE PARED.

-GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE.

-EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMA.

-SNC: SEDOANALGESIA RASS -5.

PARACLINICOS:

GLICEMIA 95.0

BUN NITROGENO UREICO 12.5

CREATININA SERICA 0.99

SODIO 143.00

POTASIO 5.27

CLORO 108.9

RECuento DE LEUCOCITOS 16.69

NEUTROFILOS % 86.60

HEMATOCRITO 48.2

HEMOGLOBINA 16.80

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 220

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 72142181 WALTER YAMAWAKI HERNANDEZ

118

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

Pag: 4 de 11
Fecha: 06/06/17

EPICRISIS

VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (VSG): 2.0

COMENTARIO:

REGULAR CONTROL METABOLICO, FUNCION RENAL CONSERVADA, NO TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS, LEUCOCITOSIS POSIBLEMENTE POR INJURIA QUIRURGICA, HG Y HGT EN METAS SIN REQUERIMIENTO DE HEMODERIVADOS - TIEMPOS DE COAGULACION EN METAS.

ANALISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD EN SU POSTOPERATORIO MEDIATO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, VENTILADO, MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS, FRECUENCIA CARDIACA DENTRO DE LA META, RITMO DIURETICO CONSERVADO, HOY CON EVOLUCION FAVORABLE EN ESTE MOMENTO CONTINUARA EN VENTILACION MECANICA COMO MEDIDA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL COMO MANEJO DENTRO DE LOS CUIDADOS POSTOPERATORIOS INMEDIATOS YA QUE SE TRATA DE UNA CIRUGIA COMPLICADA CON GRAN TENSION EN LA PARED ABDOMINAL YA QUE APONEUROSIS FUE DISECADA PARA PODER LOGRAR CIERRE DE PARED, ALTO RIESGO DE EVENTRACION Y EVISCERACION - CONTINUARA EN LA UNIDAD - PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA, FAMILIARES INFORMADOS.

PLAN:

MEDICION DE PIA.
SUSPENDER AMPICILINA SULBACTAM HOY ULTIMO DIA.

MEDICO : ABDEL FELIPE PEREZ NAVARRO
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 087544

NOTA MEDICA

FECHA: 02/06/2017 HORA: 12:09:06
+++ CIRUGIA GENERAL +++

DX POP SEPARACION DE COMPONENTES, LIBERACION DE ADHERENCIAS + COLOCACION DE PROTESIS

PACIENTE EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES, CONECTADO A VENTILACION MECANICA, SEDACION Y RELAJACION, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NEUROLOGICO CONSERVADO, CARDIOPULMONAR ESTABLE, ABDOMEN SIMETRICO, HERIDA LIMPIAS SIN SECRESION, GATSO POR DRENES ESCASOS SEROHEMATICO. PERISTALSIS DISMINUIDOS.
SE VALORA EN CONJUNTO CON UCI, Y SE EXPLICA EL MANEJO POSTOPERATORIO PARA EVITAR COMPLICACION EVISCERACION, ALTO RIESGO DE COMPLICACION.

PLAN CONTINUAR MANEJO EN UCI.
SUSPENDER AMPICILINA SULBACTAM
RESTO DE FORMULACIONES

MEDICO : PAULA ANDREINA LEON PEROZO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 083528/2015

NOTA MEDICA

FECHA: 02/06/2017 HORA: 18:04:51
EVOLUCION MEDICINA CRITICA TARDE
DR. REBOLLEDO DR. CURE
IMPRESION DIAGNOSTICA:
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA INVASIVA.
- POP INMEDIATO DE EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA +PROTESIS+RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL +

7J.O *HOSVITAL*

Usuario: 72142181 WALTER YAMAWAKI HERNANDEZ

119

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

Pag: 5 de 11
Fecha: 06/06/17

EPICRISIS

LIBERACION DE
ADHERENCIAS POR LAPAROTOMIA.

SI/ ACOPLADO A VENTILACION MEDICA, BAJO SEDOANALGESIA RASS -4.

EXAMEN FISICO

TA: 124/77 MMHG - TAM: 88 MMHG - FC: 91 LPM- FR: 16 RPM T: 36.5 SPO2:99%

EXAMEN FISICO

- CABEZA-CARA-CUELLO: NORMOCEFALO, PUPILAS MIOTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS.
- RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREAGREGADOS,
- CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.
- ABDOMEN: SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA - CUBIERTA CON APOSITOS, DRENES NORMOFUNCIONANTES - DREN DE PARED.
- GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE.
- EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMA.
- SNC: SEDOANALGESIA RASS -5.

ANALISIS: PACIENTE EN ESTOS MOMENTOS SIN DATOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, BAJO SEDOANALGESIA, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MEDICO EN LA UNIDAD. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA. SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL.

MEDICO : CARLOS EDUARDO REBOLLEDO MALDONADO

RM: 6255

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNISTA O INTENSIVISTA

NOTA MEDICA

FECHA: 02/06/2017 HORA: 22:51:33

EVOLUCION MEDICINA CRITICA NOCHE

DR. GERMAN MARQUEZ MD INTERNISTA

DR. JOHAN SARMIENTO MD GENERAL UCI

02.06.17 TURNO 19:00HRS - 7:00 HRS

IMPRESION DIAGNOSTICA:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA INVASIVA.
- POP INMEDIATO DE EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA +PROTESIS+RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS POR LAPAROTOMIA.

PACIENTE SEXO MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD, ACTUALMENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, ACOPLADO A RESPIRACION ASISTIDA, CON SISTEMA DE OXIGENACION CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, MODO A/C, CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, Y FRECUENCIAS CARDIACAS DENTRO DE LA METAS, SIN DETERIORO AGUDO DE ESTADO NEUROLOGICO, ENSEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA GENERAL

SIGNOS VITALES:

TA: 128/63 MMHG, TAM:84MMHG,,, FC: 79 LPM- FR: 18 RPM T: 36.7°C,, SPO2:99%

DIURESIS: ESPONTANEA, RITMO DIURETICO : 0,6 CC X K X HR

EXAMEN FISICO

- CABEZA-CARA-CUELLO: NORMOCEFALO, PUPILAS MIOTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS.
- RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREAGREGADOS.
- CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.

7J.O *FIOSVITAL*

Usuario: 72142181 WALTER YAMAWAKI HERNANDEZ

120

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

Pag: 6 de 11
Fecha: 06/06/17

EPICRISIS

- ABDOMEN: SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA - CUBIERTA CON APOSITOS, DRENES NORMOFUNCIONANTES - DREN DE PARED.
- GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE.
- EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMA.
- SNC: SEDOANALGESIA RASS -5.

ANALISIS: PACIENTE SEXO FEMENINO DE 78 AÑOS DE EDAD, CRITICA EVOLUCION CLINICA, EVOLUCION TORPIDA, CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, POR INTERVENCION EN SALA DE UCI, LIBRE DE APOYO VASOACTIVO HASTA EL MOMENTO, BAJO VENTILACION MECANICA ASISTIDA EN MODO ASISTIDO CONTROLADO, CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION PERIFERICA, CON RITMO DIURETICO ADECUADO, RESPONDE ADECUADAMENTE A ESTIMULOS NOCIOCEPTIVOS PROFUNDOS, BAJO EFECTO DE SEDOANALGESIA, DEBE SEGUIR MANEJO EN SALA DE UCI, SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL, POR RIESGO DE DETERIORO CLINICO Y HEMODINAMICO, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA, FAMILIARES ENTERADOS DE EVOLUCION CLINICA, ,

MEDICO : GERMAN ALONSO MARQUEZ TORO

RM: 231928/2012

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

ECIA: 03/06/2017 HORA: 11:38:38

CAMA 8, JUAN EDUARDO DE LA HOZ - CC 72209128 - CAJACOPI

EVOLUCION MEDICINA CRITICA DIA

DR. JACOME - DR. DAVID CURE

03.06.17 TURNO 07:00 - 13:00

IMPRESION DIAGNOSTICA:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION CON VENTURY AL 50%.
- POP INMEDIATO DE EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA +PROTESIS+RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS POR LAPAROTOMIA.

S/ PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS, EN SU SEGUNDO DIA DE ESTANCIA EN LA UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SOPORTE VENTILATORIO CON VENTURY AL 50%, BUENOS INDICES DE OXIGENACION, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS, SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVOS, DIURESIS CONSERVADA.

XAMEN FISICO

TA: 135/83 MMHG - FC: 101 LPM- FR:14 RPM T: 36.5 SPO2:99%

LA: 2750 CC EN 24 HORAS.

DIURESIS: 1110 CC

GU: 0.6 CC/KG/HORA EN 24 HORAS.

GLUCOMETRIAS: 110 MG/DL.

DREN DE PARED: 55 ML

EXAMEN FISICO

- CABEZA-CARA-CUELLO: NORMOCEFALO, PUPILAS MIOTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS.
- RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREAGREGADOS.
- CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.
- ABDOMEN: SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA - CUBIERTA CON APOSITOS, DRENES NORMOFUNCIONANTES - DREN DE PARED.
- GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE.
- EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMA.
- SNC: SOMNOLIENTO.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 72142181 WALTER YAMAWAKI HERNANDEZ

121

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

Pag: 7 de 11
Fecha: 06/06/17

EPICRISIS

PARACLINICOS:

GLICEMIA 94.0
BUN NITROGENO UREICO 22.3
CREATININA SERICA 1.42
SODIO 144.00
POTASIO 4.29
CLORO 106.6
RECuento DE LEUCOCITOS 10.24
NEUTROFILOS % 81.00
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 185
TIEMPO DE PROTROMBINA PT 12.0
INR 1.12
PO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT 30.6
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (VSG). 19.0

COMENTARIO:

REGULAR CONTROL METABOLICO, FUNCION RENAL CONSERVADA, NO TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS, LEUCOCITOSIS EN DISMINUCION, HG Y HTO EN METAS SIN REQUERIMIENTO DE HEMODERIVADOS - TIEMPOS DE COAGULACION EN METAS.

ANALISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD EN SU POSTOPERATORIO MEDIATO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SOPORTE VENTILATORIO CON VENTURY AL 50%, MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS, FRECUENCIA CARDIACA DENTRO DE LA META, RITMO DIURETICO CONSERVADO, HOY CON EVOLUCION FAVORABLE EN ESTE MOMENTO SE RETIRA TUBO OROTRAQUEAL, SE SUSPENDE SEDACION, VALORADO EL DIA DE HOY POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL QUIEN SUGIERE INICIAR VIA ORAL CON DIETA LIQUIDA Y TRASLADO A SALA DE HOSPITALIZACION- PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA, FAMILIARES INFORMADOS.

PLAN:

INICIAR VIA ORAL- DIETA LIQUIDA-
DIPIRONA 2 GR CADA 8 HORAS.
TRAMADOL: 50 MG CADA 8 HORAS.
TRASLADO A SALA DE HOSPITALIZACION
IGUAL MANEJO MEDICO.

FIRMADO: OSCAR JACOME

RM: 5240

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 03/06/2017 HORA: 19:54:57
EVOLUCION MEDICINA CRITICA NOCHE
DR. JACOME - DR. DAVID CURE

IMPRESION DIAGNOSTICA:

-POP INMEDIATO DE EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA +PROTESIS+RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL +
LIBERACION DE
ADHERENCIAS POR LAPAROTOMIA.

MANIFIESTA SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES BUEN PATRON RESPIRATORIO, SE INDICA RETIRO DE VENTURY, CONTINUAR CON
CANULA.
TOLERANDO DIETA.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 72142181 WALTER YAMAWAKI HERNANDEZ

122

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

Pag: 8 de 11
Fecha: 06/06/17

EPICRISIS

EXAMEN FISICO

TA: 145/84 MMHG - FC: 98 LPM - FR: 20 RPM T: 36,5 SPO2:99%

EXAMEN FISICO

- CABEZA-CARA-CUELLO: NORMOCEFALO, PUPILAS MIOTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA , CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS.
- RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREAGREGADOS,
- CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.
- ABDOMEN: SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA - CUBIERTA CON APOSITOS, DRENES NORMOFUNCIONANTES - DREN DE PARED.
- GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE.
- EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMA
- SNC: SOMNOLIENTO.

ANALISIS: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, EN SU POP INMEDIATO, SIN COMPLICACIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO Y/O A EXTUBACION, SE MANTIENE VIGILANCIA EN LA UNIDAD, PRONOSTICO RESERVADO.

MEDICO : OSCAR JACOME

RM: 5240

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 04/06/2017 HORA: 10:44:21

EVOLUCION CLINICA JORNADA DIA UCI- ADULTOS

>>>>>>>><<<<<<<<<<

PACIENTE CURSA ESTANCIA EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, CON DIAGNOSTICOS

- POP INMEDIATO DE EVENTORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA +PROTESIS+RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS POR LAPAROTOMIA.

O/ PACIENTE EXPRESA SENSACION DE MEJORIA DE SU CUADRO CLINICO, TOLERA LA VIA ORAL, LIBRE DE SOPORTE CIRCULATORIO Y SIN APOYO VENTILATORIO, ABDOMEN SIN DATOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA SIN DATOS DEHISCENTES, PRONOSTICO RESERVADO A LA EVOLUCION CLINICA

DIURESIS: 0,9cc/K/DIA

GLUCOMETRIA: 98mg/DL

-LAS CONSTANTES DE VIDA-

**TA: 162/70- **TAM: 94- **FC: 76- **FR: 14- **T: 36.8- **SPO2: 99-

- CABEZA-CARA-CUELLO: NORMOCEFALO, PUPILAS MIOTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA , CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS.
- RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREAGREGADOS.
- CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.
- ABDOMEN: SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA - CUBIERTA CON APOSITOS, DRENES NORMOFUNCIONANTES - DREN DE PARED.
- GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE.
- EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMA.
- SNC: SOMNOLIENTO.

*A/ PACIENTE CURSA POP SIN COMPLICACIONES, CON CONVALESCENCIA DENTRO DE VARIABLES PREVISIBLES, TOLERA LA VIA ORAL Y EL COMPORTAMIENTO HEMODINAMICO Y VENTILATORIO ES ADECUADO. SE INSISTE EN IGUAL ESQUEMA DE MANEJO, CON EL ACOMPAÑAMIENTO DE CIRUGIA GENERAL, SE ESPERA DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN SALA GENERAL PARA EJECUTAR ORDEN DE TRASLADO VIGENTE. PRONOSTICO RESERVADO A LA EVOLUCION CLINICA. EL CONTROL DE PARACLINICOS DEL DIA REVELA:

7J.0 *110SVITAL*

Usuario:72142181 WALTER YAMAWAKI HERNANDEZ

123

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

Pag: 9 de 11
Fecha: 06/06/17

EPICRISIS

RESULTADOS DENTRO DE VARIABLES NORMALES

15 BUN NITROGENO UREICO 18,4 6 - 20 22,3 mg/dl
1016 UREA 39,4 9 - 50 47,7 mg/dl
1020 CREATININA SERICA 1,05 0,7 - 1,3 1,42 mg/dl
1049 SODIO 144,00 135 - 148 144,00 mmol/L
1052 POTASIO 4,23 3,3 - 5,1 4,29 mmol/L
1055 CLORO 104,3 98 - 107 106,6 mmol/L

MEDICO : LEONARDO CAMPO

RM: 9423

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 04/06/2017 HORA: 18:37:34

-----INGRESO A SALA DE HOSPITALIZACION-----

INGRESA PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. POP INMEDIATO DE EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA +PROTESIS+RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS POR LAPAROTOMIA.

SIGNOS VITALES:

TA: 140/70 FC: 76 FR: 18 T: 36,8- SPO2: 99 OXIGENO AMBIENTE

EXAMEN FISICO:

NORMOCEFALO, PUPILAS MIOTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS. RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREAGREGADOS, CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN: SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA - CUBIERTA CON APOSITOS, DRENES NORMOFUNCIONANTES. GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE, EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMA. SNC: SOMNOLIENTO.

ANALISIS:

INGRESA PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD DESDE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS QUIEN TOLERA OXIGENO AMBIENTE CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS ACEPTABLES, ES TRASLADADO DE LA UNIDAD POR EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL.

PLAN:

SEGUIMIENTO Y VALORACION POR CIRUGIA GENERAL

MEDICO : FAYZAL ABRAHAM NAIZIR GAZCON

RM:

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 05/06/2017 HORA: 13:46:09

PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. POP INMEDIATO DE EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA +PROTESIS+RECONSTRUCCION

DE PARED ABDOMINAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS POR LAPAROTOMIA.

7J.O *HOSVITAL*

Usuario: 72142181 WALTER YAMAWAKI HERNANDEZ

124

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

Pag: 10 de 11
Fecha: 06/06/17

EPICRISIS

SIGNOS VITALES:

TA: 140/70 FC: 76 FR:18 T: 36.8- SPO2: 99 OXIGENO AMBIENTE

EXAMEN FISICO:

CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS MIOTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA .

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS.

TORAX: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGREGADOS, CARDIOVASCULAR: RUIDOS
CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.

ABDOMEN: SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA - CUBIERTA CON APOSITOS, DRENES NORMOFUNCIONANTES.

GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE.

EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMA.

SNC: SOMNOLIENTO.

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD DESDE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS
QUIEN TOLERA OXIGENO AMBIENTE CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS ACEPTABLES, ES TRASLADADO DE LA UNIDAD
POR EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL.

PLAN:

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL.

RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES.

MEDICO : WALTER YAMAWAKI HERNANDEZ

RM:

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 06/06/2017 HORA: 10:59:54

CIRUGIA GENERAL**

PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. POP INMEDIATO DE EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA +PROTESIS+RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL +
LIBERACION DE ADHERENCIAS POR LAPAROTOMIA.

SIGNOS VITALES:

TA: 137/84MMHG FC:85LPM FR:19 T: 36.8- SPO2: 99 OXIGENO AMBIENTE

EXAMEN FISICO:

CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS MIOTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA .

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS.

TORAX: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGREGADOS, CARDIOVASCULAR: RUIDOS
CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.

ABDOMEN: SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA - CUBIERTA CON APOSITOS, DRENES NORMOFUNCIONANTES.

GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE.

EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMA.

SNC: SOMNOLIENTO.

ANÁLISIS:

7.0 *HOSVITAL*

Usuario:72142181 WALTER YAMAWAKI HERNANDEZ

125

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

OINSAMED SAS

NIT. 900465319 - 4

BARRANQUILLA - ATLANTICO

Pag: 11 de 11
Fecha: 06/06/17

EPICRISIS

PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD DESDE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNOSTICOS ANTERIORMENTE ANOTADOS, DE MOMENTO AFEBRIL, HIDRATADO, CON DRENAJE DE IZQ DE 50CC Y 60CC, QUIEN HA TENIDO EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, EN EL DIA DE HOY SE INDICA INICIAR DIETA LIQUIDA, INSENTIVO DE TERAPIA RESPIRATORIA, RETIRAR HEMODREM, POSTERIOR A ESTO ALTA MEDICA PM.

PLAN:

SS INICIAR DIETA LIQUIDA
SS INICIAR INSENTIVO DE TERAPIA RESPIRATORIA
SS RETIRAR HEMODREM IZQ Y DERECHO
POSTERIOR ALTA MEDICA PM

MEDICO : PAULA ANDREINA LEON PEROZO

RM: 083528/2015

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

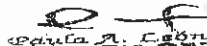
FECHA: 06/06/2017 HORA: 16:33:

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

Dx salida 1 K439 HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

CONDICION DE SALIDA: VIVO

DIAS DE INCAPACIDAD: 0


Paula A. León Perozo

PAULA ANDREINA LEON PEROZO

RM 083528/2015

CIRUGIA GENERAL

	FORMATO RECOMENDACIONES PRE QUIRURGICAS	PROCESO: CIRUGIA CÓDIGO: F-CIR-906 VERSIÓN: 0
--	--	--

RECOMENDACIONES PRE OPERATORIAS

Con el objeto de lograr una exitosa recuperación después de una cirugía, le Recomendamos seguir las siguientes instrucciones:

- Ayuno para adultos mínimo 8 horas para anestesia general o regional Y sugerimos una dieta líquida para la cena de la noche anterior.
 - Bebes y lactantes en relación al ayuno seguir instrucciones por escrito de la consulta pre anestésico.
 - El día del procedimiento quirúrgica realizar baño en su casa con jabón Antibacterial.
 - No traer a la institución joyas u otros objetos personales de valor.
 - Retiro de esmalte (De uñas de manos y pies)
 - No realice rasurado de piel (En la clínica se realiza este procedimiento)
 - El día del procedimiento debe traer la carpeta completa con toda la Documentación (cedula, tarjeta de identidad o registro civil, carnet de La aseguradora, autorización de la cirugía, vales, autorización de Materiales, laboratorios, estudios radiológicos, EKG, ecografías, Valoración medicina interna si procede, valoración anestésica, Consentimiento informado de cirujano y anestesiólogo firmado y orden Médica para la hospitalización en caso que se vaya a hospitalizar)
 - Evite tomar Aspirina y sus derivados, Vitamina E, Glucosamina, Ginseng, Ginkgo Biloba y todo tipo de medicamentos que pueda alterar la coagulación.
 - Llegue temprano, por lo menos una hora antes de la hora programada Para que la preparen con tiempo para su procedimiento.
 - Venir el día de la cirugía con un acompañante mayor de edad.
- Previo al ingreso a la sala de cirugía**
- Retirarse prótesis dental (Debe informar si tiene prótesis fija)
 - Retire lentes de contactos y gafas.
 - Retire colas, peines, barritas para el cabello.

Erectu Serrae H 18/05/14

Firma y fecha de entrega

Firma del Paciente

127

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

900465319 - 4

RHsCixFo

Pag: 1 de 1

Fecha: 15/02/17

G.elareo: 10



HISTORIA CLINICA No. CC 72209128 -- JUAN EDUARDO DE LA HOZ REALES

Empresa: CAJACOPI SUBSIDIADA

Afiliado: NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 07/02/1975 Edad actual :42 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil: Casado(a)

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: CALLE 105 # 14-21

Barrio: LA PAZ

Departamento: ATLANTICO

Municipio: BARRANQUILLA

Teléfono: 3205492291

SEDE DE ATENCIÓN: 001 OINSAMED SAS

Edad : 42 AÑOS

FOLIO 1536 FECHA 15/02/2017 10:57:18 TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS, QUE CONSULTA PARA CONTROL, SE APRECIA EVENTRACION GIGANTE EN LINEA MEDIA. LA CUAL SE SOLICITARA ESTUDIOS PARA RESOLUCION DE LA MISMA.

AL EXAMEN FISICO SE APRECIA EVENTRACION GIGANTE NO DOLOROSA. NO ENCARCELADA, NO ESTRANGULADA.

ENFERMEDAD ACTUAL

PLAN SOLICITA TAC DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE ORAL Y ENDOVENOSO.

SOLICITA RX DE TORAX

SOLICITAR EKG

SOLICITAR HEMOGRAMA TP, TPT, GLICEMIA, CREATININA, UROANALISIS, PROTEINAS TOTALES.

CITA EN UN MES.

DIAGNOSTICO K439 HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	Pendiente
1	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	Pendiente

CON CONTRASTE ORAL Y ENDOVENOSO

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	Pendiente
1	TIEMPO DE TROMBINA	Pendiente
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS)	Pendiente
1	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	Pendiente
1	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	Pendiente
1	NITROGENO UREICO (BUN)	Pendiente
1	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	Pendiente
1	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	Pendiente

PAULA ANDREINA LEON PEROZO

Reg. 083528/2015

CIRUGIA GENERAL

7.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1140885163

LAURA ARTETA PALOMINO



La Misericordia
CLÍNICA INTERNACIONAL

CRISTIANE S.A.S.
Nº 910 466 319 - 4

Nombre:

Juan de la Cruz

Edad:

42a

Fecha:

03/04/2014

Q1/

CC 72209129

SS: EKG

Cra. 74 No. 76 - 91 • Teléfono: 3112626 • Web: www.lamisericordiaclinicainternacional.com



La Misericordia
CLÍNICA INTERNACIONAL

OINSAMED S.A.S
NIT 900 465 319 - 4

Fecha: 03/04/2011

Nombre: Juan de la Cruz

Edad: 42

C.C. 72209128

SS Valoraase

gestión

Cra. 74 No. 76 - 91 • Teléfono: 3112626 • Web: www.lamisericordiaclinicainternacional.com

130



Fecha: 03/04/2017

Nombre: Juan Edwarde de la hoz Edad: 42 años
C.C: 72209128

SS: Autorización de

- Eventrotopia con protesis +
 - reconstrucción de pared abdominal
 - liberación de adherencias por laparo-
- scopia

Gra. 74 No. 76 - 91 • Teléfono: 3112628 • Web: www.lamisericordiaclinicainternacional.com

Pablo A. León Perozo
CIRUGIA GENERAL
R.M. 053228-5



131

HOJA DE EVOLUCION

No.

Câmara No.

Historia No

Nombre		Documento de Identidad		Edad		Sexo
Apellido	Nombre	Tipo		Años	M	F
De la Hoz	Juan		CC 72209128	42	☒	☐
Dirección Actual	Ciudad	Telefono		Asegurador		

Nombre Completo:

FECHA			ESCRIBA LEGIBLEMENTE, FIRME Y ANOTE EL NOMBRE EN LA LETRA DE IMPRENTA
DÍA	MES	AÑO	
22	04	12	<u>Cirugía General</u> <u>Dx: Eventración gigante</u> Acercante al área se le sacaron alrededores de imágenes para definir la extensión quirúrgica a seguir se aplicó biopsias de los vasos sanguíneos con importante sacaron el asa delgado <u>Plan: SS autotranscon</u> de procedimiento Quirúrgico - SS Anestesiología - SS Exg. - al tener lo anterior se programó cirugía

132

Fecha Nac.: 07.02.1975
Edad: 42 Y
Sexo: masculino
Altura: - cm
Peso: - kg
PA: - / - mmHg

FC 71 /Min
Ejes
P 54 °
QRS 45 °
T 49 °

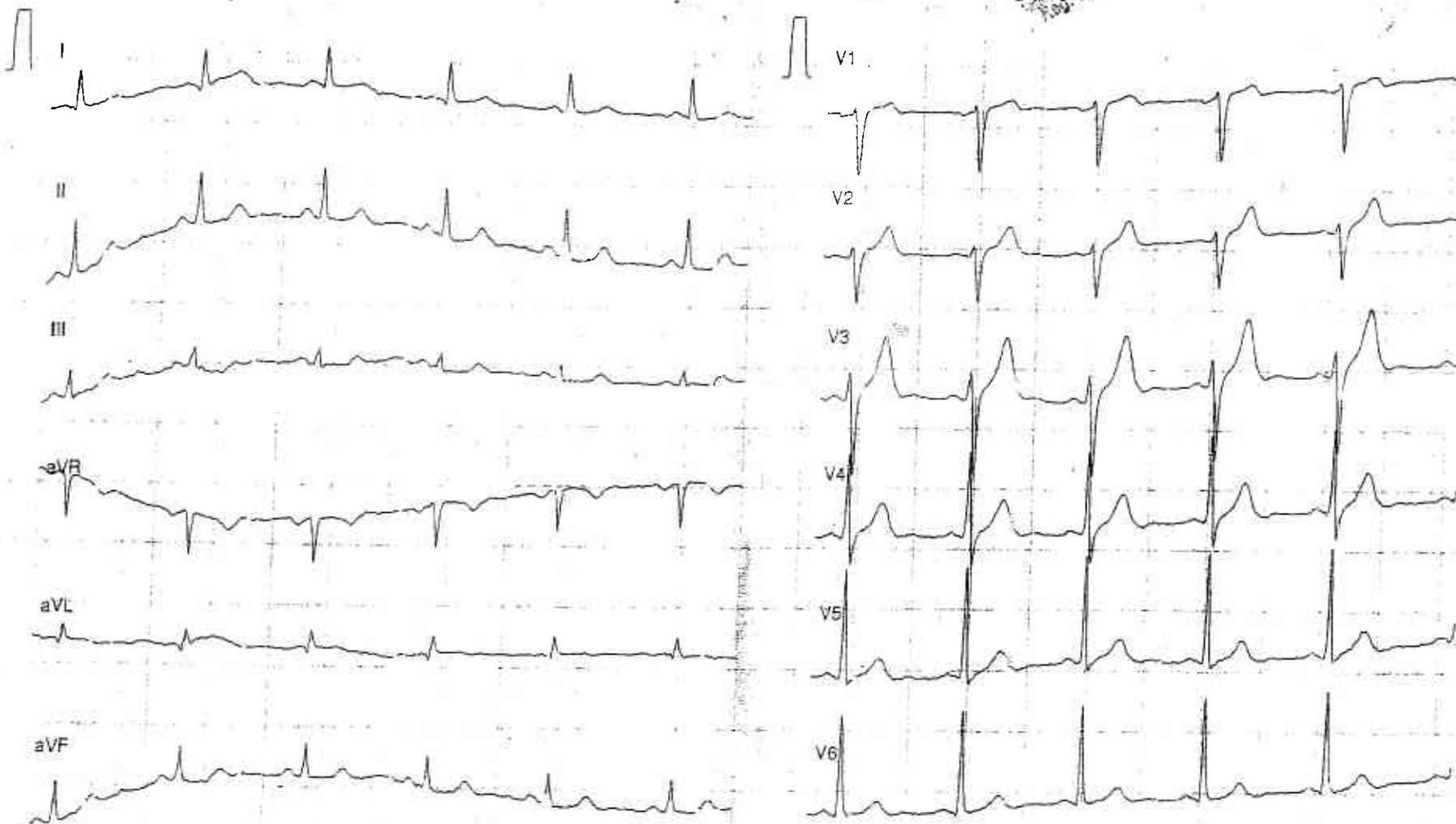
Intervalos
RR 836 ms
P 104 ms
PQ 126 ms
QRS 102 ms
QT 370 ms
QTc 405 ms

Interpretación
PARTICULAR

Normal

Med:
Notas:

Validado por Default user / 15.05.2017 08:25:44



25 mm/s 10,0 mm/mV

0.05-25 Hz

SEMA-200 2.50 / 611.05731

(AT-101 132)

Página 1

Nº Pac:

72809128

15.05.2017 08:28:46