

NOTARIA TREINTA Y NUEVE DE BOGOTÁ D.C
MIGUEL ARTURO LINERO DE CAMBIL
NOTARIO

EL SUSCRITO NOTARIO TREINTA Y NUEVE (39) DEL
CIRCULO DE BOGOTA D.C.

39— 000227

CERTIFICA:

Que mediante Escritura Pública No. 1038 de fecha 15 de Abril del año 2021 de esta Notaria, compareció: MAURICIO RUBIO BUITRAGO, quien se identificó con cedula de ciudadanía No. 19.343.741 de Bogota, obrando en nombre y representación en su calidad de representante legal de la CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD, NIT. 900.210.981-6, y dijo: que mediante esta escritura pública confiere **PODER GENERAL amplio y suficiente** a: **JESUS FERNANDO LOPEZ BRAVO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 79.117.355 de Fontibon y con tarjeta profesional de abogado No. 38.402 expedida en el C.S.J.

Que revisada la Matriz de la Escritura de Poder General No. 1038 de fecha 15 de Abril del año 2021 de esta Notaria, se encontró que **NO** presenta nota de revocación y que a la fecha se encuentra vigente.

Se expide siendo las 10:20 a.m. del día Diecisiete (17) de Febrero de dos mil Veintidos. (2022).

Yolima

YOLIMA BARCELÓ ORDOÑEZ
NOTARIA TREINTA Y NUEVE (E)

ELABORADO: javier
V.B



CALLE 119 No 14-26. PBX 6125038. FAX 6206224
E-mail: juridica39@yahoo.com
Web: www.notaria39.com

Bogotá, D.C 10 de marzo del 2022

**LA SUBDIRECCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE
SERVICIOS DE SALUD
DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C.**

CERTIFICA:

Que según consta en los documentos que reposan en el expediente, mediante Resolución No. 0814 del 05 de marzo de 2008, expedida por el Ministerio de la Protección Social, D.C., se reconoció personería jurídica a la "CORPORACIÓN SOCIAL HOSPITALARIA", como Entidad privada sin ánimo de lucro con domicilio en la Calle 66 A No 52 – 25, Teléfono 4-855970 Barrio San Miguel Bogotá, D.C Nit 900.210.981-6.

Que mediante Resolución No 1202 del 10 de abril de 2008, expedida por el Ministerio de la Protección Social se aprobó el cambio de nombre de la Entidad pasando a denominarse "CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD".

Que mediante Resolución No 629 del 09 de julio de 2009, expedida por la Secretaria de Salud, se aprobó reforma estatutaria a la Entidad "CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD".

Que el objeto social. La corporación es una institución de seguridad social, que desarrolla actividades de prestación de servicios de salud y encaminada a la investigación, celebración de convenios, docencia, servicio y extensión, dirigida a sus asociados y beneficiarios, a la comunidad en general, siempre en función del interés social o del bienestar colectivo.

Que la "CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD" tiene las siguientes sedes habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud:

Sede 1: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR – MEDERI ubicada en la Calle 24 No 29 - 45 Teléfono 5600520 con Código de Prestador No 110011864201.

Sede 2: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS – MEDERI ubicada en la Calle 66 A No 52 25 teléfono 3290579 con Código de Prestador No 110011864202.

Que mediante Acta 09 del 04 de noviembre de 2020, se nombró como Representante Legal de la citada Entidad a MAURICIO RUBIO BUITRAGO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.343.741 expedida en Bogotá D.C., y en calidad de Presidente Ejecutivo y Representante Legal de la Entidad identificada con NIT 900.210.981-6, debidamente autorizado por el artículo 36

de los estatutos, que a su tenor literal dice:” Sin perjuicio de la representación legal de la Corporación que para todos los efectos, de acuerdo con la ley y estos estatutos, corresponde al Presidente Ejecutivo, este podrá delegar la representación legal ante autoridades jurisdiccionales y administrativas” delegación atribuida a nuestro Gestor jefe jurídico y apoderado general JESÚS FERNANDO LÓPEZ BRAVO, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, D.C. Abogado en ejercicio, portador de la T.P No. 38.402 del C.S de la J. y con cédula de ciudadanía No.79.117.355.

Que mediante Acta de la Asamblea Extraordinaria N° 10 de fecha 25 de febrero de 2021, se nombró como Representante Legal Suplente y Director Hospitalario a NELSON SIERRA FORERO, identificado con la C.C. 79.330.252 de Bogotá.

Que según Acta de Asamblea General No. 013 de fecha de 25 de marzo de 2021 se eligió a la firma BAKER TILLY COLOMBIA LTDA., quien mediante comunicado del día 29 de marzo de 2021, designo como Revisor Fiscal Principal HENRY EDISSON CRUZ HERNANDEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.950.715 de Bogotá y T.P No 123118-T, y como Revisor Fiscal Suplente BERNARDO RODRIGUEZ LAVERDE, identificado con la cédula de ciudadanía No 80.353.347 de Madrid Cundinamarca y T.P. No 35189-T de la Junta Central de Contadores.

Que, de acuerdo con el artículo tercero, numeral primero, del Decreto No.0427 de marzo de 1996 de la Presidencia de la República, las entidades privadas sin ánimo de lucro del sector salud, están exentas de registro en las Cámaras de Comercio.

La presente certificación tiene vigencia de noventa (90) días a partir de la fecha de expedición.



DORA DUARTE PRADA

Subdirectora Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud.

Proyecto: Yimena Ch
Revisó: Yilber Arevalo

Conforme al artículo 11 del Decreto 491 de 28 de marzo de 2020 expedido por el Ministerio del Interior y de Justicia, durante el periodo de aislamiento preventivo declarado con ocasión de la emergencia sanitaria por COVID 19, la firma escaneada en el presente documento es válida, y responde a la solicitud interpuesta a la solicitud interpuesta mediante requerimiento 720032022 del 25/02/2022.



República de Colombia



Pág. 1

NOTARIA 39 DE BOGOTÁ D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA

Escritura: 1038

MIL TREINTA Y OCHO

Fecha: QUINCE (15) DE ABRIL DE DOS MIL VEINTIUNO (2021)

ACTO CUANTÍA

PODER GENERAL SIN CUANTÍA

PODERDANTE:

CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD NIT. 900.210.981-6

APODERADO:

JESUS FERNANDO LOPEZ BRAVO C.C. 79.117.355

T.P. No. 38.402 del C.S. de la J.

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, siendo el QUINCE (15) DE ABRIL DE DOS MIL VEINTIUNO (2021) en el Despacho de la Notaría Treinta y Nueve (39) del Círculo de Bogotá, cuyo TITULAR es MIGUEL ARTURO LINERO DE CAMBIL

Compareció con minuta enviada por correo electrónico quien dijo ser: MAURICIO RUBIO BUITRAGO, varón, colombiano, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 19.343.741 expedida en Bogotá D.C., domiciliado y residente en esta ciudad, obrando en nombre y representación en su calidad de Representante Legal de la CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD identificada con NIT. 900.210.981-6, entidad sin ánimo de lucro con personería Jurídica otorgada inicialmente con el nombre CORPORACION SOCIAL HOSPITALARIA mediante Resolución No. 0814 del cinco (05) de marzo de dos mil ocho (2008) y la cual posteriormente cambio su nombre pasando a denominarse CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD, mediante Resolución No. 1202 del diez (10) de abril de dos mil ocho (2008); ambas emanadas por el Ministerio de la Protección Social, tal como se demuestra mediante certificación expedida por la

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial



Vertical text on the right margin: MIGUEL ARTURO LINERO DE CAMBIL, 24/03/2021, 12/02/2021, and other administrative markings.

subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., quien en adelante y para todos los efectos se denominará la PODERDANTE, y declaró que por medio del presente instrumento público confiere poder general, amplio y suficiente a **JESUS FERNANDO LOPEZ BRAVO**, abogado titulado, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.117.355 de Fontibón y con la tarjeta profesional de abogado distinguida con el número 38.402 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la **CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD**, ejecute los siguientes actos: -----

1. **REPRESENTACION:** Para que represente legal y judicialmente a la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad ante cualquier entidad privada o pública de la Rama Ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos, de la Rama Judicial y de la Rama Legislativa del poder público, de los órganos de control nacionales, seccionales o locales y de las Entidades del Distrito Capital en cualquier petición, actuación, diligencia o proceso, sea como demandante, demandado o como coadyuvante de cualquiera de las partes, así como para iniciar o seguir hasta su terminación los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas. -----

2. **TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO:** Para que se someta a la decisión de árbitros de conformidad con el Estatuto de Arbitraje Nacional e Internacional consagrado en la ley 1563 de 2012 y las normas que lo modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan, las controversias susceptibles de transacción relativas a los derechos y obligaciones del poderdante, y para que lo represente donde sea necesario en el proceso o procesos arbitrales. -----

3. **DESISTIMIENTO:** Para que desista de los procesos, reclamaciones o gestiones en que intervenga a nombre de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad de los recursos judiciales o administrativos que en ellos interponga y de los incidentes que promueva. -----

4. **TRANSACCION:** Para que transija pleitos y diferencias que ocurran respecto a



República de Colombia



Pág. 3

SEO436140246

los derechos y obligaciones de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad. -----

5. SUSTITUCION: Para que sustituya total o parcialmente el presente poder y lo reasuma cuando así lo considere. -----

6. CONCILIACION: Para que acuda a las audiencias judiciales y extrajudiciales de conciliación y concilie con todas las facultades. -----

7. RECEPCION: Para que reciba dinero, títulos judiciales, títulos valores y otros bienes muebles e inmuebles que le sean dados en pago por obligaciones de terceros con LA CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD. -----

8. NOTIFICACION E INTERPOSICION DE RECURSOS: Para que se notifique e interponga los recursos necesarios ante las entidades y autoridades de que trata el numeral primero de la presente escritura. -----

El ejercicio de las facultades que por este mandato se confieren, conlleva las responsabilidades propias de los mandatarios previstas en la legislación colombiana, sin perjuicio de las sanciones penales, fiscales o disciplinarias a que haya a lugar. -----

El ejercicio de este poder no comprende el de vinculaciones de carácter laboral a la CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD -----

La presente escritura pública deja sin efectos todos los anteriores documentos que le sean contrarios -----

Presente JESUS FERNANDO LOPEZ BRAVO, de las condiciones civiles e identificación antes mencionadas manifestó que acepta esta escritura y el Poder General que tiene a su favor. -----

----- HASTA AQUÍ EL TEXTO DE LA MINUTA PRESENTADA -----



República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

SEC137140398
SEO436140246

AGUILAR
LINERO DE CAMBIO
OA019UCXCP51WVJ9
TSN2JNPK385FDKGE

24/03/2021

24/02/2021

LA COMPARECIENTE HACE CONSTAR QUE: ha verificado cuidadosamente sus nombres completos, estado civil, el número de su documento de identidad. Declara además que todas las informaciones consignadas en el presente instrumento son **CORRECTAS** y, que en consecuencia, asume la responsabilidad que se derive de cualquier inexactitud en las mismas. Conoce la ley y sabe que el Notario responde de la regularidad formal de los instrumentos que autoriza, pero **NO** de la veracidad de las declaraciones de los interesados -----

SE ADVIRTIÓ A LA OTORGANTE DE ESTA ESCRITURA DE LEER LA TOTALIDAD DE SU TEXTO, A FIN DE VERIFICAR LA EXACTITUD DE TODOS LOS DATOS EN ELLA CONSIGNADOS, CON EL FIN DE ACLARAR, MODIFICAR O CORREGIR LO PERTINENTE ANTES DE FIRMARLA, LA FIRMA DE LA MISMA DEMUESTRA SU APROBACIÓN TOTAL; EN CONSECUENCIA, EL NOTARIO NO ASUME NINGUNA RESPONSABILIDAD POR ERRORES O INEXACTITUDES ESTABLECIDAS CON POSTERIORIDAD A LA FIRMA DE LOS OTORGANTES Y DEL NOTARIO. EN TAL CASO, ESTOS DEBEN SER CORREGIDOS MEDIANTE EL OTORGAMIENTO DE UNA NUEVA ESCRITURA, SUSCRITA POR TODOS LOS QUE INTERVINIERON EN LA INICIAL Y SUFRAGADOS LOS GASTOS POR LOS MISMOS (ARTICULO 35, DECRETO LEY 960 DE 1.970). LEY 960 DE 1.970). -----

NOTA AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: -----

-----En
mi condición de otorgante y conforme a la **LEY ESTATUTARIA 1581** del 17 octubre de 2012, autorizo a la Notaría 39 del Círculo de Bogotá para que suministre a las autoridades Administrativas, Judiciales y a las diferentes Personas Naturales o Jurídicas los datos personales contenidos en el presente instrumento público entre otros, la fotocopia del documento de identidad.-----

ACEPTACION ENVIO DE CORREOS INFORMATIVOS Y NOTIFICACIONES ELECTRONICAS. - LA otorgante manifiesta que autoriza para ser informado y notificado por medio electrónico, de conformidad con lo dispuesto en el art. 68 del



República de Colombia



Pág. 5

SEO236140247

Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011), a los siguientes correos electrónicos:
elizabeth.cabrera@mederi.com.co-----

DOCUMENTOS QUE SE PROTOCOLIZAN: Recibo de pago de derechos notariales e IVA, Fotocopias de las cédulas, certificación expedida por la subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. de fecha 10 de marzo de 2021 -----

OTORGAMIENTO Y AUTORIZACIÓN

Leído este instrumento la compareciente lo firma en señal de aprobación junto con el suscrito Notario que doy fe y en esta forma lo autorizo. -----

Esta escritura se elaboró en las hojas de papel notarial con códigos de barras bidimensionales números: -----

SEO636140245 SEO436140246 SEO236140247 -----

Resolución 536 del 22-01-2021 --- Resolución 545 del 25-01-2021-----

Derechos Notariales \$ 62.700-----

IVA \$ 23.313-----

Superintendencia \$ 6.800-----

Fondo Notariado \$ 6.800-----

LOS COMPARECIENTES

MAURICIO RUBIO BUITRAGO

C.C. 19343741

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificaciones y documentos del archivo notarial

SEC337140401
SEO236140247

VP05NQY1DNBB02B7
UBC9W6M5L84RE0P1

24/03/2021

12/02/2021

Tel.: 3164722014

DIRECCIÓN: calle 24 # 29-45

Quien obra en nombre y representación en su calidad de representante legal de CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD.

NIT. 900.210.981-6

Tel.: 5600520

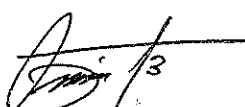
DIRECCIÓN: calle 24 # 29-45

ACTIVIDAD ECONÓMICA: Empleado

(Resolución 239 del 27-11-2013 UIAF y CIRCULAR 1536/13 Supernotariado)

ESTADO CIVIL:

CORREO ELECTRÓNICO: mauricio.rubio@mederi.com.co


JESUS FERNANDO LOPEZ BRAVO,

C.C. 79117355 Fortibon

Tel.: 320 271 8365

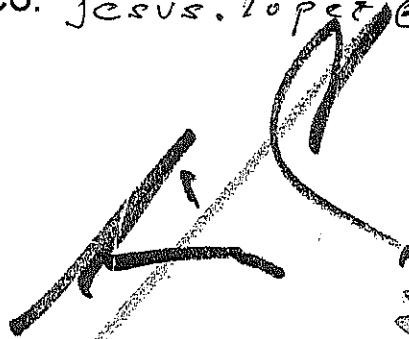
DIRECCIÓN: Calle 24 # 29-45

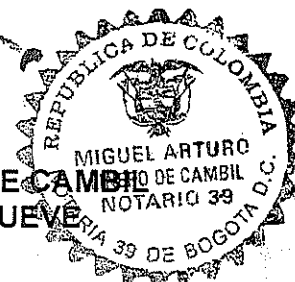
ACTIVIDAD ECONÓMICA: EMPLEADO

(Resolución 239 del 27-11-2013 UIAF y CIRCULAR 1536/13 Supernotariado)

ESTADO CIVIL: CASADO

CORREO ELECTRÓNICO: Jesus.lopez@mederi.com.co


MIGUEL ARTURO LINERO DE CAMACHO
NOTARIO TREINTA Y NUEVE



Digitó: SNR 13-04-2021 T.1256 Cierre SNR



República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

NOTARIA TREINTA Y NUEVE DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

ES FIEL Y PRIMERA(1ª) COPIA DE LA ESCRITURA PUBLICA NUMERO 1038 DE FECHA 15 DE ABRIL DEL AÑO 2021 TOMADA DE SU ORIGINAL, LA QUE EXPIDO Y AUTORIZO EN 06 HOJAS UTILES CON DESTINO A: INTERESADO.-----

DADO EN BOGOTA D.C. A LOS 20 DIAS DE MES ABRIL DEL AÑO 2021



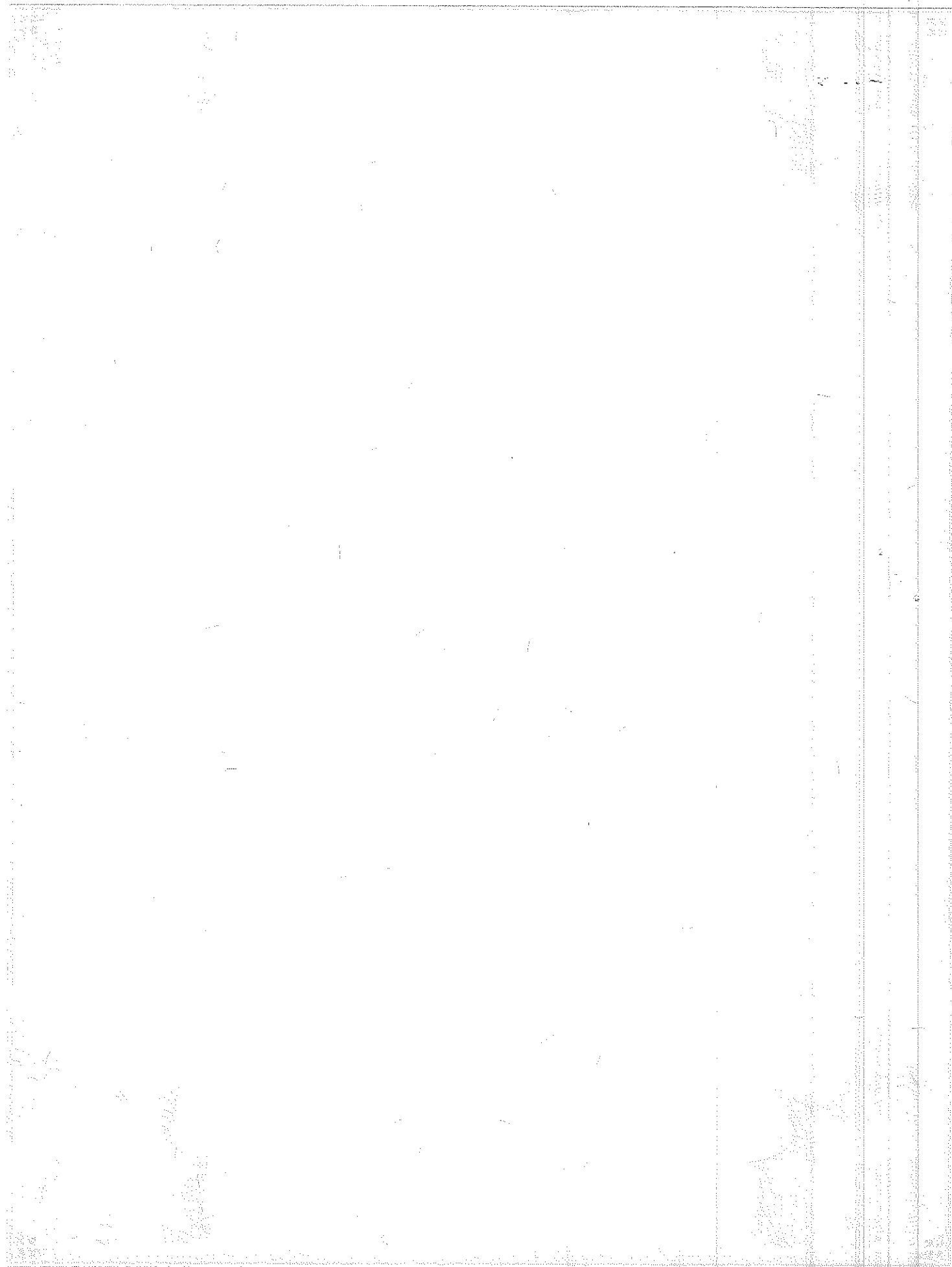
CESAR RODRIGO BERMUDEZ MEDINA
NOTARIO TREINTA Y NUEVE
ENCARGADO

CESAR RODRIGO BERMUDEZ MEDINA
NOTARIO TREINTA Y NUEVE
ENCARGADO
24/03/2021

SEC237166199



H1Y1WNFB8VK12FM3



Doctor
HERNANDO FORERO DÍAZ
JUEZ 37 CIVIL DE LCIRCUITO DEBOGOTÁ
E. S. D.



PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE: CARMENZA IBARRA DÍAZ Y OTROS
DEMANDADO: CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
RADICACIÓN No: 11001310303720220001400

Asunto. Sustitución poder especial

JESUS FERNANDO LOPEZ BRAVO, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi condición de apoderado general de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD, según consta en documentos que se adjuntan, por medio del presente escrito SUSTITUYO el poder a mi conferido en los Doctores **JUAN MANUEL DIAZ-GRANADOS ORTIZ** identificado con cédula de ciudadanía No.79.151.832 de Usaquén y T.P.36002 del C.S. de la J y **DIANA MARÍA HERNÁNDEZ DÍAZ**, identificada con cédula de ciudadanía No.52.387.568 de Bogotá y Tarjeta Profesional 187.318 del C.S. de la J, abogados en ejercicio, con el fin de que representen judicialmente a la mencionada Corporación en el proceso de la referencia.

Las direcciones de correo electrónico de los apoderados las cuales corresponden a las inscritas en el Registro Nacional de Abogados son: juanmajuel@diazgranados.co, abogado3@diazgranados.co y diana.hernandezdiaz@gmail.com

Los apoderados quedan facultados para notificarse de la demanda, contestar la demanda, proponer excepciones, solicitar pruebas, interponer recursos, presentar alegatos, conciliar, sustituir, reasumir, desistir, transigir y en fin todo lo relacionado para obtener la mejor defensa de los intereses de la Corporación que apodero.

Atentamente,


JESÚS FERNANDO LOPEZ BRAVO
C.C.79.117.355 de Fontibón
T.P. 38.402 del C.S. de la J
Jesus.lopez@mederi.com.co

Aceptamos,

JUAN MANUEL DIAZ-GRANADOS ORTIZ
C.C.79.151.832 de Usaquén
T.P. 36.002 del C.S. de la J

DIANA MARÍA HERNÁNDEZ DIAZ
C.C. 52.387.568 de Bogotá
T.P. 187.318 del C.S. de la J



MIGUEL ARTURO LINERO DE CAMBIL
NOTARIO 39 DE BOGOTÁ

NOTARIA 39 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

**COMPARECENCIA PERSONAL Y
AUTENTICACIÓN DE FIRMA**

El Notario Treinta y Nueve (39) de Bogotá,
da fe que el anterior escrito dirigido a:

fué presentado personalmente por:
LOPEZ BRAVO JESUS FERNANDO
quien exhibió con: **C.C. 79117355**
y manifestó que la firma que aparece en el presente
documento es suya, y que acepta el contenido del
mismo.

Bogotá D.C. 2022-03-30 10:32:09

3971-aba4052a


Cod. bu0p2

MIGUEL ARTURO LINERO DE CAMBIL
NOTARIO 39 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.





Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	01:33
	15	6	2016		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	2:25
	29	7	2016		

HISTORIA CLÍNICA DE CIRUGÍA

ACTO QUIRÚRGICO: 1 Ubicación: CIRUGIA GENERAL MAYOR Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Fecha - Hora Inicio Anestesia: 15/06/2016 11:00 --

Paciente: Hospitalizado

Tipo de Cirugía: Electiva

Reintervención: No

Técnica Anestésica: General Quirófano: SALA 3

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: Si CEFAZOLINA 2 G

TRANSOPERATORIO DE ANESTESIA

DATOS GENERALES:

Monitoreos: ELECTROCARDIOGRAMA, CAPNOGRAFIA, OXIMETRO, PRESION ARTERIAL NO INVASIVA

Clasificación ASA: II Programada Ayuno: Si Tiempo: 8 Hora(s)

TIPO DE ANESTESIA: General

Técnica Anestésica: Intravenosa Balanceada: Si Catéter Peridural: No

Posición Paciente: Decúbito Supino Circuito Anestesia: Semicerrado

Protección Ocular: Si Oclusion

MANEJO DE LA VÍA AÉREA

Vía Aérea: Tubo Orotraqueal de doble luz izquierdo Aire del Manguito: 6 Cms Nro. Tubo: 7.5

Vía: Oral Dificultad: Fácil Fibrobroncoscopio: No Traqueostomo: No

COMPLICACIONES: No

Responsable: DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488

BALANCE DE LIQUIDOS

INGRESO				
FECHA-HORA	LÍQUIDO	VOLUMEN (mm)	VIA	RESPONSABLE
15/06/2016 13:09	Lactato de Ringer	1500		DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
TOTAL		1500		



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

BALANCE	1500

MEDICAMENTOS

FECHA - HORA	CÓDIGO	NOMBRE	UNIDAD	VIA	FORMA ADMINISTRACIÓN	VELOCIDAD	DOSIS	RESPONSABLE
15/06/2016 11:00	10839C	Remifentanilo clorhidrato 2mg polvo liofilizado para reconstituir	MICROGRAMOS	INTRAVENOSA	Infusión Continua	mcg/kg/min	0.5	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488
15/06/2016 11:20							0.2	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488
15/06/2016 11:40							0.2	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488
15/06/2016 12:00							0.2	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488
15/06/2016 12:20							0.2	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488
15/06/2016 12:40							0.2	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488
15/06/2016 13:00							0.2	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488
15/06/2016 13:20							0.2	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488
15/06/2016 13:40							0.2	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488
15/06/2016 14:00							0.2	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488
15/06/2016 11:00	10870	Sevoflurano sustancia 100% x 250mL	POTE	INHALADA	Infusión Continua	Continuo %	2	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488

Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

15/06/2016 11:20							2	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488
15/06/2016 11:40							2	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488
15/06/2016 12:00							2	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488
15/06/2016 12:20							2	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488
15/06/2016 12:40							2	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488
15/06/2016 13:00							2	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488
15/06/2016 13:20							2	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488
15/06/2016 13:40							2	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488
15/06/2016 14:00							2	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488
15/06/2016 11:00	10829	Propofol 10mg/mL (200mg/20mL) emulsion inyectable	MILIGRAMO	INTRAVENOSA	Bolos		140	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488
15/06/2016 11:00	10985	Vecuronio bromuro 10mg polvo para inyección	MILIGRAMO	INTRAVENOSA	Bolos		4	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488
15/06/2016 12:20	10342U	Dipirone 500mg/mL (1g/2mL) solución inyectable	GRAMO	INTRAVENOSA	Bolos		2	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

15/06/2016 12:20	10709C	Morfina clorhidrato 10mg/mL solucion inyectable	MILIGRAMOS	INTRAVENOSA	Bolos		5 DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488

SIGNOS VITALES

Sección 1 de 4

Fecha-Hora	PA Sistolica (mmHg)	Presion Arterial Sistolica (mmHg)	PA Diastolica (mmHg)	Presion Arterial Diastolica (mmHg)	PA Media (mmHg)	Frecuencia Cardiaca (Lat/min)	Saturacion O2(%)	Responsable
15/06/2016 11:00	134.0	--	56	--	82	78	84	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 11:10	112.0	--	52	--	72	70	98	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 11:20	98.0	--	46	--	63	72	98	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 11:30	102.0	--	50	--	67	70	98	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 11:40	98.0	--	44	--	62	72	98	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 11:50	106.0	--	50	--	69	72	98	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 12:00	98.0	--	40	--	59	56	98	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 12:10	105.0	--	50	--	68	58	98	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 12:20	104.0	--	52	--	69	62	98	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 12:30	98.0	--	44	--	62	56	98	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 12:40	112.0	--	52	--	72	58	98	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 12:50	98.0	--	44	--	62	60	98	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488

Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora	PA Sistolica (mmHg)	Presion Arterial Sistolica (mmHg)	PA Diastolica (mmHg)	Presion Arterial Diastolica (mmHg)	PA Media (mmHg)	Frecuencia Cardiaca (Lat/min)	Saturacion O2(%)	Responsable
15/06/2016 13:00	114.0	--	54	--	74	52	98	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 13:10	98.0	--	38	--	58	56	98	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 13:20	88.0	--	44	--	59	58	98	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 13:30	92.0	--	54	--	67	56	98	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 13:40	98.0	--	44	--	62	52	98	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 13:50	102.0	--	40	--	61	56	98	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 14:00	122.0	--	54	--	77	58	98	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 14:10	136.0	--	78	--	97	60	98	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 14:21	114.0	--	54	--	74	70	98	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488

Sección 2 de 4

Fecha-Hora	Frecuencia Respiratoria Exponante (rpm)	ET CO2 (mmHg)	PA Pulmonar Sistolica (mmHg)	PA Pulmonar Diastolica (mmHg)	PA Pulmonar Media (mmHg)	Presion Auricular Derecha (PARA) (mmHg)	Presion Venosa Central (cmH2O)	Responsable
15/06/2016 11:00	16	--	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 11:10	12	24	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 11:20	12	26	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488

Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora	Frecuencia Respiratoria Exponanea(rpm)	ET CO2 (mmHg)	PA Pulmonar Sistolica (mmHg)	PA Pulmonar Diastolica (mmHg)	PA Pulmonar Media (mmHg)	Presion Auricular Derecha (PARA) (mmHg)	Presion Venosa Central (cmH2O)	Responsable
15/06/2016 11:30	12	24	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 11:40	12	26	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 11:50	12	24	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 12:00	12	26	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 12:10	12	24	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 12:20	12	26	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 12:30	12	24	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 12:40	12	26	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 12:50	12	24	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 13:00	12	26	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 13:10	12	24	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 13:20	12	26	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 13:30	12	24	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 13:40	12	24	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 13:50	12	26	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488

Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora	Frecuencia Respiratoria Exponente (rpm)	ET CO2 (mmHg)	PA Pulmonar Sistólica (mmHg)	PA Pulmonar Diastólica (mmHg)	PA Pulmonar Media (mmHg)	Presion Auricular Derecha (PARA) (mmHg)	Presion Venosa Central (cmH2O)	Responsable
15/06/2016 14:00	12	24	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 14:10	12	24	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 14:21	14	--	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488

Sección 3 de 4

Fecha-Hora	Presion de Cuna (PCP) (mmHg)	Temperatura (M-C)	Presion de Oxígeno (PO2) (mmHg)	Presion de Dioxido de Carbono (PCO2) (mmHg)	PH(I)	Base de Exceso (BE) (mEq/l)	Bicarbonato o sodico (HCO3) (mEq/l)	Responsable
15/06/2016 11:00	--	--	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 11:10	--	--	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 11:20	--	--	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 11:30	--	--	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 11:40	--	--	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 11:50	--	--	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 12:00	--	--	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 12:10	--	--	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 12:20	--	--	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 12:30	--	--	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488

Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora	Presion de Cuna (PCP) (mmHg)	Temperatura (M-:C)	Presion de Oxigeno (PO2) (mmHg)	Presion de Dioxido de Carbono (PCO2) (mmHg)	PH(\\)	Base de Exceso (BE) (mEq/l)	Bicarbonato sodico (HCO3) (mEq/l)	Responsable
15/06/2016 12:40	--	--	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 12:50	--	--	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 13:00	--	--	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 13:10	--	--	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 13:20	--	--	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 13:30	--	--	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 13:40	--	--	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 13:50	--	--	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 14:00	--	--	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 14:10	--	--	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 14:21	--	--	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488

Sección 4 de 4

Fecha-Hora	Diferencia Arterio Venosa D(a-v)O2(ml/dl)	PaO2 / FiO2 (%)	Gasto Urinario (cc/kg/hora)	PAM CEC (mmHg)	Ritmo Cardiaco (Pulsa/min)	Responsable
15/06/2016 11:00	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 11:10	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488

Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora	Diferencia Arterio Venosa D(a-v)O2(ml/dl)	PaO2 / FiO2 (%)	Gasto Urinario (cc/kg/hora)	PAM CEC (mmHg)	Ritmo Cardíaco (Pulsa/min)	Responsable
15/06/2016 11:20	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 11:30	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 11:40	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 11:50	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 12:00	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 12:10	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 12:20	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 12:30	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 12:40	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 12:50	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 13:00	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 13:10	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 13:20	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 13:30	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 13:40	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora	Diferencia Arterio Venosa D(a-v)O2(ml/dl)	PaO2 / FiO2 (%)	Gasto Urinario (cc/kg/hora)	PAM CEC (mmHg)	Ritmo Cardíaco (Pulsa/min)	Responsable
15/06/2016 13:50	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 14:00	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 14:10	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488
15/06/2016 14:21	--	--	--	--	--	DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91079488

OBSERVACIONES

PREVIO A PROCEDIMIENTO SE REVIS HISTORIA CLINICA, MAQUINA DE ANESTESIA

MONITORIA BASICA INICIAL

INDUCCION ENDOVENOSA INTUBACION CON TUBO DOBLE LUZ IZQ NUMERO 37 ADEUCADA AISLAMIENTO

SE REALIZA CIRUGIA SIN COMPLICACIONES

EXTUBACION TRASLADO A UCPA

POST ANESTESIA

SIGNOS VITALES

Automático/Manual:	Automático	Frecuencia Respiratoria:	16 Repi/min
PA Sistólica:	134 mmHg	Saturación de Oxígeno:	92 % Con Oxígeno
PA Diastólica:	78 mmHg	Temperatura:	--
PA Media:	96 mmHg	Lugar Toma Temperatura:	--
Lugar Toma PA:	Miembro Superior Derecho	PVC:	--
Frecuencia Cardíaca:	90 Pulsa/min	PVC:	--
Pulso:	--	Glasgow:	--
Lugar Toma Pulso:	--		
Escala de Dolor:	--		

Movilidad: Conservada

Sensibilidad: Conservada

Extremidad: Todas

Pupilas: Isocóricas

Traqueostomo: No

Tubo Endotraqueal: No

Respiración Espontánea: No

Destino del Paciente: Hospitalización

Fecha Probable Destino: 15/06/2016 17:00



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha de Entrega a Recuperación: 15/06/2016 16:14

Responsable: DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488

Firmado por: DARIO JOSE PEREA SOLANO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91079488

DESCRIPCIÓN OPERATORIA

DESCRIPCIÓN #: 1

FECHA DE REGISTRO: 15/06/2016 14:36

DIAGNÓSTICOS PREQUIRÚRGICOS:					
FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/SEGUNDARIO
15/06/2016 14:22	J986	TRASTORNOS DEL DIAFRAGMA	Quirúrgico	Confirmado	Primario

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

BAG. Decubito supino con elevación del hemitorax izquierdo con rollo y en fowler. Tubo doble luz izquierdo, colapso pulmonar izquierdo. Marcación de zona operatoria. Incisiones para dos puertos de 10 mm periumbilical y en línea media hacia epigastrio y otras dos incisiones para dos puertos de 5 mm en hipocondrio izquierdo. Introducción de trocar umbilical, neumoperitoneo e introducción de los demás trocres bajo visión directa. Se dañó un trocar de 5 mm por lo que se utilizó otro. Se realizó videolaparoscopia con los hallazgos descritos. Se corrigió defecto pasando puntos de ETHIBOND 2-0 en U con pledgets de teflon anudándolos en la cavidad. Se utilizaron 10 puntos aproximadamente para cerrar el defecto. Durante el procedimiento se presentó dificultad de ventilación por lo que se pasó tubo de torax en 8 EIC línea axilar anterior hasta cavidad pleural consolidada de gas por lo que se documentó un capnotórax que al drenarse mejoró las presiones de vía aérea. Se insertó tubo 32 que se fijó con VICRYL 1. Se recibió reporte completo de elementos operatorios. Se evacuó gas y se cerraron heridas de 10 en dos planos con ETHIBOND 0 Y MONOCRYL 3-0 colchonero. Se cerraron heridas de 5 mm con MONOCRYL 3-0 colchonero. Apositos estériles. No complicaciones. Sangrado Mínimo.

HALLAZGOS

Defecto radial del diafragma de aproximadamente 10 cm de diámetro en la zona más abierta.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

CÓDIGO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	VÍA	REGIÓN TOPOGRÁFICA	CLASE DE HERIDA
537300	537300 -Reparación De Hernia Diafragmática Por Laparoscopia O Toracosopia	A	Abdomen	Limpia Contaminada

COMPLICACIONES: No

INFORMACIÓN ADICIONAL

Recuento de Compresas: Completo

Pérdida Sanguínea: No

DIAGNÓSTICOS POSTQUIRÚRGICOS

FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/SEGUNDARIO
15/06/2016 14:22	J986	TRASTORNOS DEL DIAFRAGMA	Quirúrgico	Confirmado	Primario



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

15/06/2016 14:22	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	Quirúrgico	Confirmado	Secundario

PLAN

Traslado a recuperacion, rx torax, tubo a succion, analgesia.

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Registro: 79328765

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA

CONTROL PREOPERAORIO

Fecha - Hora: 15/06/2016 09:39 Ubicación: CIRUGIA GENERAL MAYOR

Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

CONTROL PREOPERATORIO	Sí / No	OBSERVACIONES
ALERGIA CONOCIDA	No	
CONSENTIMIENTO HEMOCOMPONENTES Y DERIVADOS FIRMADO	No	
CONSUME MEDICAMENTOS QUE INTERFIERAN EN LA COAGULACION	No	
EXPERIENCIAS ANESTESICAS NEGATIVAS	No	
MARCACION SITIO A OPERAR	No	
REQUIERE Y TIENE DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UCI	No	
RESERVA DE SANGRE	No	
RETIRO DE JOYAS	No	
RETIRO DE PROTESIS DENTAL	No	
SIN ESMALTE EN UÑAS DE MANOS Y PIES	No	
VENOPUNCION PERMEABLE	No	
AYUNO Y NUTRICION ASISTIDA EVALUADOS Y CORRECTAMENTE MANEJADOS	Si	
BOLETA SOLICITUD DE QUIROFANO	Si	
CONSENTIMIENTO DE ANESTESIA FIRMADO	Si	
CONSENTIMIENTO QUIRURGICO FIRMADO	Si	
EL EQUIPO Y LA ASISTENCIA ESTAN DISPONIBLES EN CASO DE REQUIRIRSE	Si	
EL USUARIO HA CONFIRMADO EL LUGAR DEL CUERPO	Si	
HA CONFIRMADO SU IDENTIDAD	Si	
LABORATORIO E IMAGENES DIAGNOSTICAS COMPLETAS	Si	
MANILLA DE IDENTIFICACION	Si	
VALORACION PREANESTESICA	Si	
VALORACION PREQUIRURGICA	Si	

Responsable de la Preparación: ADRIANA ESCALANTE BRICENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 52206719



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

EXAMEN FÍSICO AL INGRESO

Fecha - Hora: 15/06/2016 09:39 Ubicación: CIRUGIA GENERAL MAYOR Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Presión Arterial: 142 / 85 mmHg Frec. Cardíaca: 86 Lat/min Peso: 60 Kg
 PA Media: 104 mmHg Frec. Cardíaca Fetal: -- Talla: 154 cms
 Temperatura: 36 °C Pulso: 86 Pul/min Sup. Corp: 1.60
 Lugar Toma: Axilar Saturación de Oxígeno: 92 % Sin O2

Preparación Quirúrgica Adecuada: --

Firmado por: ADRIANA ESCALANTE BRICEÑO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 52206719

TRANSOPERATORIO

DATOS AL INICIO

Fecha - Hora: 15/06/2016 11:10 UBICACIÓN: CIRUGIA GENERAL MAYOR SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Fecha Hora entrada Quirófano: Nro. Sala/Quirófano: SALA 3
 Medias Antiembólicas: No Estado Anímico: --
 Protección de Prominencias Óseas: Si Estado de Conciencia: Alerta
 Firmado por: ROSA MARIA HIGUERA MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 52426138

DURANTE LA CIRUGÍA

Fecha - Hora: 15/06/2016 11:10

Presentó Reacción: No
 Reacción: --
 Área de Asepsia Quirúrgica: Abdomen
 Placa Electro Bisturí: Si
 Lugar de la Placa: pierna izquierda
 Posición del Paciente: Decúbito Supino
 Protección Ocular: Si
 Cúal: micropore
 Muestra Quirúrgica: Si ☒ Estudio Anat. ☐ Descartar ☐ Laboratorio
 Cúal: masa
 Proyectil: No
 Estudios Imagenológicos: No
 Exámenes de Laboratorio: No

Firmado por: ROSA MARIA HIGUERA MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 52426138

SIGNOS VITALES

Fecha - Hora: 15/06/2016 11:10

Presión Arterial: 136 / 73 mm / Hg Frec. Cardíaca: 78 Puls/min Saturación: 94 % Sin O2 Talla: --



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PA Media: 94 Frec Cardiaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
 Temperatura: -- Frec Respiratoria: 17 Resp./min Glasgow: -- Sup. Corp: --
 Lugar Toma: -- Pulso: 78 Puls/min

Responsable: ROSA MARIA HIGUERA MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 52426138

Fecha - Hora: 15/06/2016 11:57

Presión Arterial: 50 / 31 mm / Hg Frec. Cardiaca: 71 Puls/min Saturación: 98 % Con O2 Talla: --
 PA Media: 37 Frec Cardiaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
 Temperatura: -- Frec Respiratoria: 16 Resp./min Glasgow: -- Sup. Corp: --
 Lugar Toma: -- Pulso: 71 Puls/min

Responsable: ROSA MARIA HIGUERA MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 52426138

Fecha - Hora: 15/06/2016 12:37

Presión Arterial: 80 / 45 mm / Hg Frec. Cardiaca: 67 Puls/min Saturación: 89 % Con O2 Talla: --
 PA Media: 56 Frec Cardiaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
 Temperatura: 36 °C Frec Respiratoria: 20 Resp./min Glasgow: -- Sup. Corp: --
 Lugar Toma: Axilar Pulso: 67 Puls/min

Responsable: PAOLA ANDREA FONSECA MORALES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 1022414403

Fecha - Hora: 15/06/2016 13:01

Presión Arterial: 112 / 66 mm / Hg Frec. Cardiaca: 65 Puls/min Saturación: 89 % Con O2 Talla: --
 PA Media: 81 Frec Cardiaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
 Temperatura: 36 °C Frec Respiratoria: 20 Resp./min Glasgow: -- Sup. Corp: --
 Lugar Toma: Oral Pulso: 65 Puls/min

Responsable: PAOLA ANDREA FONSECA MORALES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 1022414403

Fecha - Hora: 15/06/2016 13:18

Presión Arterial: 56 / 36 mm / Hg Frec. Cardiaca: 67 Puls/min Saturación: 85 % Con O2 Talla: --
 PA Media: 42 Frec Cardiaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
 Temperatura: -- Frec Respiratoria: 20 Resp./min Glasgow: -- Sup. Corp: --
 Lugar Toma: -- Pulso: 67 Puls/min

Responsable: PAOLA ANDREA FONSECA MORALES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 1022414403

Fecha - Hora: 15/06/2016 13:30

Presión Arterial: 112 / 66 mm / Hg Frec. Cardiaca: 84 Puls/min Saturación: 96 % Con O2 Talla: --



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PA Media: 81 Frec Cardiaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
 Temperatura: 36 °C Frec Respiratoria: 20 Resp./min Glasgow: -- Sup. Corp: --
 Lugar Toma: Axilar Pulso: 84 Puls/min

Responsable: PAOLA ANDREA FONSECA MORALES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 1022414403

Fecha - Hora: 15/06/2016 13:44

Presión Arterial: 106 / 73 mm / Hg Frec. Cardiaca: 82 Puls/min Saturación: 96 % Con O2 Talla: --
 PA Media: 84 Frec Cardiaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
 Temperatura: 36 °C Frec Respiratoria: 20 Resp./min Glasgow: -- Sup. Corp: --
 Lugar Toma: Axilar Pulso: 82 Puls/min

Responsable: PAOLA ANDREA FONSECA MORALES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 1022414403

DATOS FIN DE CIRUGÍA

Recuento de Compresas: Completo

Destino del Paciente: Recuperación

Firmado por: PAOLA ANDREA FONSECA MORALES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 1022414403

RECUPERACIÓN

Fecha - Hora Ingreso a Recuperación: 15/06/2016 14:45

EXAMEN FISICO AL INGRESO

Fecha - Hora: 15/06/2016 14:45

Presión Arterial: 128 / 88 mm / Hg Frec. Cardiaca: 74 Puls/min Saturación: 93 % Con O2 Talla: --
 PA Media: 101 Frec Cardiaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
 Temperatura: -- Frec Respiratoria: -- Glasgow: 15 Sup. Corp: --
 Lugar Toma: -- Pulso: 74 Puls/min

Responsable: INGRID JULIETH BEJARANO PARRA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 980212574

Fecha - Hora: 15/06/2016 15:45

Presión Arterial: 124 / 87 mm / Hg Frec. Cardiaca: 74 Puls/min Saturación: 94 % Con O2 Talla: --
 PA Media: 99 Frec Cardiaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
 Temperatura: -- Frec Respiratoria: -- Glasgow: -- Sup. Corp: --
 Lugar Toma: -- Pulso: 74 Puls/min

Responsable: INGRID JULIETH BEJARANO PARRA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 980212574

Fecha - Hora: 15/06/2016 16:45

Presión Arterial: 122 / 81 mm / Hg Frec. Cardiaca: 80 Puls/min Saturación: 95 % Con O2 Talla: --



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PA Media: 94 Frec Cardiaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
 Temperatura: -- Frec Respiratoria: -- Glasgow: -- Sup. Corp: --
 Lugar Toma: -- Pulso: 80 Puls/min

Responsable: INGRID JULIETH BEJARANO PARRA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 980212574

Fecha - Hora: 15/06/2016 18:17

Presión Arterial: 123 / 75 mm / Hg Frec. Cardiaca: 83 Puls/min Saturación: 95 % Con O2 Talla: --
 PA Media: 91 Frec Cardiaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
 Temperatura: -- Frec Respiratoria: -- Glasgow: 15 Sup. Corp: --
 Lugar Toma: -- Pulso: 83 Puls/min

Responsable: INGRID JULIETH BEJARANO PARRA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 980212574

Fecha - Hora: 15/06/2016 19:00

Presión Arterial: 113 / 78 mm / Hg Frec. Cardiaca: 82 Puls/min Saturación: 95 % Con O2 Talla: --
 PA Media: 89 Frec Cardiaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
 Temperatura: 36 °C Frec Respiratoria: 18 Resp./min Glasgow: 15 Sup. Corp: --
 Lugar Toma: -- Pulso: 82 Puls/min

Responsable: MONICA TOCUA MICAN, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 52871492

Fecha - Hora: 15/06/2016 20:54

Presión Arterial: 116 / 71 mm / Hg Frec. Cardiaca: 73 Puls/min Saturación: 95 % Con O2 Talla: --
 PA Media: 86 Frec Cardiaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
 Temperatura: 36 °C Frec Respiratoria: 18 Resp./min Glasgow: -- Sup. Corp: --
 Lugar Toma: -- Pulso: 73 Puls/min

Responsable: MONICA TOCUA MICAN, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 52871492

Fecha - Hora: 15/06/2016 22:45

Presión Arterial: 109 / 72 mm / Hg Frec. Cardiaca: 69 Puls/min Saturación: 95 % Con O2 Talla: --
 PA Media: 84 Frec Cardiaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
 Temperatura: 36 °C Frec Respiratoria: 18 Resp./min Glasgow: -- Sup. Corp: --
 Lugar Toma: -- Pulso: 69 Puls/min

Responsable: MONICA TOCUA MICAN, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 52871492

Escala de Aldrete Modificada

FECHA-HORA	TOTAL	RESPONSABLE
15/06/2016 14:45	6	INGRID JULIETH BEJARANO PARRA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro:980212574



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

15/06/2016 19:00	7	MONICA TOCUA MICAN, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro:52871492
15/06/2016 22:45	10	MONICA TOCUA MICAN, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro:52871492

SALIDA DE RECUPERACIÓN

Fecha-Hora Salida de Recuperación: 15/06/2016 22:45

Movilidad: Conservada Sensibilidad: Conservada Region: Todas

Pupilas: Isocoricas Reacción a la Luz: Ojo Izquierdo: Si Ojo Derecho: Si

Herida Quirúrgica: Cubierta Estado de la Herida: Limpia

Destino del Paciente: Hospitalizacion Servicio Destino: 7 NORTE ALA OCCIDENTE

Firmado por: MONICA TOCUA MICAN, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 52871492

EQUIPO DE TRABAJO

DARIO PEREA, Anestesiólogo
 MONICA PARRADO, Ayudante
 ANGIE ROMERO, Instrumentador
 MARIO A LOPEZ, Cirujano

Registrado por: MARIO ANDRESLOPEZORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	01:33
	15	6	2016		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	2:25
	29	7	2016		

ACTO QUIRÚRGICO: 2

Ubicación: CIRUGIA GENERAL MAYOR

Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Fecha de Ingreso al Quirófano: 18/06/2016 01:20

Fecha de Salida al Quirófano: 18/06/2016 03:21

Fecha - Hora Inicio Cirugía: 18/06/2016 01:50

Fecha - Hora Fin Cirugía: 18/06/2016 03:20

Fecha - Hora Inicio Anestesia: 18/06/2016 01:40

Fecha - Hora Fin Anestesia: 18/06/2016 03:21

Paciente: Hospitalizado

Tipo de Cirugía Urgente

Causa de la Urgencia: CONDICION CLINICA DEL PACIENTE

Reintervención: Si

Causa de la Reintervención: REVISION

Técnica Anestésica: General

Quirófano: SALA 4

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: Si MEROPENEM 2 GRS

TRANSOPERATORIO DE ANESTESIA

DATOS GENERALES:

Monitoreos: ELECTROCARDIOGRAMA, CAPNOGRAFIA, OXIMETRO, PRESION ARTERIAL NO INVASIVA, ANALIZADOR DE GASES, VISOSCOPIO, PRESION INSPIRATORIA MAXIMA

Clasificación ASA: IV Urgencia Ayuno: No

TIPO DE ANESTESIA: General

Técnica Anestésica: Balanceada Balanceada: Si

Catéter Peridural: No

Posición Paciente: Decúbito Supino

Circuito Anestesia: Semicerrado

Protección Ocular: Si Oclusion

MANEJO DE LA VÍA AÉREA

Vía Aérea: Tubo Orotraqueal Aire del Manguito: 5 Cms

Nro. Tubo: 7.5

Vía: Oral Dificultad: Fácil Fibrobroncoscopio: No

Traqueostomo: No

COMPLICACIONES: Si Hipotension

Responsable: GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 116602/2011

BALANCE DE LIQUIDOS

INGRESO				
FECHA-HORA	LÍQUIDO	VOLUMEN (mm)	VIA	RESPONSABLE

EGRESOS			
FECHA-HORA	LÍQUIDO	VOLUMEN (mm)	RESPONSABLE
18/06/2016 03:50	Diuresis	20	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

18/06/2016 03:50	Lactato de Ringer	4000	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA , REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 03:50	Solucion Salina	500	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA , REGISTRO: 116602/2011
TOTAL		4500	
BALANCE		4330	

18/06/2016 03:50	Sangrado	150	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
TOTAL		170	

MEDICAMENTOS

FECHA - HORA	CÓDIGO	NOMBRE	UNIDAD	VIA	FORMA ADMINISTRACIÓN	VELOCIDAD	DOSIS	RESPONSABLE
18/06/2016 01:40	10839C	Remifentanilo clorhidrato 2mg polvo liofilizado para reconstituir	MICROGRAMOS	INTRAVENOSA	Infusión Continua	mcg/kg/min	0.15	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 116602/2011
18/06/2016 01:40	10829	Propofol 10mg/mL (200mg/20mL) emulsion inyectable	MILIGRAMOS	INTRAVENOSA	Bolos		80	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 116602/2011
18/06/2016 01:40	10237	Cisatracurio 2mg/mL (10mg/5mL) solucion inyectable	MILIGRAMOS	INTRAVENOSA	Bolos		8	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 116602/2011
18/06/2016 01:40	10870	Sevoflurano sustancia 100% x 250mL	POTENCIO	INHALADA	Infusión Continua	Continuo %	1.5	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 116602/2011

SIGNOS VITALES

Sección 1 de 4

Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora	PA Sistolica (mmHg)	Presion Arterial Sistolica (mmHg)	PA Diastolica (mmHg)	Presion Arterial Diastolica (mmHg)	PA Media (mmHg)	Frecuencia Cardiaca (Lat/min)	Saturacion O2(%)	Responsable
18/06/2016 01:45	92.0	--	47	--	62	98	82	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 02:00	62.0	--	31	--	41	90	94	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 02:15	74.0	--	41	--	52	97	95	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 02:30	77.0	--	51	--	60	87	94	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 02:45	82.0	--	47	--	59	96	95	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 03:00	80.0	--	42	--	55	94	96	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 03:15	79.0	--	43	--	55	96	95	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 03:30	96.0	--	52	--	67	94	96	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011

Sección 2 de 4

Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora	Frecuencia Respiratoria Exponanea(rpm)	ET CO2 (mmHg)	PA Pulmonar Sistolica (mmHg)	PA Pulmonar Diastolica (mmHg)	PA Pulmonar Media (mmHg)	Presion Auricular Derecha (PARA) (mmHg)	Presion Venosa Central (cmH2O)	Responsable
18/06/2016 01:45	48	--	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 02:00	14	31	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 02:15	14	28	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 02:30	14	26	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 02:45	14	27	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 03:00	14	26	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 03:15	14	25	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 03:30	14	28	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011

Sección 3 de 4



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora	Presion de Cuna (PCP) (mmHg)	Temperatura (M-C)	Presion de Oxigeno (PO2) (mmHg)	Presion de Dioxido de Carbono (PCO2) (mmHg)	PH(\\)	Base de Exceso (BE) (mEq/l)	Bicarbonato sodico (HCO3) (mEq/l)	Responsable
18/06/2016 01:45	--	--	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 02:00	--	--	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 02:15	--	--	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 02:30	--	--	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 02:45	--	--	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 03:00	--	--	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 03:15	--	--	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 03:30	--	--	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011

Sección 4 de 4

Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora	Diferencia Arterio Venosa D(a-v)O2(ml/dl)	PaO2 / FiO2 (%)	Gasto Urinario (cc/kg/hora)	PAM CEC (mmHg)	Ritmo Cardíaco (Pulsa/min)	Responsable
18/06/2016 01:45	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 02:00	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 02:15	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 02:30	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 02:45	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 03:00	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 03:15	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011
18/06/2016 03:30	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 116602/2011

OBSERVACIONES

se realiza lista de seguridad

pte procedente de la uci , con distencion abdominal, hipoventilando, taquipneico con 45 de frecuencia respiratoria , SpO2 de 82% con oxigeno al 28 % , hipotenso con 84/45 mmhg, consciente, sin signos de focalizacion neurologica, acceso periferico en brazo derecho, sondaje nasogastrico ocluido, sondaje vesical, con 50 ml de orina.

se solicita para laparotomia exploradora por cuadro de obstruccion intestinal

antecedente quirurgico de correccion de hernia diafragmatica en postoperatorio mediato.

se realiza anestesia general balanceada, induccion de secuencia rapida, se cateteriza vena yugular externa lado izquierdo, se inicia reanimacion con cristaloides y noradrenalina titulada

gasometria arterial preoperatoria muestra acidosis con ph: 7:38, lactato : 3,4, B.E.: - 7.1, pafi: 161, se realizan gases arteriales a la salida de cirugia: ph: 7: 30, lactato: 6, B.E.: - 11, pafi: 109

no se logra diuresis posterior a 4000 ml se crsistaloides.

en base a los valores gasometricos que reflejan mala oxigenacion y mala perfusion , se decide llevar a uci ventilado y soportado

POST ANESTESIA

SIGNOS VITALES

Automático/Manual:	Automático	Frecuencia Respiratoria:	14 Repi/min
PA Sistólica:	96 mmHg	Saturación de Oxígeno:	96 % Con Oxígeno
PA Diastólica:	40 mmHg	Temperatura:	--



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PA Media: 58 mmHg
 Lugar Toma PA: Miembro Superior Derecho
 Frecuencia Cardiaca: 94 Pulsa/min
 Pulso: 94 Lat/min
 Lugar Toma Pulso: Radial derecho
 Escala de Dolor: 2

Lugar Toma Temperatura: --
 PVC: --
 PVC: --
 Glasgow: --

Movilidad: Conservada Sensibilidad: Conservada Extremidad: Todas
 Pupilas: Isocoricas Traqueostomo: No Tubo Endotraqueal: Si
 Respiración Espontánea: No Destino del Paciente: UCI Fecha Probable Destino: 18/06/2016 05:00

Fecha de Entrega a Recuperación: 18/06/2016 04:00
 Responsable: GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 116602/2011

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 116602/2011

DESCRIPCIÓN OPERATORIA

DESCRIPCIÓN #: 1
FECHA DE REGISTRO: 18/06/2016 04:54

DIAGNÓSTICOS PREQUIRÚRGICOS:					
FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/ SEGUNDARIO
18/06/2016 03:37	R100	ABDOMEN AGUDO	Relacionado	Confirmado	Primario

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

PARADA SEGURIDAD, ANESTESIA GENERAL, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CAMPOS QUIRURGICOS, INCISION MEDIANA SUPRA E INFRAUMBILICAL, DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD ABDOMINAL, IDENTIFICACION DE HALLAZGOS, TOMA DE MUESTRA PARA CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL, DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA, REVISION SISTEMATICA DE CAVIDAD ABDOMINAL CON IDENTIFICACION DE HALLAZGOS, LAVADO D ECAVIDAD ABDOMINAL CON SSN 09% 8500 CC CON POSTERIOR SECADO, NUEVA REVISION DE CAVIDAD ABDOMINAL SIN IDENTIFICAR OTRAS LESIONES. REMODELACION DE BORDES DE PERFORACION INTESTINAL CON POSTERIOR CIERRE EN DOS PLANOS CON UN PRIMERO CON VICRYL 3-0 PUNTOS CONNELL MAYO Y SEGUNDO PLANO CON POLIPROPILENO VASCULAR 3-0 PUNTOS SEROMUSCULARES SEPARADOS CON ADECUADO CIERRE Y SIN DOCUMENTAR FUGAS DURANTE PRUEBA NEUMATICA. DADA LA CONTAMINACION DE CAVIDAD ABDOMINAL Y EDEMA DE ASAS INTESTINALES SE PROCEDE A COLOCACION DE SISTEMA ABTHERA PREVIA COLOCACION DE BOLSA VIAFLEX DE INTERFASE. SE COLOCA ESPUMA AZUL, SENSATRAC Y SE CONECTA A CANNISTER DE 1000 CC CON POSTERIOR INICIO DE TERAPIA DE PRESION NEGATIVA. RECUETO DE MATERIAL QUIRURGICO REPORTADO COMO COMPLETO. NO COMPLICACIONES.

POSTERIOR TERMINACION DE PROCEDIMEINTO SE DA INFORMACION CLARA A FAMILIARES SOBRE HALLAZGOS, CONDICION CLINICA Y CONDUCTA MEDICA ADOPTADA. ACLARO DUDAS.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

INSUMOS UTILIZADOS:

- ABTHERA
- SENSATRAC
- MAQUINA DE VAC

CIRUJANO ESPITIA
AYUDANTE GUZMAN

NOTA ACLARATORIA: SE COLOCA CODIGO 467500 QUE CORRESPONDE A SUTURA DE HERIDA EN INTESTINO GRUESO A PESAR DE QUE LA PERFORACION ES EN INTESTINO DELGADO, DADO QUE EN SISTEMA NO HAY CODIGO PARA PROCEDIMIENTO DE SUTURA DE INTESTINO DELGADO Y PARA EFECTOS DE FACTURACION.

HALLAZGOS

- PERITONITIS GENERALIZADA
- PERFORACION DE ILEON DISTAL DE BORDES FINOS DE 1X1 XM CON SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL EN ABUNDANTE CANTIDAD LOCALIZADA EN BORDE ANTIMESENTERICO.
- ASAS DELGADAS DISTENDIDAS, CON EDEMA DE PARED.
- ABUNDANTES MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS CON ADHERENCIAS LAXAS INTERASAS.
- NO LESIONES GASTRICAS NI COLONICAS.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

CÓDIGO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	VÍA	REGIÓN TOPOGRÁFICA	CLASE DE HERIDA
467500	467500 - Sutura De Herida De Intestino Grueso Sod	A	Abdomen	Limpia Contaminada
541400	541400 - Lavado Peritoneal Terapeutico Sod	A	Abdomen	Limpia Contaminada

COMPLICACIONES: No

INFORMACIÓN ADICIONAL

Recuento de Compresas: Completo

Pérdida Sanguínea: No

DIAGNÓSTICOS POSTQUIRÚRGICOS

FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/ SEGUNDARIO
18/06/2016 03:37	K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	Relacionado	Confirmado	Primario
18/06/2016 03:37	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	Relacionado	Confirmado	Secundario

PLAN

TRASLADO A AUCI
ANTIBIOTICOTERAPIA
PENDIENTE REPORTE DE GRAM Y CULTIVO
SISTEMA DE PRESION NEGATIVA A 70 mmHg CONTINUO
REVISION DE CAVIDAD EB 72 HORAS
ALTO RIESGO DE COMPLICACION INCLUIDA LA MUERTE

Firmado por: HERNANDO OMAR ESPITIA CASTRO, CIRUGIA GENERAL, Registro: 79270204



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA

TRANSOPERATORIO DATOS AL INICIO

Fecha - Hora: 18/06/2016 01:00 **UBICACIÓN:** CIRUGIA GENERAL MAYOR **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Fecha Hora entrada Quirófano: 18/06/2016 01:20 Nro. Sala/Quirófano: SALA 4
Medias Antiembólicas: No Estado Anímico: Asustado
Protección de Prominencias Óseas: Si Estado de Conciencia: Alerta
Firmado por: ZULMA ESPERANZA LARA , AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 89725431

DURANTE LA CIRUGÍA

Fecha - Hora: 18/06/2016 03:00

Presentó Reacción: No
Reacción: --
Área de Asepsia Quirúrgica: Abdomen
Placa Electro Bisturí: Si
Lugar de la Placa: parte de la escapula derecha
Posición del Paciente: Decúbito Supino
Protección Ocular: Si
Cúal: micropore
Muestra Quirúrgica: Si ☐ Estudio Anat. ☐ Descartar ☒ Laboratorio
Cúal: cultivo de liquido peritoneal bordes perforacion ilion distal
Proyectil: No
Estudios Imagenológicos: No
Exámenes de Laboratorio: No

Firmado por: ZULMA ESPERANZA LARA , AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 89725431

SIGNOS VITALES

Fecha - Hora: 18/06/2016 01:00

Presión Arterial: 90 / 65 mm / Hg Frec. Cardíaca: 116 Puls/min Saturación: 90 % Con O2 Talla: --
PA Media: 73 Frec Cardíaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
Temperatura: 36 °C Frec Respiratoria: 14 Resp./min Glasgow: -- Sup. Corp: --
Lugar Toma: -- Pulso: 116 Puls/min

Responsable: ZULMA ESPERANZA LARA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 89725431

Fecha - Hora: 18/06/2016 01:30



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Presión Arterial: 90 / 56 mm / Hg Frec. Cardíaca: 100 Puls/min Saturación: 99 % Con O2 Talla: --
 PA Media: 67 Frec Cardíaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
 Temperatura: 36 °C Frec Respiratoria: 15 Resp./min Glasgow: -- Sup. Corp: --
 Lugar Toma: -- Pulso: 100 Puls/min

Responsable: ZULMA ESPERANZA LARA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 89725431

Fecha - Hora: 18/06/2016 02:00

Presión Arterial: 90 / 53 mm / Hg Frec. Cardíaca: 99 Puls/min Saturación: 99 % Con O2 Talla: --
 PA Media: 65 Frec Cardíaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
 Temperatura: 36 °C Frec Respiratoria: 15 Resp./min Glasgow: -- Sup. Corp: --
 Lugar Toma: -- Pulso: 99 Puls/min

Responsable: ZULMA ESPERANZA LARA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 89725431

Fecha - Hora: 18/06/2016 02:30

Presión Arterial: 90 / 46 mm / Hg Frec. Cardíaca: 97 Puls/min Saturación: 98 % Con O2 Talla: --
 PA Media: 60 Frec Cardíaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
 Temperatura: 36 °C Frec Respiratoria: 13 Resp./min Glasgow: -- Sup. Corp: --
 Lugar Toma: -- Pulso: 97 Puls/min

Responsable: ZULMA ESPERANZA LARA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 89725431

Fecha - Hora: 18/06/2016 03:00

Presión Arterial: 89 / 52 mm / Hg Frec. Cardíaca: 89 Puls/min Saturación: 99 % Con O2 Talla: --
 PA Media: 64 Frec Cardíaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
 Temperatura: 36 °C Frec Respiratoria: 13 Resp./min Glasgow: -- Sup. Corp: --
 Lugar Toma: -- Pulso: 89 Puls/min

Responsable: ZULMA ESPERANZA LARA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 89725431

DATOS FIN DE CIRUGÍA

Fecha - Hora Salida del Quirófano: 18/06/2016 03:21

Recuento de Compresas: Completo

Destino del Paciente: Uci

Firmado por: ZULMA ESPERANZA LARA , AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 89725431

EQUIPO DE TRABAJO

ANDRES GUZMAN , Ayudante
 GUSTAVO ADOLFO CASTELLANO MAGO, Anestesiólogo, Registro: 116602/2011
 HERNANDO OMAR ESPITIA CASTRO, Cirujano, Registro: 79270204
 CLAUDIA ANDREA SANTAFA MEDINA, Instrumentador, Registro: 1010191982



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Registrado por: HERNANDO OMARESPITIACASTRO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 79270204



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	01:33
	15	6	2016		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	2:25
	29	7	2016		

ACTO QUIRÚRGICO: 3

Ubicación: CIRUGIA GENERAL MAYOR

Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Fecha - Hora Inicio Cirugía: 21/06/2016 00:40

Fecha - Hora Fin Cirugía: 21/06/2016 01:12

Fecha - Hora Inicio Anestesia: 21/06/2016 00:30

Fecha - Hora Fin Anestesia: 21/06/2016 01:12

Paciente: Hospitalizado

Tipo de Cirugía: Urgente

Causa de la Urgencia: CONDICION CLINICA DEL PACIENTE

Reintervención: Si

Causa de la Reintervención: LAVADO QUIRURGICO

Técnica Anestésica: General

Quirófano: SALA 8

Consentimiento Informado: No

Profilaxis Quirúrgica: Si MEROPENEM 1 G

TRANSOPERATORIO DE ANESTESIA

DATOS GENERALES:

Monitoreos: ELECTROCARDIOGRAMA, CAPNOGRAFIA, OXIMETRO, PRESION ARTERIAL NO INVASIVA, VISOSCOPIO

Clasificación ASA: IV Urgencia

Ayuno: Si

Tiempo: 8 Hora(s)

TIPO DE ANESTESIA: General

Técnica Anestésica: Intravenosa

Balanceada: Si

Catéter Peridural: No

Posición Paciente: Decúbito Supino

Circuito Anestesia: Semicerrado

Protección Ocular: Si Oclusion

MANEJO DE LA VÍA AÉREA

Vía Aérea: Tubo Orotraqueal

Aire del Manguito: 8 Cms

Nro. Tubo: 8

Vía: Oral Dificultad: Fácil

Fibrobroncoscopio: No

Traqueostomo: No

COMPLICACIONES: No

Responsable: GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, Registro: 16764290

BALANCE DE LIQUIDOS

INGRESO				
FECHA-HORA	LÍQUIDO	VOLUMEN (mm)	VIA	RESPONSABLE
21/06/2016 00:45	Lactato de Ringer	300		GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290

EGRESOS			
FECHA-HORA	LÍQUIDO	VOLUMEN (mm)	RESPONSABLE
21/06/2016 00:45	Sangrado	50	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
TOTAL		50	

Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOTAL	300
BALANCE	250

MEDICAMENTOS

FECHA - HORA	CÓDIGO	NOMBRE	UNIDAD	VIA	FORMA ADMINISTRACIÓN	VELOCIDAD	DOSIS	RESPONSABLE
21/06/2016 00:45	10859	Rocuronio bromuro 25mg/2.5mL solución inyectable x 2.5mL	MILIGRAMO	INTRAVENOSA	Bolos		50	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, Registro: 16764290
21/06/2016 00:45	10870	Sevoflurano sustancia 100% x 250mL	POTE	INHALADA	Infusión Continua	Continuo %	2	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, Registro: 16764290
21/06/2016 00:45	10709C	Morfina clorhidrato 10mg/mL solución inyectable	MILIGRAMO	INTRAVENOSA	Bolos		4	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, Registro: 16764290

SIGNOS VITALES

Sección 1 de 4

Fecha-Hora	PA Sistólica (mmHg)	Presión Arterial Sistólica (mmHg)	PA Diastólica (mmHg)	Presión Arterial Diastólica (mmHg)	PA Media (mmHg)	Frecuencia Cardíaca (Lat/min)	Saturación O2(%)	Responsable
21/06/2016 00:20	129.0	--	65	--	86	82	98	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
21/06/2016 00:35	100.0	--	65	--	77	78	97	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
21/06/2016 00:50	121.0	--	78	--	92	87	98	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
21/06/2016 01:05	90.0	--	56	--	67	88	98	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290

Sección 2 de 4

Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora	Frecuencia Respiratoria Exponanea(rpm)	ET CO2 (mmHg)	PA Pulmonar Sistolica (mmHg)	PA Pulmonar Diastolica (mmHg)	PA Pulmonar Media (mmHg)	Presion Auricular Derecha (PARA) (mmHg)	Presion Venosa Central (cmH2O)	Responsable
21/06/2016 00:20	14	30	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
21/06/2016 00:35	14	28	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
21/06/2016 00:50	14	28	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
21/06/2016 01:05	14	28	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290

Sección 3 de 4

Fecha-Hora	Presion de Cuna (PCP) (mmHg)	Temperatura(M-C)	Presion de Oxigeno (PO2) (mmHg)	Presion de Dioxido de Carbono (PCO2) (mmHg)	PH(\)	Base de Exceso (BE) (mEq/l)	Bicarbonato sodico (HCO3) (mEq/l)	Responsable
21/06/2016 00:20	--	--	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
21/06/2016 00:35	--	--	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
21/06/2016 00:50	--	--	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
21/06/2016 01:05	--	--	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290

Sección 4 de 4

Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora	Diferencia Arterio Venosa D(a-v)O2(ml/dl)	PaO2 / FiO2 (%)	Gasto Urinario (cc/kg/hora)	PAM CEC (mmHg)	Ritmo Cardíaco (Pulsa/min)	Responsable
21/06/2016 00:20	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
21/06/2016 00:35	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
21/06/2016 00:50	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
21/06/2016 01:05	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290

OBSERVACIONES

PACIENTE QUIEN SE PASA COMO URGENCIA VITAL POR EVISCERACION NO CONTENIDA . ANTECEDENTE DE HIPERTENSION INTRAABDOMINAL PERFORACION INTESTINAL Y PERITONITIS LLEGA A SALAS DE CIRUGIA INTUBADO Y CON SOPORTE INOTROPICO NOREPINEFRINA 0.16 UG-K-M Y GOTEIO DE SEDACION SE INICIA SEVORANE Y SE RELAJA CON ROCURONIO SE VERIFICA PROTECCION OCULAR TERMICA Y ZONAS DE PRESION

POST ANESTESIA

SIGNOS VITALES

Automático/Manual:	Automático	Frecuencia Respiratoria:	14 Repi/min
PA Sistólica:	122 mmHg	Saturación de Oxígeno:	97 % Sin Oxígeno
PA Diastólica:	67 mmHg	Temperatura:	--
PA Media:	85 mmHg	Lugar Toma Temperatura:	--
Lugar Toma PA:	Miembro Superior Derecho	PVC:	--
Frecuencia Cardíaca:	78 Pulsa/min	PVC:	--
Pulso:	78 Lat/min	Glasgow:	--
Lugar Toma Pulso:	Radial derecho		
Escala de Dolor:	1		

Movilidad: Conservada	Sensibilidad: Conservada	Extremidad: Todas
Pupilas: Isocóricas	Traqueostoma: No	Tubo Endotraqueal: Si
Respiración Espontánea: No	Destino del Paciente: UCI	Fecha Probable Destino: 21/06/2016 02:00

Fecha de Entrega a Recuperación: 21/06/2016 00:52

Responsable: GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, Registro: 16764290



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, Registro: 16764290

DESCRIPCIÓN OPERATORIA

DESCRIPCIÓN #: 1
FECHA DE REGISTRO: 21/06/2016 02:02

DIAGNÓSTICOS PREQUIRÚRGICOS:					
FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/SEGUNDARIO
21/06/2016 01:28	R100	ABDOMEN AGUDO	Relacionado	Confirmado	Primario

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

PACIENTE INGRESA A SALAS DE CIRUGIA, POR URGENCIA VITAL POR EVISCERACION NO CONTENIDA. PARADA DE SEGURIDAD. ANESTESIA GENERAL. ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA Y ALCOHOL. SE RETIRA SISTEMA ABTHERA Y LAMINA DE VIAFLEX COLOCADAS EN CIRUGIA PREVIA EVIDENCIANDO HALLAZGOS DESCRITOS. SE REALIZA REVISION SISTEMATICA DE LA CAVIDAD, LAVADO CON 2000 CC DE SSN 0.9% TIBIA Y SECADO EN 4 CUADRANTES CON COMPRESAS. SE REvisa INTESTINO DELGADO Y ESTADO DE RAFIA INTESTINAL, LA CUAL SE ENCUENTRA ÍNDEMNE, SE REALIZA DESCOMPRESION RETROGRADA DE ASAS. SE REALIZA HEMOSTASIA. COLOCACION DE SISTEMA ABTHERA, SE DEJA A PRESION CONTINUA 75 MMHG. NO COMPLICACIONES

HALLAZGOS

1. EVISCERACION DE ASAS A TRAVES DE SISTEMA ABTHERA. 2. LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL, APROX 100 CC. 3. DILATACION DE ASAS INTESTINALES DELGADAS SIN EVIDENCIA DE OBSTRUCCION MECANICA. 4. PROCESO ADHERENCIAL INCIPIENTE INTERASAS. 5. RAFIA INTESTINAL INTEGRAL APROX A 20 CM DE VALVULA ILEOCECAL. 6. NO CONTAMINACION DE LA CAVIDAD.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

CÓDIGO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	VÍA	REGIÓN TOPOGRÁFICA	CLASE DE HERIDA
541400	541400 - Lavado Peritoneal Terapeutico Sod	A		

COMPLICACIONES: No

INFORMACIÓN ADICIONAL

Recuento de Compresas: Completo

Pérdida Sanguínea: No

DIAGNÓSTICOS POSTQUIRÚRGICOS

FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/SEGUNDARIO
21/06/2016 01:28	R100	ABDOMEN AGUDO	Relacionado	Confirmado	Primario

PLAN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TRASLADO A UCI
 MEROPENEM 1 G IV CADA 8 HORAS
 TERAPIA ABTHERA A 75 MMHG PRESION CONTINUA
 VIGILANCIA DE DRENAJE
 MANEJO INTEGRAL EN UCI

NOTA: NO HAY FAMILIARES PARA DAR INFORMACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y PLAN DE MANEJO

Firmado por: MARIA FERNANDA JIMENEZ AYALA, CIRUGIA GENERAL, Registro: 51646537

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA

CONTROL PREOPERAORIO

Fecha - Hora: 21/06/2016 00:46 Ubicación: CIRUGIA GENERAL MAYOR

Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

CONTROL PREOPERATORIO	Sí / No	OBSERVACIONES
ALERGIA CONOCIDA	No	
CONSENTIMIENTO DE ANESTESIA FIRMADO	No	URGENCIA VITAL
CONSENTIMIENTO HEMOCOMPONENTES Y DERIVADOS FIRMADO	No	URGENCIA VITAL
CONSENTIMIENTO QUIRURGICO FIRMADO	No	URGENCIA VITAL
CONSUME MEDICAMENTOS QUE INTERFIERAN EN LA COAGULACION	No	
EXPERIENCIAS ANESTESICAS NEGATIVAS	No	
LABORATORIO E IMAGENES DIAGNOSTICAS COMPLETAS	No	
MARCACION SITIO A OPERAR	No	
RESERVA DE SANGRE	No	
VALORACION PREANESTESICA	No	
VALORACION PREQUIRURGICA	No	
AYUNO Y NUTRICION ASISTIDA EVALUADOS Y CORRECTAMENTE MANEJADOS	Si	
BOLETA SOLICITUD DE QUIROFANO	Si	
EL EQUIPO Y LA ASISTENCIA ESTAN DISPONIBLES EN CASO DE REQUIRIRSE	Si	
EL USUARIO HA CONFIRMADO EL LUGAR DEL CUERPO	Si	
HA CONFIRMADO SU IDENTIDAD	Si	
MANILLA DE IDENTIFICACION	Si	
REQUIERE Y TIENE DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UCI	Si	
RETIRO DE JOYAS	Si	
RETIRO DE PROTESIS DENTAL	Si	



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SIN ESMALTE EN UÑAS DE MANOS Y PIES	Si	
VENOPUNCION PERMEABLE	Si	

Responsable de la Preparación: MARIA ANTONIA SOSA PINTO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 39676671

EXAMEN FÍSICO AL INGRESO

Fecha - Hora: 21/06/2016 00:46 Ubicación: CIRUGIA GENERAL MAYOR Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Presión Arterial: 137 / 78 mmHg	Frec. Cardíaca: 102 Lat/min	Peso: 60 Kg
PA Media: 97 mmHg	Frec. Cardíaca Fetal: --	Talla: 154 cms
Temperatura: 36 °C	Pulso: 102 Pul/min	Sup. Corp: 1.60
Lugar Toma: Axilar	Saturación de Oxígeno: 97 % Con O2	

Preparación Quirúrgica Adecuada: --

Firmado por: MARIA ANTONIA SOSA PINTO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 39676671

TRANSOPERATORIO

DATOS AL INICIO

Fecha - Hora: 21/06/2016 00:30 UBICACIÓN: CIRUGIA GENERAL MAYOR SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Fecha Hora entrada Quirófano:	Nro. Sala/Quirófano:	SALA 8
Medias Antiembólicas: No	Estado Anímico:	--
Protección de Prominencias Óseas: No	Estado de Conciencia:	Somnoliento

Firmado por: OMAIRA ALICIA RUIZ DAZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 52284574

DURANTE LA CIRUGÍA

Fecha - Hora: 21/06/2016 00:30

Presentó Reacción:	No
Reacción:	--
Área de Asepsia Quirúrgica:	Abdomen
Placa Electro Bisturí:	Si
Lugar de la Placa:	MIEMBRO INFERIOR DERECHO
Posición del Paciente:	Decúbito Supino
Protección Ocular:	Si
Cúal:	MICROPORE
Muestra Quirúrgica:	No
Proyectil:	No
Estudios Imagenológicos:	No
Exámenes de Laboratorio:	No

Firmado por: OMAIRA ALICIA RUIZ DAZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 52284574

SIGNOS VITALES



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha - Hora: 21/06/2016 00:30

Presión Arterial: 87 / 57 mm / Hg Frec. Cardiaca: 71 Puls/min Saturación: 99 % Con O2 Talla: --
 PA Media: 67 Frec Cardiaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
 Temperatura: 36.50 °C Frec Respiratoria: 14 Resp./min Glasgow: -- Sup. Corp: --
 Lugar Toma: Axilar Pulso: 71 Puls/min

Responsable: OMAIRA ALICIA RUIZ DAZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 52284574

Fecha - Hora: 21/06/2016 01:00

Presión Arterial: 82 / 56 mm / Hg Frec. Cardiaca: 75 Puls/min Saturación: 99 % Con O2 Talla: --
 PA Media: 64 Frec Cardiaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
 Temperatura: 36.50 °C Frec Respiratoria: 14 Resp./min Glasgow: -- Sup. Corp: --
 Lugar Toma: Axilar Pulso: 75 Puls/min

Responsable: OMAIRA ALICIA RUIZ DAZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 52284574

Fecha - Hora: 21/06/2016 01:30

Presión Arterial: 90 / 62 mm / Hg Frec. Cardiaca: 86 Puls/min Saturación: 98 % Con O2 Talla: --
 PA Media: 71 Frec Cardiaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
 Temperatura: 36.50 °C Frec Respiratoria: 14 Resp./min Glasgow: -- Sup. Corp: --
 Lugar Toma: Axilar Pulso: 86 Puls/min

Responsable: OMAIRA ALICIA RUIZ DAZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 52284574

DATOS FIN DE CIRUGÍA

Recuento de Compresas: Completo

Destino del Paciente: Uci

Firmado por: OMAIRA ALICIA RUIZ DAZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 52284574

EQUIPO DE TRABAJO

MARIA FERNANDA MOSQUERA, Ayudante

MARIA FERNANDA JIMENEZ AYALA, Cirujano, Registro: 51646537

GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, Anestesiólogo, Registro: 16764290

WENDY DAYANNA RODRIGUEZ NEITA, Instrumentador, Registro: 53105906

Registrado por: MARIA FERNANDAJIMENEZAYALA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 51646537



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	01:33
	15	6	2016		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	2:25
	29	7	2016		

ACTO QUIRÚRGICO: 4

Ubicación: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Fecha - Hora Inicio Cirugía: 25/06/2016 14:50

Fecha - Hora Fin Cirugía: 25/06/2016 15:25

Fecha - Hora Inicio Anestesia: 25/06/2016 14:40

Fecha - Hora Fin Anestesia: 25/06/2016 15:25

Paciente: Hospitalizado

Tipo de Cirugía Urgente

Causa de la Urgencia: CONDICION CLINICA DEL PACIENTE

Reintervención: Si

Causa de la Reintervención: LAVADO QUIRURGICO

Técnica Anestésica: General

Quirófano: SALA 8

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: Si

TRANSOPERATORIO DE ANESTESIA

DATOS GENERALES:

Monitoreos: ELECTROCARDIOGRAMA, CAPNOGRAFIA, OXIMETRO, PRESION ARTERIAL NO INVASIVA, GASTO URINARIO, VISOSCOPIO

Clasificación ASA: II Programada

Ayuno: Si

Tiempo: 8 Hora(s)

TIPO DE ANESTESIA: General

Técnica Anestésica: Balanceada Balanceada: Si

Catéter Peridural: No

Posición Paciente: Decúbito Supino

Circuito Anestesia: Semicerrado

Protección Ocular: Si Lubricacion

MANEJO DE LA VÍA AÉREA

Vía Aérea: Tubo Orotraqueal

Aire del Manguito: 6 Cms

Nro. Tubo: 7.5

Vía: Oral Dificultad: Fácil

Fibrobroncoscopio: No

Traqueostomo: No

COMPLICACIONES: No

Responsable: GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, Registro: 16764290

BALANCE DE LIQUIDOS

INGRESO				
FECHA-HORA	LIQUIDO	VOLUM EN (mm)	VIA	RESPONSABLE

Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

25/06/2016 15:19	Lactato de Ringer	500	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
TOTAL		500	
BALANCE		500	

MEDICAMENTOS

FECHA - HORA	CÓDIGO	NOMBRE	UNIDAD	VIA	FORMA ADMINISTRACIÓN	VELOCIDAD	DOSIS	RESPONSABLE
25/06/2016 15:19	10859	Rocuronio bromuro 25mg/2.5mL solución inyectable x 2.5mL	MILIGRAMO	INTRAVENOSA	Bolos		50	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, Registro: 16764290
25/06/2016 15:19	10870	Sevoflurano sustancia 100% x 250mL	POTE	INHALADA	Infusión Continua	Continuo %	2	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, Registro: 16764290

SIGNOS VITALES

Sección 1 de 4

Fecha-Hora	PA Sistolica (mmHg)	Presion Arterial Sistolica (mmHg)	PA Diastolica (mmHg)	Presion Arterial Diastolica (mmHg)	PA Media (mmHg)	Frecuencia Cardiaca (Lat/min)	Saturacion O2(%)	Responsable
25/06/2016 14:30	127.0	--	76	--	93	68	98	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
25/06/2016 14:45	129.0	--	65	--	86	74	98	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
25/06/2016 15:00	122.0	--	66	--	85	78	98	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
25/06/2016 15:15	118.0	--	67	--	84	80	98	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290

Sección 2 de 4

Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora	Frecuencia Respiratoria Exponante (rpm)	ET CO2 (mmHg)	PA Pulmonar Sistólica (mmHg)	PA Pulmonar Diastólica (mmHg)	PA Pulmonar Media (mmHg)	Presion Auricular Derecha (PARA) (mmHg)	Presion Venosa Central (cmH2O)	Responsable
25/06/2016 14:30	14	28	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
25/06/2016 14:45	14	28	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
25/06/2016 15:00	14	27	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
25/06/2016 15:15	14	28	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290

Sección 3 de 4

Fecha-Hora	Presion de Cuna (PCP) (mmHg)	Temperatura (M-C)	Presion de Oxigeno (PO2) (mmHg)	Presion de Dioxido de Carbono (PCO2) (mmHg)	PH(\\)	Base de Exceso (BE) (mEq/l)	Bicarbonato o sodico (HCO3) (mEq/l)	Responsable
25/06/2016 14:30	--	--	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
25/06/2016 14:45	--	--	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
25/06/2016 15:00	--	--	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
25/06/2016 15:15	--	--	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290

Sección 4 de 4



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora	Diferencia Arterio Venosa D(a-v)O2(ml/dl)	PaO2 / FiO2 (%)	Gasto Urinario (cc/kg/hora)	PAM CEC (mmHg)	Ritmo Cardíaco (Pulsa/min)	Responsable
25/06/2016 14:30	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
25/06/2016 14:45	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
25/06/2016 15:00	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290
25/06/2016 15:15	--	--	--	--	--	GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 16764290

OBSERVACIONES

PACIENTE CON ABDOMEN ABIERTO SE PASA PARA LAVADO QX ABDOMINAL Y CAMBIO DE VAC POST QX DE DUPLICATURA
SE VERIFICA PROTECCION OCULAR TERMICA Y ZONAS DE PRESION
SE TRASLADA A UCI PARA CONTINUAR MANEJO

POST ANESTESIA

SIGNOS VITALES

Automático/Manual:	Automático	Frecuencia Respiratoria:	14 Repi/min
PA Sistólica:	122 mmHg	Saturación de Oxígeno:	98 % Sin Oxígeno
PA Diastólica:	76 mmHg	Temperatura:	--
PA Media:	91 mmHg	Lugar Toma Temperatura:	--
Lugar Toma PA:	Miembro Superior Derecho	PVC:	--
Frecuencia Cardíaca:	78 Pulsa/min	PVC:	--
Pulso:	78 Lat/min	Glasgow:	--
Lugar Toma Pulso:	Radial derecho		
Escala de Dolor:	1		

Movilidad: Conservada	Sensibilidad: Conservada	Extremidad: Todas
Pupilas: Isocóricas	Traqueostoma: No	Tubo Endotraqueal: No
Respiración Espontánea: No	Destino del Paciente: UCI	Fecha Probable Destino: 25/06/2016 15:40

Fecha de Entrega a Recuperación: 25/06/2016 15:23

Responsable: GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, Registro: 16764290



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, ANESTESIOLOGIA, Registro: 16764290

DESCRIPCIÓN OPERATORIA

DESCRIPCIÓN #: 1
FECHA DE REGISTRO: 25/06/2016 19:41

DIAGNÓSTICOS PREQUIRÚRGICOS:					
FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/ SEGUNDARIO
25/06/2016 15:38	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	Quirúrgico	Confirmado	Primario

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, EVIDENCIA DE HALLAZGOS DESCRITOS, LAVADO CON 3000CC DE SSN, LIBERACION DIGITAL DE ADHERENCIAS FIRMES Y LAXAS HASTA LIBERACION COMPLETA DE INTESTINO, SE REALIZA DESCOMPRESION DE ASAS DE FORMA RETROGRADA CON DRENAJE DE ABUNDANTE CONTENIDO INTESTINAL Y GAS, NO SE EVIDENCIA ZONA DE TRANCISION, APLICACION DE ABTHERA, SE CONECTA A PRESION NEGATIVA 100MM HG SIN COMPLICACIONES.

HALLAZGOS

ABDOMEN ABIERTO BJORK 2A
MULTIPLES ADHERENCIAS PERITONEOINTESTINALES E INTERINTESTINALES
ANASTOMOSIS INDEMNES SIN EVIDENCIA DE FUGAS
LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

CÓDIGO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	VÍA	REGIÓN TOPOGRÁFICA	CLASE DE HERIDA
541400	541400 - Lavado Peritoneal Terapeutico Sod	A	Abdomen	Limpia Contaminada

COMPLICACIONES: No

INFORMACIÓN ADICIONAL

Recuento de Compresas: Completo

Pérdida Sanguínea: No

DIAGNÓSTICOS POSTQUIRÚRGICOS

FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/ SEGUNDARIO
25/06/2016 15:38	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	Quirúrgico	Confirmado	Primario

PLAN

1. CONTINUA MANEJO EN UCI
2. PROXIMO LAVADO EN 5-7 DIAS

Firmado por: HORACIO HUMBERTO GARZON OLARTE, CIRUGIA GENERAL, Registro: 254996/2010



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA

CONTROL PREOPERAORIO

Fecha - Hora: 25/06/2016 14:25 Ubicación: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

CONTROL PREOPERATORIO	Si / No	OBSERVACIONES
ALERGIA CONOCIDA	No	NO REFIERE PERSONAL DE UCI
AYUNO Y NUTRICION ASISTIDA EVALUADOS Y CORRECTAMENTE MANEJADOS	Si	
BOLETA SOLICITUD DE QUIROFANO	Si	URGENCIA
CONSENTIMIENTO DE ANESTESIA FIRMADO	Si	
CONSENTIMIENTO HEMOCOMPONENTES Y DERIVADOS FIRMADO	Si	
CONSENTIMIENTO QUIRURGICO FIRMADO	Si	
CONSUME MEDICAMENTOS QUE INTERFIERAN EN LA COAGULACION	Si	
EL EQUIPO Y LA ASISTENCIA ESTAN DISPONIBLES EN CASO DE REQUIRIRSE	Si	
EL USUARIO HA CONFIRMADO EL LUGAR DEL CUERPO	Si	
EXPERIENCIAS ANESTESICAS NEGATIVAS	Si	
HA CONFIRMADO SU IDENTIDAD	Si	
LABORATORIO E IMAGENES DIAGNOSTICAS COMPLETAS	Si	SISTEMA
MANILLA DE IDENTIFICACION	Si	
MARCACION SITIO A OPERAR	Si	ABDOMEN CON VAC
REQUIERE Y TIENE DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UCI	Si	REINGRESO
RESERVA DE SANGRE	Si	2 UNIDADES
RETIRO DE JOYAS	Si	
RETIRO DE PROTESIS DENTAL	Si	VENTILADO
SIN ESMALTE EN UÑAS DE MANOS Y PIES	Si	
VALORACION PREANESTESICA	Si	
VALORACION PREQUIRURGICA	Si	
VENOPUNCION PERMEABLE	Si	CATETE R CENTRAL

RESERVA DE SANGRE

COMPONENTE SANGUÍNEO	CANTIDAD	UNIDAD
Globulos rojos empaquetados con filtro desleucocitador neonatos	2	Unidades

Responsable de la Preparación: MARIO NEL RODRIGUEZ ARROYO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 80807991

EXAMEN FÍSICO AL INGRESO

Fecha - Hora: 25/06/2016 14:25 Ubicación: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Presión Arterial: 102 / 66 mmHg

Frec. Cardíaca: 95 Lat/min

Peso: 60 Kg

PA Media: 78 mmHg

Frec. Cardíaca Fetal: --

Talla: 154 cms

Temperatura: 35.60 °C

Pulso: 95 Pul/min

Sup. Corp: 1.60

Lugar Toma: --

Saturación de Oxígeno: 90 % Con O2

Preparación Quirúrgica Adecuada: --

Firmado por: MARIO NEL RODRIGUEZ ARROYO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 80807991

TRANSOPERATORIO

DATOS AL INICIO

Fecha - Hora: 25/06/2016 15:01

UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Fecha Hora entrada Quirófano:

Nro. Sala/Quirófano: SALA 8

Medias Antiembólicas: No

Estado Anímico: --

Protección de Prominencias Óseas: Si

Estado de Conciencia: Somnoliento

Firmado por: ROSA MARIA HIGUERA MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 52426138

DURANTE LA CIRUGÍA

Fecha - Hora: 25/06/2016 14:30

Presentó Reacción: No

Reacción: --

Área de Asepsia Quirúrgica: Abdomen

Placa Electro Bisturí: Si

Lugar de la Placa: pierna derecha

Posición del Paciente: Decúbito Supino

Protección Ocular: Si

Cúal: micropore

Muestra Quirúrgica: No

Proyectil: No

Estudios Imagenológicos: No

Exámenes de Laboratorio: No

Firmado por: ROSA MARIA HIGUERA MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 52426138

SIGNOS VITALES

Fecha - Hora: 25/06/2016 14:30

Presión Arterial: 110 / 66 mm / Hg

Frec. Cardíaca: 67 Puls/min

Saturación: 93 % Con O2

Talla: --

PA Media: 80

Frec Cardíaca Fetal: --

PVC: --

Peso: --

Temperatura: --

Frec Respiratoria: --

Glasgow: --

Sup. Corp: --

Lugar Toma: --

Pulso: 67 Puls/min



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Responsable: ROSA MARIA HIGUERA MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 52426138

Fecha - Hora: 25/06/2016 15:18

Presión Arterial:	96 / 56 mm / Hg	Frec. Cardiaca:	93 Puls/min	Saturación:	99 % Con O2	Talla:	--
PA Media:	69	Frec Cardiaca Fetal:	--	PVC:	--	Peso:	--
Temperatura:	--	Frec Respiratoria:	12 Resp./min	Glasgow:	--	Sup. Corp:	--
Lugar Toma:	--	Pulso:	93 Puls/min				

Responsable: ROSA MARIA HIGUERA MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 52426138

DATOS FIN DE CIRUGÍA

Recuento de Compresas: Completo

Destino del Paciente: Uci

Firmado por: ROSA MARIA HIGUERA MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 52426138

EQUIPO DE TRABAJO

HORACIO GARZON, Cirujano

GABRIELA BERNAL R2 CX GENERAL, Ayudante

GUSTAVO ADOLFO VICTORIA CIFUENTES, Anestesiólogo, Registro: 16764290

Registrado por: HORACIO HUMBERTOGARZONOLARTE, CIRUGIA GENERAL, Reg: 254996/2010



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	01:33
	15	6	2016		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	2:25
	29	7	2016		

ACTO QUIRÚRGICO: 5

Ubicación: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Fecha de Ingreso al Quirófano: 28/06/2016 00:02 Fecha de Salida al Quirófano: 28/06/2016 00:57
 Fecha - Hora Inicio Cirugía: 28/06/2016 00:20 Fecha - Hora Fin Cirugía: 28/06/2016 00:52
 Fecha - Hora Inicio Anestesia: 28/06/2016 00:10 Fecha - Hora Fin Anestesia: 28/06/2016 00:55
 Paciente: Hospitalizado

Tipo de Cirugía Urgente Causa de la Urgencia: CONDICION CLINICA DEL PACIENTE

Reintervención: No

Técnica Anestésica: General Quirófano: SALA 8

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: Si MANEJO ANTIBIOTICO CON HORARIO

TRANSOPERATORIO DE ANESTESIA

DATOS GENERALES:

Monitoreos: ELECTROCARDIOGRAMA, CAPNOGRAFIA, OXIMETRO, PRESION ARTERIAL NO INVASIVA, ANALIZADOR DE GASES, GASTO URINARIO, VISOSCOPIO, PRESION INSPIRATORIA MAXIMA

Clasificación ASA: IV Urgencia Ayuno: Si Tiempo: 24 Hora(s)

TIPO DE ANESTESIA: General

Técnica Anestésica: Balanceada Balanceada: Si Catéter Peridural: No
 Posición Paciente: Decúbito Supino Circuito Anestesia: Cerrado
 Protección Ocular: Si Oclusion

MANEJO DE LA VÍA AÉREA

Vía Aérea: Tubo Orotraqueal Aire del Manguito: 6 Cms Nro. Tubo: 8
 Vía: Oral Dificultad: Fácil Fibrobroncoscopio: No Traqueostomo: No

COMPLICACIONES: No

Responsable: CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91493127

BALANCE DE LIQUIDOS

INGRESO				
FECHA-HORA	LÍQUIDO	VOLUMEN (mm)	VIA	RESPONSABLE

EGRESOS			
FECHA-HORA	LÍQUIDO	VOLUMEN (mm)	RESPONSABLE
28/06/2016 01:00	Sangrado	20	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

28/06/2016 01:00	Solucion Salina	200	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127	28/06/2016 01:00	Sonda Vesical	50	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
TOTAL		200		TOTAL		70	
BALANCE		130					

MEDICAMENTOS

FECHA - HORA	CÓDIGO	NOMBRE	UNIDAD	VIA	FORMA ADMINISTRACIÓN	VELOCIDAD	DOSIS	RESPONSABLE
28/06/2016 00:10	10699C	Midazolam 1mg/mL (5mg/5mL) solucion inyectable	MILIGRAMO	INTRAVENOSA	Bolos		3	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91493127
28/06/2016 00:10	10421C	Fentanilo citrato 0.05mg/mL (0.5mg/10mL) solucion inyectable	MICROGRAMOS	INTRAVENOSA	Infusión Continua	mcg/kg/hora	3	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91493127
28/06/2016 01:04							6	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91493127
28/06/2016 00:10	10870	Sevoflurano sustancia 100% x 250mL	MILILITRO	INHALADA	Infusión Continua	Continuo %	4	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91493127
28/06/2016 01:04							1.5	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91493127
28/06/2016 00:10	10859	Rocuronio bromuro 25mg/2.5mL solucion inyectable x 2.5mL	MILIGRAMO	INTRAVENOSA	Bolos		25	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91493127
28/06/2016 00:10	10744	Norepineprina 1mg/mL (4mg/4mL) solucion inyectable	MICROGRAMOS	INTRAVENOSA	Infusión Continua	mcg/kg/min	0.17	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91493127
28/06/2016 01:04							0.22	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91493127

SIGNOS VITALES

Sección 1 de 4

Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora	PA Sistolica (mmHg)	Presion Arterial Sistolica (mmHg)	PA Diastolica (mmHg)	Presion Arterial Diastolica (mmHg)	PA Media (mmHg)	Frecuencia Cardiaca (Lat/min)	Saturacion O2(%)	Responsable
28/06/2016 00:05	95.0	--	52	--	66	83	99	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:10	82.0	--	49	--	60	86	98	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:15	96.0	--	67	--	77	98	99	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:20	110.0	--	67	--	81	80	98	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:30	108.0	--	65	--	79	79	98	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:41	133.0	--	79	--	97	88	91	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:50	105.0	--	62	--	76	77	98	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 01:05	102.0	--	64	--	77	76	98	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127

Sección 2 de 4



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora	Frecuencia Respiratoria Exponanea(rpm)	ET CO2 (mmHg)	PA Pulmonar Sistolica (mmHg)	PA Pulmonar Diastolica (mmHg)	PA Pulmonar Media (mmHg)	Presion Auricular Derecha (PARA) (mmHg)	Presion Venosa Central (cmH2O)	Responsable
28/06/2016 00:05	12	39	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:10	12	38	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:15	12	39	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:20	12	39	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:30	12	40	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:41	12	40	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:50	12	40	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 01:05	12	39	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127

Sección 3 de 4



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora	Presion de Cuna (PCP) (mmHg)	Temperatura (M-:C)	Presion de Oxigeno (PO2) (mmHg)	Presion de Dioxido de Carbono (PCO2) (mmHg)	PH(\\)	Base de Exceso (BE) (mEq/l)	Bicarbonato sodico (HCO3) (mEq/l)	Responsable
28/06/2016 00:05	--	--	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:10	--	--	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:15	--	--	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:20	--	--	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:30	--	--	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:41	--	--	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:50	--	--	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 01:05	--	--	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127

Sección 4 de 4

Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora	Diferencia Arterio Venosa D(a-v)O2(ml/dl)	PaO2 / FiO2 (%)	Gasto Urinario (cc/kg/hora)	PAM CEC (mmHg)	Ritmo Cardíaco (Pulsa/min)	Responsable
28/06/2016 00:05	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:10	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:15	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:20	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:30	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:41	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 00:50	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127
28/06/2016 01:05	--	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 91493127

OBSERVACIONES

VER VALORACION PREANESTESICA EN FORMATO DE EVOLUCION DEL SISTEMA, TPT PROLONGADO POSIBLE CONTAMINACION CON HEPARINA DEL CATETER SE TOMA NUEVO TPT

SE CAMBIA TOT 7.5 PARTIDO POR TOT 8,0 SIN COMPLICACIONES.

1:05 SE TRASLADA A UCI ESTABLE

POST ANESTESIA

SIGNOS VITALES

Automático/Manual:	Automático	Frecuencia Respiratoria:	12 Repi/min
PA Sistólica:	102 mmHg	Saturación de Oxígeno:	98 % Con Oxígeno
PA Diastólica:	64 mmHg	Temperatura:	--
PA Media:	76 mmHg	Lugar Toma Temperatura:	--
Lugar Toma PA:	Miembro Superior Derecho	PVC:	--
Frecuencia Cardíaca:	76 Pulsa/min	PVC:	--
Pulso:	76 Lat/min	Glasgow:	15
Lugar Toma Pulso:	Radial Izquierdo		



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Escala de Dolor: 1

Movilidad: Ausente Sensibilidad: Ausente Extremidad: Todas
Pupilas: Isocóricas Traqueostoma: No Tubo Endotraqueal: Si
Respiración Espontánea: No Destino del Paciente: UCI Fecha Probable Destino: 28/06/2016 01:10

Fecha de Entrega a Recuperación: 28/06/2016 01:12

Responsable: CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91493127

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

FECHA - HORA	GLASGOW				DIAMETRO PUPILAR (mm)		RESPONDE A LA LUZ		RESPONSABLE
	APERTURA OCULAR	RESPUESTA MOTORA	RESPUESTA VERBAL	TOTAL	OJO IZQ	OJO DER	OJO IZQ	OJO DER	
06/28/2016 01:12	Esponánea	--	Localiza el dolor	15 / 15	--	--	--	--	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91493127

Escala de Aldrete Modificada

FECHA-HORA	TOTAL	RESPONSABLE
28/06/2016 01:14	4	CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, Registro:91493127

Firmado por: CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, Registro: 91493127

DESCRIPCIÓN OPERATORIA

DESCRIPCIÓN #: 1
FECHA DE REGISTRO: 28/06/2016 00:46

DIAGNÓSTICOS PREQUIRÚRGICOS:					
FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/ SEGUNDARIO
28/06/2016 00:39	K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	Relacionado	Confirmado	Primario

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

PARADA DE SEGURIDAD, ANESTESIA GENERAL, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CAMPOS QUIRURGICOS RETIRO DE MATERIAL DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA DE PROCEDIMIENTO PREVIO, IDENTIFICACION DE HALLAZGOS, LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL CON SSN 0.9% 3000 CC. POSTERIOR SECADO, COMPROBACION DE HEMOSTASIA, COLOCACION DE SISTEMA ABTHERA PREVIAMENTE CORTADO, COLOCACION DE DOBLE CAPA DE ESPUMA Y POSTERIOR COLOCACION DE SENSATRA. CONECCION A SISTEMA DE PRESION NEGATIVA CON ADECUADO FUNCIONAMIENTO. NO FUGAS. RECUENTO DE MATERIAL QUIRURGICO REPORTADO COMO COMPLETO. NO COMPLICACIONES.

POSTERIOR TERMINACION DE PROCEDIMIENTO SE REALIZA LLAMADO A FAMILIARES EN SALA DE ESPERA SIN OBTENER



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

RESPUESTA.

INSUMOS UTILIZADOS:

- SISTEMA ABTHERA CANTIDAD 1
- PELICULA SENSATRAC CANTIDAD 4

HALLAZGOS

ABDOMEN CON MONOBLOQUE CENTRAL, CUBIERTO POR EPIPLON, CON ADHERENCIAS LAXAS Y FIRMES. NO SE VISUALIZA SITIO DE ENTERORRAFIA. NO COLECCIONES. LIQUIDO PERITONEAL CLARO. NO FISTULAS INTESTINALES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

CÓDIGO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	VÍA	REGIÓN TOPOGRÁFICA	CLASE DE HERIDA
541400	541400 - Lavado Peritoneal Terapeutico Sod	A	Abdomen	Limpia Contaminada

COMPLICACIONES: No

INFORMACIÓN ADICIONAL

Recuento de Compresas: Completo

Pérdida Sanguínea: No

DIAGNÓSTICOS POSTQUIRÚRGICOS

FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/ SEGUNDARIO
28/06/2016 00:39	K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	Quirúrgico	Confirmado	Primario

PLAN

RETORNO A UCI.
MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA.

Firmado por: NIDYA CONSUELO GUATAQUIRA SIERRA, CIRUGIA GENERAL, Registro: 53041386

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA

CONTROL PREOPERAORIO

Fecha - Hora: 28/06/2016 00:04 Ubicación: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

CONTROL PREOPERATORIO	Sí / No	OBSERVACIONES
ALERGIA CONOCIDA	No	
CONSUME MEDICAMENTOS QUE INTERFIERAN EN LA COAGULACION	No	
EL USUARIO HA CONFIRMADO EL LUGAR DEL CUERPO	No	
EXPERIENCIAS ANESTESICAS NEGATIVAS	No	
MARCACION SITIO A OPERAR	No	



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

AYUNO Y NUTRICION ASISTIDA EVALUADOS Y CORRECTAMENTE MANEJADOS	Si	
BOLETA SOLICITUD DE QUIROFANO	Si	
CONSENTIMIENTO DE ANESTESIA FIRMADO	Si	
CONSENTIMIENTO HEMOCOMPONENTES Y DERIVADOS FIRMADO	Si	
CONSENTIMIENTO QUIRURGICO FIRMADO	Si	
EL EQUIPO Y LA ASISTENCIA ESTAN DISPONIBLES EN CASO DE REQUIRIRSE	Si	
HA CONFIRMADO SU IDENTIDAD	Si	
LABORATORIO E IMAGENES DIAGNOSTICAS COMPLETAS	Si	
MANILLA DE IDENTIFICACION	Si	
REQUIERE Y TIENE DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UCI	Si	
RESERVA DE SANGRE	Si	
RETIRO DE JOYAS	Si	
RETIRO DE PROTESIS DENTAL	Si	
SIN ESMALTE EN UÑAS DE MANOS Y PIES	Si	
VALORACION PREANESTESICA	Si	
VALORACION PREQUIRURGICA	Si	
VENOPUNCION PERMEABLE	Si	

Responsable de la Preparación: ZULMA ESPERANZA LARA , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 89725431

EXAMEN FÍSICO AL INGRESO

Fecha - Hora: 28/06/2016 00:04 Ubicación: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Presión Arterial: 125 / 74 mmHg	Frec. Cardíaca: 96 Lat/min	Peso: --
PA Media: 91 mmHg	Frec. Cardíaca Fetal: --	Talla: --
Temperatura: 36 °C	Pulso: 96 Pul/min	Sup. Corp: --
Lugar Toma: --	Saturación de Oxígeno: 98 % Con O2	

Preparación Quirúrgica Adecuada: --

Firmado por: ZULMA ESPERANZA LARA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 89725431

TRANSOPERATORIO DATOS AL INICIO

Fecha - Hora: 28/06/2016 01:52 UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Fecha Hora entrada Quirófano: 28/06/2016 00:02	Nro. Sala/Quirófano: SALA 8
Medias Antiembólicas: No	Estado Anímico: No Aplica
Protección de Prominencias Óseas: No	Estado de Conciencia: Obnubilado

Firmado por: MARTHA LUCIA MENDEZ SANCHEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 52300499



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

DURANTE LA CIRUGÍA

Fecha - Hora: 28/06/2016 01:52

Presentó Reacción: No
 Reacción: --
 Área de Asepsia Quirúrgica: Abdomen
 Placa Electro Bisturí: No
 Lugar de la Placa: --
 Posición del Paciente: Decubito Anterior
 Protección Ocular: Si
 Cúal: micropore
 Muestra Quirúrgica: No
 Proyectoil: No
 Estudios Imagenológicos: No
 Exámenes de Laboratorio: No

Firmado por: MARTHA LUCIA MENDEZ SANCHEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 52300499

SIGNOS VITALES

Fecha - Hora: 28/06/2016 00:10

Presión Arterial:	102 / 67 mm / Hg	Frec. Cardíaca:	76 Puls/min	Saturación:	98 % Con O2	Talla:	--
PA Media:	78	Frec Cardíaca Fetal:	--	PVC:	--	Peso:	--
Temperatura:	36 °C	Frec Respiratoria:	21 Resp./min	Glasgow:	--	Sup. Corp:	--
Lugar Toma:	Axilar	Pulso:	76 Puls/min				

Responsable: MARTHA LUCIA MENDEZ SANCHEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 52300499

Fecha - Hora: 28/06/2016 00:40

Presión Arterial:	97 / 67 mm / Hg	Frec. Cardíaca:	73 Puls/min	Saturación:	98 % Con O2	Talla:	--
PA Media:	77	Frec Cardíaca Fetal:	--	PVC:	--	Peso:	--
Temperatura:	36 °C	Frec Respiratoria:	19 Resp./min	Glasgow:	--	Sup. Corp:	--
Lugar Toma:	Axilar	Pulso:	73 Puls/min				

Responsable: MARTHA LUCIA MENDEZ SANCHEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 52300499

Fecha - Hora: 28/06/2016 01:00

Presión Arterial:	117 / 67 mm / Hg	Frec. Cardíaca:	66 Puls/min	Saturación:	98 % Con O2	Talla:	--
PA Media:	83	Frec Cardíaca Fetal:	--	PVC:	--	Peso:	--
Temperatura:	36 °C	Frec Respiratoria:	17 Resp./min	Glasgow:	--	Sup. Corp:	--
Lugar Toma:	Axilar	Pulso:	66 Puls/min				



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Responsable: MARTHA LUCIA MENDEZ SANCHEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 52300499

DATOS FIN DE CIRUGÍA

Fecha - Hora Salida del Quirófano: 28/06/2016 00:57

Recuento de Compresas: Completo

Destino del Paciente: Uci

Firmado por: MARTHA LUCIA MENDEZ SANCHEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 52300499

EQUIPO DE TRABAJO

ANDRES GUZMAN, Ayudante

DRA NIDYA GUATAQUIRA, Cirujano

CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, Anestesiólogo, Registro: 91493127

OLGA LILIANA MARTINEZ CHAVEZ, Instrumentador, Registro: 53894252

Registrado por: NIDYA CONSUELOGUATAQUIRASIERRA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 53041386



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	01:33
	15	6	2016		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	2:25
	29	7	2016		

ACTO QUIRÚRGICO: 6

Ubicación: CIRUGIA GENERAL MAYOR

Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Fecha - Hora Inicio Anestesia: 02/07/2016 22:20

--

Paciente: Hospitalizado

Tipo de Cirugía Urgente

Causa de la Urgencia: CONDICION CLINICA DEL PACIENTE

Reintervención: Si

Causa de la Reintervención: LAVADO QUIRURGICO

Técnica Anestésica: General

Quirófano: SALA 12

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: No

TRANSOPERATORIO DE ANESTESIA

DATOS GENERALES:

Monitoreos: ELECTROCARDIOGRAMA, CAPNOGRAFIA, OXIMETRO, PRESION ARTERIAL NO INVASIVA, VISOSCOPIO

Clasificación ASA: III Urgencia

Ayuno: Si

Tiempo: 8 Hora(s)

TIPO DE ANESTESIA: General

Técnica Anestésica: Balanceada

Balanceada: Si

Catéter Peridural: No

Posición Paciente: Decúbito Supino

Circuito Anestesia: Semicerrado

Protección Ocular: Si Oclusion

MANEJO DE LA VÍA AÉREA

Vía Aérea: Tubo Orotraqueal

Aire del Manguito: 5 Cms

Nro. Tubo: 8

Vía: Oral Dificultad: Fácil

Fibrobroncoscopio: No

Traqueostomo: No

COMPLICACIONES: No

Responsable: LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 51840101

BALANCE DE LIQUIDOS

INGRESO				
FECHA-HORA	LIQUIDO	VOLUM EN (mm)	VIA	RESPONSABLE
02/07/2016 22:35	Lactato de Ringer	100		LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
TOTAL		100		
BALANCE		100		



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

MEDICAMENTOS

FECHA - HORA	CÓDIGO	NOMBRE	UNIDAD	VIA	FORMA ADMINISTRACIÓN	VELOCIDAD	DOSIS	RESPONSABLE
02/07/2016 22:20	10421C	Fentanilo citrato 0.05mg/mL (0.5mg/10mL) solución inyectable	MICROGRAMOS	INTRAVENOSA	Bolos		100	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 51840101
02/07/2016 22:20	10699C	Midazolam 1mg/mL (5mg/5mL) solución inyectable	MICROGRAMOS	INTRAVENOSA	Bolos		1000	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 51840101
02/07/2016 22:20	10237	Cisatracurio 2mg/mL (10mg/5mL) solución inyectable	MILIGRAMOS	INTRAVENOSA	Bolos		6	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 51840101
02/07/2016 22:20	10870	Sevoflurano sustancia 100% x 250mL	POTE	INHALADA	Infusión Continua	Continuo %	1	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 51840101

SIGNOS VITALES

Sección 1 de 4

Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora	PA Sistolica (mmHg)	Presion Arterial Sistolica (mmHg)	PA Diastolica (mmHg)	Presion Arterial Diastolica (mmHg)	PA Media (mmHg)	Frecuencia Cardiaca (Lat/min)	Saturacion O2(%)	Responsable
02/07/2016 22:20	78.0	--	50	--	59	100	98	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 22:30	80.0	--	50	--	60	100	98	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 22:40	100.0	--	60	--	73	97	98	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 22:50	115.0	--	67	--	83	99	97	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 23:00	117.0	--	70	--	86	99	99	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 23:10	90.0	--	60	--	70	100	99	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 23:21	89.0	--	58	--	68	101	99	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101

Sección 2 de 4



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora	Frecuencia Respiratoria Exponante (rpm)	ET CO2 (mmHg)	PA Pulmonar Sistólica (mmHg)	PA Pulmonar Diastólica (mmHg)	PA Pulmonar Media (mmHg)	Presion Auricular Derecha (PARA) (mmHg)	Presion Venosa Central (cmH2O)	Responsable
02/07/2016 22:20	11	34	--	--	--	--	--	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 22:30	11	33	--	--	--	--	--	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 22:40	11	32	--	--	--	--	--	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 22:50	11	32	--	--	--	--	--	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 23:00	11	32	--	--	--	--	--	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 23:10	11	32	--	--	--	--	--	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 23:21	11	32	--	--	--	--	--	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101

Sección 3 de 4



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora	Presion de Cuna (PCP) (mmHg)	Temperatura (M-:C)	Presion de Oxigeno (PO2) (mmHg)	Presion de Dioxido de Carbono (PCO2) (mmHg)	PH(\\)	Base de Exceso (BE) (mEq/l)	Bicarbonato sodico (HCO3) (mEq/l)	Responsable
02/07/2016 22:20	--	--	--	--	--	--	--	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 22:30	--	--	--	--	--	--	--	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 22:40	--	--	--	--	--	--	--	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 22:50	--	--	--	--	--	--	--	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 23:00	--	--	--	--	--	--	--	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 23:10	--	--	--	--	--	--	--	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 23:21	--	--	--	--	--	--	--	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101

Sección 4 de 4

Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora	Diferencia Arterio Venosa D(a-v)O2(ml/dl)	PaO2 / FiO2 (%)	Gasto Urinario (cc/kg/hora)	PAM CEC (mmHg)	Ritmo Cardíaco (Pulsa/min)	Responsable
02/07/2016 22:20	--	--	--	--	--	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 22:30	--	--	--	--	--	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 22:40	--	--	--	--	--	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 22:50	--	--	--	--	--	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 23:00	--	--	--	--	--	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 23:10	--	--	--	--	--	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101
02/07/2016 23:21	--	--	--	--	--	LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 51840101

OBSERVACIONES

Lista de chequeo ok, maquina de anestesia probada
 Monitoria basica, paciente viene con IOT y sioporte inotropico
 Proteccion ocular, termica, electrica y de zonas de presion
 No complicaciones anestesicas

POST ANESTESIA

SIGNOS VITALES

Automático/Manual:	Automático	Frecuencia Respiratoria:	14 Repi/min
PA Sistólica:	110 mmHg	Saturación de Oxígeno:	99 % Con Oxígeno
PA Diastólica:	66 mmHg	Temperatura:	--
PA Media:	80 mmHg	Lugar Toma Temperatura:	--
Lugar Toma PA:	Miembro Superior Derecho	PVC:	--
Frecuencia Cardíaca:	99 Pulsa/min	PVC:	--
Pulso:	99 Lat/min	Glasgow:	--
Lugar Toma Pulso:	Radial Izquierdo		
Escala de Dolor:	1		

Movilidad: Conservada

Sensibilidad: Conservada

Extremidad: Todas



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Pupilas: Isocóricas

Traqueostoma: No

Tubo Endotraqueal: No

Respiración Espontánea: Si

Destino del Paciente: UCI

Fecha Probable Destino: 02/07/2016 23:50

Fecha de Entrega a Recuperación: 02/07/2016 22:42

Responsable: LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 51840101

Firmado por: LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 51840101

DESCRIPCIÓN OPERATORIA

DESCRIPCIÓN #: 1

FECHA DE REGISTRO: 02/07/2016 23:57

DIAGNÓSTICOS PREQUIRÚRGICOS:					
FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/SEGUNDARIO
02/07/2016 23:50	K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	Relacionado	Confirmado	Primario

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

Asepsia y antisepsia, campos quirúrgicos, retiro de sistema de cierre asistido por vacío, ingreso a cavidad. Hallazgos descritos. Lavado de cavidad con 2000 cc solución salina tibia, secado con compresas. Se tallan colgajos lipocutáneos de forma bilateral y se afronta piel con 5 puntos colchoneros superiores e inferiores. Paso de Whitefoam de 15 x 10 cm, la cual se aloja sobre epiplón, se cubre con Granufoam Large y esta se cubre con adhesivo. Se acomoda Sensatrac y se conecta a sistema de presión negativa con adecuado sello, sin fugas.

Insumos: Whitefoam 10 x 15 cm (1), Granufoam Large (1), Canister de 1000 mililitros (1)

HALLAZGOS

Abdomen abierto Bjorck 3A. Escasa membranas sobre hígado, epiplón cubriendo asas. Bolsillo lateral derecho, izquierdo y pelvis selladas

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

CÓDIGO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	VÍA	REGIÓN TOPOGRÁFICA	CLASE DE HERIDA
541400	541400 - Lavado Peritoneal Terapeutico Sod	A	Abdomen	Contaminada

COMPLICACIONES: No

INFORMACIÓN ADICIONAL

Recuento de Compresas: Completo

Pérdida Sanguínea: No

DIAGNÓSTICOS POSTQUIRÚRGICOS

FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/SEGUNDARIO
02/07/2016 23:50	K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	Quirúrgico	Confirmado	Primario



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PLAN

Traslado a UCI

Manejo establecido

Nuevo lavado en 72 horas para completar cierre de piel y retirar terapia con sistema de presión negativa, según evolución

Firmado por: PEDRO LUIS CARRION LOPEZ, CIRUGÍA GENERAL, Registro: 86058597

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA

CONTROL PREOPERAORIO

Fecha - Hora: 02/07/2016 22:19 Ubicación: CIRUGIA GENERAL MAYOR

Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

CONTROL PREOPERATORIO	Si / No	OBSERVACIONES
ALERGIA CONOCIDA	No	
CONSENTIMIENTO HEMOCOMPONENTES Y DERIVADOS FIRMADO	No	
EXPERIENCIAS ANESTESICAS NEGATIVAS	No	
LABORATORIO E IMAGENES DIAGNOSTICAS COMPLETAS	No	
MARCACION SITIO A OPERAR	No	
RESERVA DE SANGRE	No	
VALORACION PREANESTESICA	No	
VALORACION PREQUIRURGICA	No	
AYUNO Y NUTRICION ASISTIDA EVALUADOS Y CORRECTAMENTE MANEJADOS	Si	
BOLETA SOLICITUD DE QUIROFANO	Si	
CONSENTIMIENTO DE ANESTESIA FIRMADO	Si	
CONSENTIMIENTO QUIRURGICO FIRMADO	Si	
CONSUME MEDICAMENTOS QUE INTERFIERAN EN LA COAGULACION	Si	
EL EQUIPO Y LA ASISTENCIA ESTAN DISPONIBLES EN CASO DE REQUIRIRSE	Si	
EL USUARIO HA CONFIRMADO EL LUGAR DEL CUERPO	Si	
HA CONFIRMADO SU IDENTIDAD	Si	
MANILLA DE IDENTIFICACION	Si	
REQUIERE Y TIENE DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UCI	Si	
RETIRO DE JOYAS	Si	
RETIRO DE PROTESIS DENTAL	Si	
SIN ESMALTE EN UÑAS DE MANOS Y PIES	Si	
VENOPUNCION PERMEABLE	Si	



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Responsable de la Preparación: MARIA ANTONIA SOSA PINTO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 39676671

EXAMEN FÍSICO AL INGRESO

Fecha - Hora: 02/07/2016 22:19 Ubicación: CIRUGIA GENERAL MAYOR Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Presión Arterial: 88 / 59 mmHg Frec. Cardíaca: 78 Lat/min Peso: 60 Kg
 PA Media: 68 mmHg Frec. Cardíaca Fetal: -- Talla: 154 cms
 Temperatura: 36 °C Pulso: 78 Pul/min Sup. Corp: 1.60
 Lugar Toma: Axilar Saturación de Oxígeno: 92 % Con O2

Preparación Quirúrgica Adecuada: --

Firmado por: MARIA ANTONIA SOSA PINTO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 39676671

TRANSOPERATORIO

DATOS AL INICIO

Fecha - Hora: 02/07/2016 22:20 UBICACIÓN: CIRUGIA GENERAL MAYOR SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Fecha Hora entrada Quirófano: Nro. Sala/Quirófano: SALA 12
 Medias Antiembólicas: No Estado Anímico: --
 Protección de Prominencias Óseas: No Estado de Conciencia: --

Firmado por: MARIA MARGARITA MORALES , AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 39637456

DURANTE LA CIRUGÍA

Fecha - Hora: 02/07/2016 22:20

Presentó Reacción: No
 Reacción: --
 Área de Asepsia Quirúrgica: Abdomen
 Placa Electro Bisturí: Si
 Lugar de la Placa: MUSLO INFERIOR DERECHO
 Posición del Paciente: Decúbito Supino
 Protección Ocular: Si
 Cúal: MICROPORE
 Muestra Quirúrgica: No
 Proyectil: No
 Estudios Imagenológicos: No
 Exámenes de Laboratorio: No

Firmado por: MARIA MARGARITA MORALES , AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 39637456

SIGNOS VITALES

Fecha - Hora: 02/07/2016 22:20

Presión Arterial: 78 / 51 mm / Hg Frec. Cardíaca: 101 Puls/min Saturación: 99 % Con O2 Talla: --



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PA Media: 60 Frec Cardiaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
 Temperatura: -- Frec Respiratoria: 12 Resp./min Glasgow: -- Sup. Corp: --
 Lugar Toma: -- Pulso: 101 Puls/min

Responsable: MARIA MARGARITA MORALES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 39637456

Fecha - Hora: 02/07/2016 23:10

Presión Arterial: 85 / 58 mm / Hg Frec. Cardiaca: 103 Puls/min Saturación: 98 % Con O2 Talla: --
 PA Media: 67 Frec Cardiaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
 Temperatura: -- Frec Respiratoria: 12 Resp./min Glasgow: -- Sup. Corp: --
 Lugar Toma: -- Pulso: 103 Puls/min

Responsable: MARIA MARGARITA MORALES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 39637456

DATOS FIN DE CIRUGÍA

Recuento de Compresas: Completo

Destino del Paciente: Uci

Firmado por: MARIA MARGARITA MORALES , AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 39637456

EQUIPO DE TRABAJO

JUAN GUILLERMO HOLGUIN (RESIDENTE) , Médico

FERNANDA MOSQUERA , Médico

PEDRO LUIS CARRION LOPEZ, Cirujano, Registro: 86058597

LUZ NANCY FERRUCHO GARAVITO, Anestesiólogo, Registro: 51840101

WILSON MIRANDA SUAREZ, Instrumentador, Registro: 72215345

Registrado por: PEDRO LUIS CARRION LOPEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 86058597



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	01:33
	15	6	2016		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	2:25
	29	7	2016		

ACTO QUIRÚRGICO: 7

Ubicación: CIRUGIA GENERAL MAYOR

Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Fecha - Hora Inicio Anestesia: 07/07/2016 01:35

--

Paciente: Hospitalizado

Tipo de Cirugía: Urgente

Causa de la Urgencia: CONDICION CLINICA DEL PACIENTE

Reintervención: Si

Causa de la Reintervención: LAVADO QUIRURGICO

Técnica Anestésica: General

Quirófano: SALA 8

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: No

TRANSOPERATORIO DE ANESTESIA

DATOS GENERALES:

Monitoreos: ELECTROCARDIOGRAMA, CAPNOGRAFIA, OXIMETRO, PRESION ARTERIAL NO INVASIVA, VISOSCOPIO

Clasificación ASA: IV Urgencia

Ayuno: Si

Tiempo: 8 Hora(s)

TIPO DE ANESTESIA: General

Técnica Anestésica: Inhalatoria

Balanceada: No

Catéter Peridural: No

Posición Paciente: Decúbito Supino

Circuito Anestesia: Cerrado

Protección Ocular: Si Oclusion

MANEJO DE LA VÍA AÉREA

Vía Aérea: Tubo Orotraqueal

Aire del Manguito: 3 Cms

Nro. Tubo: 8

Vía: Oral Dificultad: Fácil

Fibrobroncoscopio: No

Traqueostomo: No

COMPLICACIONES: No

Responsable: ALVARO LEONARDO PINILLA PARDO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 80504175

BALANCE DE LIQUIDOS

INGRESO				
FECHA-HORA	LIQUIDO	VOLUM EN (mm)	VIA	RESPONSABLE
07/07/2016 02:07	Lactato de Ringer	400	INTRAVEN OSA	ALVARO LEONARDO PINILLA PARDO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 80504175
TOTAL		400		
BALANCE		400		

Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

MEDICAMENTOS

FECHA - HORA	CÓDIGO	NOMBRE	UNIDAD	VIA	FORMA ADMINISTRACIÓN	VELOCIDAD	DOSIS	RESPONSABLE
07/07/2016 02:07	10421C	Fentanilo citrato 0.05mg/mL (0.5mg/10mL) solución inyectable	AMPOLLA	INTRAVENOSA	Bolos		100	ALVARO LEONARDO PINILLA PARDO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 80504175

SIGNOS VITALES

Sección 1 de 4

Fecha-Hora	PA Sistólica (mmHg)	Presión Arterial Sistólica (mmHg)	PA Diastólica (mmHg)	Presión Arterial Diastólica (mmHg)	PA Media (mmHg)	Frecuencia Cardíaca (Lat/min)	Saturación O2(%)	Responsable
07/07/2016 01:41	99.0	--	65	--	76	88	87	ALVARO LEONARDO PINILLA PARDO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 80504175
07/07/2016 01:49	102.0	--	56	--	71	80	90	ALVARO LEONARDO PINILLA PARDO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 80504175
07/07/2016 02:00	102.0	--	56	--	71	88	90	ALVARO LEONARDO PINILLA PARDO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 80504175

Sección 2 de 4

Fecha-Hora	Frecuencia Respiratoria Exponetanea(rpm)	ET CO2 (mmHg)	PA Pulmonar Sistólica (mmHg)	PA Pulmonar Diastólica (mmHg)	PA Pulmonar Media (mmHg)	Presión Auricular Derecha (PARA) (mmHg)	Presión Venosa Central (cmH2O)	Responsable
07/07/2016 01:41	14	32	--	--	--	--	--	ALVARO LEONARDO PINILLA PARDO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 80504175
07/07/2016 01:49	14	28	--	--	--	--	--	ALVARO LEONARDO PINILLA PARDO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 80504175
07/07/2016 02:00	14	32	--	--	--	--	--	ALVARO LEONARDO PINILLA PARDO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 80504175

Sección 3 de 4

Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora	Presion de Cuna (PCP) (mmHg)	Temperatura (M-C)	Presion de Oxigeno (PO2) (mmHg)	Presion de Dioxido de Carbono (PCO2) (mmHg)	PH(\\)	Base de Exceso (BE) (mEq/l)	Bicarbonato sodico (HCO3) (mEq/l)	Responsable
07/07/2016 01:41	--	--	--	--	--	--	--	ALVARO LEONARDO PINILLA PARDO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 80504175
07/07/2016 01:49	--	--	--	--	--	--	--	ALVARO LEONARDO PINILLA PARDO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 80504175
07/07/2016 02:00	--	--	--	--	--	--	--	ALVARO LEONARDO PINILLA PARDO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 80504175

Sección 4 de 4

Fecha-Hora	Diferencia Arterio Venosa D(a-v)O2(ml/dl)	PaO2 / FiO2 (%)	Gasto Urinario (cc/kg/hora)	PAM CEC (mmHg)	Ritmo Cardíaco (Pulsa/min)	Responsable
07/07/2016 01:41	--	--	--	--	--	ALVARO LEONARDO PINILLA PARDO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 80504175
07/07/2016 01:49	--	--	--	--	--	ALVARO LEONARDO PINILLA PARDO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 80504175
07/07/2016 02:00	--	--	--	--	--	ALVARO LEONARDO PINILLA PARDO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO: 80504175

OBSERVACIONES

lavado peritoneal de urgencias

asa 5e

tiene consentimiento informado firmado

paciente proveniente de la uci con soporte ventilatorio y soporte con noradrenalin y vasopresina

se conecta a maquina de anestesia

lavado sin complicaciones

se traslada a uci sin complicaciones

soporte ventilatorio

POST ANESTESIA

SIGNOS VITALES

Automático/Manual:

Automático

Frecuencia Respiratoria:

14 Repi/min



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PA Sistólica:	111 mmHg	Saturación de Oxígeno:	85 % Con Oxígeno
PA Diastólica:	76 mmHg	Temperatura:	--
PA Media:	87 mmHg	Lugar Toma Temperatura:	--
Lugar Toma PA:	Miembro Superior Derecho	PVC:	--
Frecuencia Cardíaca:	88 Pulsa/min	PVC:	--
Pulso:	88 Lat/min	Glasgow:	--
Lugar Toma Pulso:	Radial derecho		
Escala de Dolor:	1		

Movilidad: --	Sensibilidad: --	Extremidad: --
Pupilas: --	Traqueostomo: No	Tubo Endotraqueal: No
Respiración Espontánea: No	Destino del Paciente: UCI	Fecha Probable Destino: 07/07/2016 02:30

Fecha de Entrega a Recuperación: 07/07/2016 02:16

Responsable: ALVARO LEONARDO PINILLA PARDO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 80504175

Firmado por: ALVARO LEONARDO PINILLA PARDO, ANESTESIOLOGIA, Registro: 80504175

DESCRIPCIÓN OPERATORIA

DESCRIPCIÓN #: 1
FECHA DE REGISTRO: 07/07/2016 02:22

DIAGNÓSTICOS PREQUIRÚRGICOS:					
FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/ SEGUNDARIO
07/07/2016 02:17	R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO	Quirúrgico	Confirmado	Primario
07/07/2016 02:17	K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	Quirúrgico	En Estudio	Secundario

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

Asepsia y antisepsia, retiro de sistema de cierre asistido por vacío e ingreso a cavidad abdominal. Hallazgos descritos, lavado con 1000 cc solución salina tibia. Cierre de piel con puntos colchoneros de polipropileno 2, dejándolo en evisceración contenida. Se cubre con gasas estériles y fixomull

HALLAZGOS

Abdomen abierto Bjorck 3A, no hay acceso a bolsillos laterales y espacios subdiafragmáticos. Llama la atención salida de pus por uretra

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

CÓDIGO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	VÍA	REGIÓN TOPOGRÁFICA	CLASE DE HERIDA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

541400	541400 - Lavado Peritoneal Terapeutico Sod	A	Abdomen	Limpia Contaminada

COMPLICACIONES: No
INFORMACIÓN ADICIONAL

Recuento de Compresas: Completo
Pérdida Sanguínea: No

DIAGNÓSTICOS POSTQUIRÚRGICOS

FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/SEGUNDARIO
07/07/2016 02:17	K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	Quirúrgico	Descartado	Secundario
07/07/2016 02:17	R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO	Quirúrgico	Confirmado	Primario

PLAN

Traslado a UCI
Continuar manejo instaurado
No hay indicación de nuevos lavados, abdomen bloqueado

No hay familiares para dar información

Firmado por: MARIA FERNANDA JIMENEZ AYALA, CIRUGIA GENERAL, Registro: 51646537

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA

CONTROL PREOPERAORIO

Fecha - Hora: 07/07/2016 01:57 Ubicación: CIRUGIA GENERAL MAYOR

Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

CONTROL PREOPERATORIO	Sí / No	OBSERVACIONES
ALERGIA CONOCIDA	No	
CONSENTIMIENTO HEMOCOMPONENTES Y DERIVADOS FIRMADO	No	
CONSUME MEDICAMENTOS QUE INTERFIERAN EN LA COAGULACION	No	
EXPERIENCIAS ANESTESICAS NEGATIVAS	No	
LABORATORIO E IMAGENES DIAGNOSTICAS COMPLETAS	No	
MARCACION SITIO A OPERAR	No	
RESERVA DE SANGRE	No	
VALORACION PREANESTESICA	No	
VALORACION PREQUIRURGICA	No	
AYUNO Y NUTRICION ASISTIDA EVALUADOS Y CORRECTAMENTE MANEJADOS	Si	
BOLETA SOLICITUD DE QUIROFANO	Si	



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

CONSENTIMIENTO DE ANESTESIA FIRMADO	Si	
CONSENTIMIENTO QUIRURGICO FIRMADO	Si	
EL EQUIPO Y LA ASISTENCIA ESTAN DISPONIBLES EN CASO DE REQUIRIRSE	Si	
EL USUARIO HA CONFIRMADO EL LUGAR DEL CUERPO	Si	
HA CONFIRMADO SU IDENTIDAD	Si	
MANILLA DE IDENTIFICACION	Si	
REQUIERE Y TIENE DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UCI	Si	222
RETIRO DE JOYAS	Si	
RETIRO DE PROTESIS DENTAL	Si	
SIN ESMALTE EN UÑAS DE MANOS Y PIES	Si	
VENOPUNCION PERMEABLE	Si	

Responsable de la Preparación: MARIA ANTONIA SOSA PINTO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 39676671

EXAMEN FÍSICO AL INGRESO

Fecha - Hora: 07/07/2016 01:57 Ubicación: CIRUGIA GENERAL MAYOR Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Presión Arterial: 100 / 59 mmHg	Frec. Cardíaca: 90 Lat/min	Peso: 60 Kg
PA Media: 72 mmHg	Frec. Cardíaca Fetal: --	Talla: 154 cms
Temperatura: 36 °C	Pulso: 90 Pul/min	Sup. Corp: 1.60
Lugar Toma: Axilar	Saturación de Oxígeno: 92 % Con O2	

Preparación Quirúrgica Adecuada: --

Firmado por: MARIA ANTONIA SOSA PINTO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 39676671

TRANSOPERATORIO

DATOS AL INICIO

Fecha - Hora: 07/07/2016 01:35 UBICACIÓN: CIRUGIA GENERAL MAYOR SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Fecha Hora entrada Quirófano:	Nro. Sala/Quirófano: SALA 8
Medias Antiembólicas: No	Estado Anímico: --
Protección de Prominencias Óseas: No	Estado de Conciencia: Obnubilado

Firmado por: JOHANA SOLEY CASTIBLANCO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 52466124

DURANTE LA CIRUGÍA

Fecha - Hora: 07/07/2016 02:30

Presentó Reacción:	No
Reacción:	--
Área de Asepsia Quirúrgica:	Abdomen
Placa Electro Bisturí:	Si
Lugar de la Placa:	MUSLO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Posición del Paciente: Decúbito Supino
 Protección Ocular: Si
 Cúal: MICROPORE
 Muestra Quirúrgica: No
 Proyectoil: No
 Estudios Imagenológicos: No
 Exámenes de Laboratorio: No

Firmado por: JOHANA SOLEY CASTIBLANCO , AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 52466124

SIGNOS VITALES

Fecha - Hora: 07/07/2016 01:35

Presión Arterial: 100 / 59 mm / Hg	Frec. Cardíaca: 110 Puls/min	Saturación: 81 % Con O2	Talla: 154.00 cms
PA Media: 72	Frec Cardíaca Fetal: --	PVC: --	Peso: 60.00 Kg
Temperatura: --	Frec Respiratoria: 12 Resp./min	Glasgow: --	Sup. Corp: 1.60
Lugar Toma: --	Pulso: 110 Puls/min		

Responsable: JOHANA SOLEY CASTIBLANCO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 52466124

Fecha - Hora: 07/07/2016 02:00

Presión Arterial: 112 / 66 mm / Hg	Frec. Cardíaca: 102 Puls/min	Saturación: 90 % Con O2	Talla: 154.00 cms
PA Media: 81	Frec Cardíaca Fetal: --	PVC: --	Peso: 60.00 Kg
Temperatura: --	Frec Respiratoria: 12 Resp./min	Glasgow: --	Sup. Corp: 1.60
Lugar Toma: --	Pulso: 102 Puls/min		

Responsable: JOHANA SOLEY CASTIBLANCO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 52466124

Fecha - Hora: 07/07/2016 02:30

Presión Arterial: 99 / 56 mm / Hg	Frec. Cardíaca: 78 Puls/min	Saturación: 90 % Con O2	Talla: 154.00 cms
PA Media: 70	Frec Cardíaca Fetal: --	PVC: --	Peso: 60.00 Kg
Temperatura: --	Frec Respiratoria: 12 Resp./min	Glasgow: --	Sup. Corp: 1.60
Lugar Toma: --	Pulso: 78 Puls/min		

Responsable: JOHANA SOLEY CASTIBLANCO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 52466124

DATOS FIN DE CIRUGÍA

Recuento de Compresas: Completo

Destino del Paciente: Uci

Firmado por: JOHANA SOLEY CASTIBLANCO , AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 52466124

EQUIPO DE TRABAJO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Segundo Identificador:	13/08/1957 00:00:00 AM				
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

JUAN GUILLERMO HOLGUIN (RESIDENTE) , Médico
MARIA FERNANDA JIMENEZ AYALA, Cirujano, Registro: 51646537
ALVARO LEONARDO PINILLA PARDO, Anestesiólogo, Registro: 80504175
MAYRA ALEJANDRA MORENO NARCISO, Instrumentador, Registro: 1022358233
Registrado por: MARIA FERNANDA JIMENEZ AYALA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 51646537



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-1				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	CONSULTORIO URG 06 MED GENERAL			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha Ingreso	DD 21	MM 2	AAAA 2014	Hora Ingreso	14:34

Fecha Egreso	DD 21	MM 2	AAAA 2014	Hora Egreso	19:26

Autorización: 32506139 - AUT 32506139

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 790412
Fecha – Hora de Llegada: 21/02/2014 14:34
Lugar de nacimiento: BOGOTA D.C.
Fecha – Hora de Atención: 21/02/2014 15:01
Barrio de residencia: BARRIOS FUERA DEL DISTRITO

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA

FIEBRE , DIARREA Y DOLOR CABEZA

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 113/70 mmHg

Presión Arterial Media: 84 mmHg

Toma Presión: Automática

Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/Min

Pulso: 104 Pul/Min

Lugar de la Toma: Radial derecho

Temperatura: 37 °C

Saturación de Oxígeno: 97 %

Estado de dolor manifiesto: Moderado

Color de la piel: Normal

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

GASTROENTERITIS

Clasificación: 3 - TRIAGE III

Ubicación: CONSULTORIO URG 06 MED
GENERAL

Firmado por: JOSE ALBERTO STERLING MUNAR , MEDICO GENERAL URGENCIAS , Reg: 76316926

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

NIEGA

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO URG 06 MED GENERAL, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 21/02/2014 15:34

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

FIEBRE , DIARREA Y DOLOR CABEZA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO DE 3 DIAS DE CEFALEA FRONTAL MODERADA ASOCIADO A FIEBRE, QUIEN DESDE EL DIA DE AYER PRESENTO DIARREA CON MOCO, DOLOR ABDOMINAL HIPOGASTRICO, HOY ANIFIESTA MEJORIA DE LA CONCISTENCIA. MANIFIESTA VIAJE RECIENTE A BOYACA.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Otros:NIEGA OTROS

ANTECEDENTES



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-1				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	CONSULTORIO URG 06 MED GENERAL			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 21/02/2014 15:38

Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/Min

Temperatura: 37°C

Saturación de Oxígeno: 97%, Sin Oxígeno

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 21/02/2014 15:38

Color de la piel: Normal

Estado de dolor: Moderado

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
21/02/2014 15:38	Automática	113	70	84	--	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
21/02/2014 15:38	104	--	--	Radial derecho	--

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Cabeza: Normal MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS

Cuello

Cuello: Normal MOVIL SIN ADEOPATIAS

Tórax

Tórax: Normal RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS.

Abdomen

Abdomen: Normal BLADO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO

Extremidades

Extremidades: Normal

Piel y Faneras



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-1				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	CONSULTORIO URG 06 MED GENERAL			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Piel y Faneras: Normal

Neurológico

Neurologico: Normal

Psiquismo

Psiquismo: Normal

Dorso

Dorso: Normal

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	A09X	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

Plan: PACIENTE CON CUADRO DE FIEBRE, CEFALEA, DOLOR DOMINAL ASOCIADO A DIARREA CON MOCO, CON ANTECEDENTE RECIENTE DE VIAJE A TIERRA CALIENTE DE 15 DIAS, EN EL MOMENTO REFIERE CEFALEA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE SIRS, SOLICITO PARA CLINICOS PARA DESCARTAR GASTROENTERITIS INFECCIOSA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO COMPENSAR

21/02/2014 15:47 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro

ORDENADO

21/02/2014 15:47 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro

tomado y enviado

TO

21/02/2014 15:48 Coproscopico (118) incluye la determinación de pH sangre oculta azúcares re

paciente entrega muestra

TO

21/02/2014 15:48 Coproscopico (118) incluye la determinación de pH sangre oculta azúcares re

ORDENADO

Medicamentos

21/02/2014 15:47 Diclofenaco sodico 75 mgx3 ml solución inyectable 1 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, DOSIS ÚNICA, por DOSIS ÚNICA

ORDENADO

Firmado por: JOSE HIPOLITO MORENO CASTILLO, MEDICINA GENERAL, Reg: 251255

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-1				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	CONSULTORIO URG 06 MED GENERAL			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** CONSULTORIO URG 06 MED GENERAL **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/02/2014 18:53

SUBJETIVO

PACIENTE CON CUADRO DE GASTROENTERITIS
REFIERE EMJORIA DE CEFALIA, SIN NUEVOS EPISODIOS DIARREICOS

OBJETIVO

FC: 86 FR: 18 TA: 135/70

MUCOSAS HUMEDAS ROSDAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGARGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSOS, EXTREMIIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

HEMOGRAMA: LEU: 10.91 NEU: 83.4% LIN: 12.0 HCTO: 41, HB: 14.5, PLAQ: 207.000 COPROSCOPICO: BLASTOCITYS HOMINIS >5

ANÁLISIS

PACIENTE CON CUADRO DE GASTROENTERITIS, E EL MOEMNTO HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PARACLINICOS CON LEUCOCITOSIS LEVE, COPOROSCOPICO CON BLASTOCICTIS HOMINIS, SE DECIDE DARE EGERSO CON MANEJO SINTOMATICO Y SIGNOS DE ALARMA

PLAN

SALIDA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

NIGUNO

Paciente Crónico: No

Firmado por: JOSE HIPOLITO MORENO CASTILLO, MEDICINA GENERAL, Reg: 251255

EGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO URG 06 MED GENERAL, **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), **FECHA:** 21/02/2014 18:58

CAUSA DE EGRESO: ALTA HOSPITALARIO

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

CONDICIONES GENERALES SALIDA: buen estado general, hidratado sin signos de irritación peritoneal

PLAN DE MANEJO: salida

INCAPACIDAD FUNCIONAL: Si

TIPO DE INCAPACIDAD: Enfermedad General

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

INCAPACIDAD

21/02/2014 19:00

Enfermedad general 2 Días, Desde: 21/02/2014, Hasta: 22/02/2014, Paciente con cuadro de gastroenteritis que requirió manejo por urgencias

ORDENADO

Medicamentos

21/02/2014 18:59



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-1				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	CONSULTORIO URG 06 MED GENERAL			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Acetaminofen 500 mg tableta 2 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 5 DIAS

ORDENADO

21/02/2014 19:00

Hioscina n butil bromuro 10 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 5 DIAS

ORDENADO

Firmado por: JOSE HIPOLITO MORENO CASTILLO , MEDICINA GENERAL , Reg: 251255



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	16:36
	23	2	2014		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	18:22
	4	3	2014		

Autorización: 32527845 - 32527845

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 791615
Fecha – Hora de Llegada: 23/02/2014 16:36
Lugar de nacimiento: BOGOTA D.C.

Fecha – Hora de Atención: 23/02/2014 16:49
Barrio de residencia: BARRIOS FUERA DEL DISTRITO

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA
FIEBRE ESCALOFRIO TOS

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 106/69 mmHg
Toma Presión: Automática
Frecuencia Respiratoria: 21 Resp/Min
Pulso: 106 Pul/Min
Temperatura: 36 °C
Estado de dolor manifestado: Moderado

Presión Arterial Media: 81 mmHg

Lugar de la Toma: Radial Izquierdo

Saturación de Oxígeno: 98 %

Color de la piel: Normal

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

BRONQUITIS VIROSIS

Clasificación: 3 - TRIAGE III

Ubicación: CONSULTORIO URG 1 -
MEDICINA G

OBSERVACIONES

REFIERE HABER ESTADOMEN CLINMACALIDO

Firmado por: FERNANDO AUGUSTO MORA JIMENEZ , MEDICINA GENERAL , Reg: 2971764

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

NIEGA

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO URG 1 - MEDICINA G, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 23/02/2014 17:48

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Estado Civil: Separado

Fuente de la Historia: PACIENTE

Vive solo: No, Con quién vive: COMPAÑERA E HIJOS

Dominancia: Diestro

Oficio: OPERARIO DE MAQUINA

MOTIVO DE CONSULTA

FIEBRE ESCALOFRIO TOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE IN REFIERE CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN FIEBRE NO CUANTIFICADA, ASOCIADO DESDE HACE 3 DIAS A CEFALEA TIPO PULSATIL A NIVEL DE HEMICRANEO DERECHO, MANIFIESTA ADICIONALMENTE DE 1 DIA DE EVOLUCION TOS NO PRODUCTIVA ASOCIADO A DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, MENCIONA HIJA PICO FEBRIL CUANTIFICADA ESTA MAÑANA DE 39.5, REFIERE VIAJE AL DEPARTAMENTO DE BOYACA HACE 8 DIAS

PACIENTE REFIERE QUE FUE VALORADO EN LA INSTITUCION HACE 2 DIAS POR EDA + FIEBRE, NIEGA DEPOSICIONES ACTUALMENTE

REVISIÓN POR SISTEMAS

Neurológico: NO REFIERE

Gastrointestinal: NO REFIERE

Cardiovascular: NO REFIERE

Pulmonar: NO REFIERE

Genitourinario: NO REFIERE

Osteomúsculoarticular: NO REFIERE

Endocrinológico: NO REFIERE

Hematológico y Linfático: NO REFIERE

Organos de los Sentidos: NO REFIERE

Piel y Anexos: NO REFIERE

Otros: NO REFIERE

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumáticos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

OTROS ANTECEDENTES

Vida sexual activa: Si

Grupo Sanguíneo y Rh: O Positivo

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 23/02/2014 17:56

Frecuencia Respiratoria: 21 Resp/Min

Tipo de Respiración: Normal

Ventilación Asistida: No

Temperatura: 37.3°C

Saturación de Oxígeno: 98%, Sin Oxígeno

FiO2: 21 %



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 23/02/2014 17:56

Aspecto general: Bueno

Condición al llegar: Conciente

Color de la piel: Normal

Estado de hidratación: Hidratado

Estado de conciencia: Alerta

Estado de dolor: Moderado

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
23/02/2014 17:56	Automática	106	69	81	MIEMBRO SUPERIOR DERECHO	DECUBITO DORSAL	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
23/02/2014 17:56	106	Presente	Rítmico	Radial Izquierdo	++

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Cabeza: Normal CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

Cuello

Cuello: Normal

Tórax

Tórax: Normal RSCS RITMICOS NO SOPLOS, RSRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN ACP SIN SOBREGREAGDOS

Abdomen

Abdomen: Normal RSIS+, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION

Genitourinario

Genitourinario: Normal

Extremidades

Extremidades: Normal LASEGUE NEGATIVO

Piel y Faneras

Piel y Faneras: Normal

Neurológico

Neurológico: Normal ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIMETRIA FACIAL, ISOCORIA NORMORREACTIVA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS MENINGEOS

Psiquismo

Psiquismo: Normal

Dorso

Dorso: Normal

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
CEFALEA	R51X	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

Plan: PACIENTE CON CUADROCLINICO DE FIEBRE DE 8 DIAS DE EVOLUCION, REFIERE ACOMPAÑANTE QUE EL DIA DE HOY PRESENTO PICO DE 39.5, ASOCIA CEFALEA HEMICRANEANA DERECHA DE 3 DIAS DE EVOLUCION DE CARACTERISTICAS PULSATILES, Y TOS DE 1 DIA DE EVOLUCION NO PRODUCTIVA, AL EXAMEN FISICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SRIS, NO FOCALIZACIONNEUROLOGICA, DADOEDAD DEL PACIENTE Y ESTE SER REITERATIVO EN NUNCA PADECER DE CEFAELA ORDENO TAC DE CRANEO SIMPLE, HEMOGRAMA Y HEMOPARASITOS POR ANTECEDENTE DE VIAJE, SE ADMINISTRA ANLAGESIA, SE REVALORA CON RESULTADOS

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

23/02/2014 18:06 Canalizar acceso venoso periferico

ORDENADO

IMAGENOLOGIA

23/02/2014 18:08 Tomografia axial computada de craneo simple

ORDENADO

LABORATORIO COMPENSAR

23/02/2014 18:08 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ORDENADO

23/02/2014 18:08 Hemoparasitos extendido de gota gruesa *

swe toman y se enviasn

TO

23/02/2014 18:08 Hemoparasitos extendido de gota gruesa *

ORDENADO

23/02/2014 18:08 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

swe toman y se enviasn

TO

Medicamentos

23/02/2014 18:07 Tramadol clorhidrato 50 mgxml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

ORDENADO

23/02/2014 18:07 Metoclopramida clorhidrato 10 mgx2 ml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA ENVIAR # VIALES

ORDENADO

MEZCLAS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

23/02/2014 18:07 Sodio cloruro 0.9 % solucion inyectable x 500 ml

PARA 1 DIA

PASAR BOLO DE 1000 CC

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ANDRES DUARTE ALFONSO, MEDICINA GENERAL , Reg: 80041881

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** CONSULTORIO URG 1 - MEDICINA G **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/02/2014 22:42

SUBJETIVO

NOTA MEDICA

Paciente refiere cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en fiebre cuantificada en 39°C asociado a tos seca sin expectoración y sensación de disnea, con cefalea frontal no irradiada, refiere viaje hace 15 días a pueblo de boyaca, niega síntomas urinarios, deposición normal.

OBJETIVO

TA 100/60 FC 76 FR 20 T 39°C Sat 83%

Mucosa oral húmeda, conjuntivas normocromicas, faringe eritematosa sin placa ni exudados.

CP ruidos cardíacos rítmicos no soplos ruidos respiratorios sin agregados pulmonares, con murmullo vesicular disminuido en las bases, ABD blando depresible, no doloroso no signos de irritación peritoneal

EXT no edemas

NEU alerta orientado, no focalización

OBSERVACIONES

23/02/14 CH leucos 13.400 N 83% L 11% hb 13.3 plaquetas 182.000 Hemoparasitos negativo. TAC de cráneo simple sin lesiones intra o extraaxiales, (reporte sujeto a lectura de radiología) Hemoparasitos negativo.

ANÁLISIS

Paciente refiere cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en fiebre cuantificada en 39°C asociado a tos seca sin expectoración y sensación de disnea, con cefalea frontal no irradiada, refiere viaje hace 15 días a pueblo de boyaca, niega síntomas urinarios, deposición normal. Paraclínico de ingreso con hemograma con leucocitosis y neutrofilia, hemoparasitos negativo, tac de cráneo no se observa lesiones. Se revalora apicete con signos de síns dados por fiebre y taquicardia polipneico, a la auscultación pulmonar con murmullo vesicular disminuido, en bases no crepitos, con desaturación en 83% Fio2 al 0.21, se considera paicnete con cuadro febril muy probablemente origen pulmonar se indica hospitalización se amplian estudio y se solicita valoración por medicina interna.

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	J209	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	R509	Evolucion	En Estudio	--

PLAN

Hospitalización

Oxígeno por Cn a 2 Lt minuto

SSN 0.9% a 100 cc hora

Omeprazol 20mg VO en ayunas

HBPM 40mg SC día

Acetaminofen 1Gr VO cada 6 horas

SS rx d torax - gaseos arteriales, y val por medicina interna



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SD febril

Neumonía ?

Paciente Crónico: No

Firmado por: JOHANA PATRICIA FORERO PETTO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1032369893

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA A **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/02/2014 03:28

SUBJETIVO

Paciente de 56 años de edad sin antecedentes de importancia que consultó por cuadro de 3 días de evolución consistente en fiebre objetiva con sintomatología respiratoria dada por disnea tos seca se revisa reporte de laboratorios que muestra hemograma con leucocitosis y neutrofilia, hemoparásitos negativos, tac de cráneo sin áreas de sangrado ni isquemia, paciente febril taquicárdico desaturado al ambiente, campos pulmonares con disminución del murmullo vesicular se revisa rx de tórax que muestra infiltrados parahiliares con ensanchamiento del mediastino, llama la atención presencia de intestino en tórax, gaseas arteriales con hipoxemia con equilibrio ácido base, se indica inicio de manejo antibiótico con ampicilina sulbactam se encuentra en proceso valoración por Medicina interna y cirugía general.

OTROS ANTECEDENTES

Grupo Sanguíneo y Rh: O Positivo

OBJETIVO

SV TA 100/60 FC 123 FR 20 SAT 84 FIO2 21 %

Normocefalo escleras anictéricas mucosa oral húmeda, conjuntivas normocromicas, faringe eritematosa sin placa ni exudados.

Cardíaco ruidos cardíacos rítmicos no soplos ruidos respiratorios sin agregados pulmonares, con murmullo vesicular disminuido en las bases

ABD blando depresible, no doloroso no signos de irritación peritoneal

EXT simétricas bien perfundidas sin edema, Neurológico sin alteraciones

OBSERVACIONES

ANÁLISIS

Paciente de 56 años de edad sin antecedentes de importancia que consultó por cuadro de 3 días de evolución consistente en fiebre objetiva con sintomatología respiratoria dada por disnea tos seca se revisa reporte de laboratorios que muestra hemograma con leucocitosis y neutrofilia, hemoparásitos negativos, tac de cráneo sin áreas de sangrado ni isquemia, paciente febril taquicárdico desaturado al ambiente, campos pulmonares con disminución del murmullo vesicular se revisa rx de tórax que muestra infiltrados parahiliares con ensanchamiento del mediastino, llama la atención presencia de intestino en tórax, gaseas arteriales con hipoxemia con equilibrio ácido base, se indica inicio de manejo antibiótico con ampicilina sulbactam se encuentra en proceso valoración por Medicina interna y cirugía general.

PLAN

HOSPITALIZAR

DIETA CORRIENTE

LEV SSN 70CC/H

OXIGENO POR CANULA NASAL 2 LIT MIN

AMPICILINA SULBACTAM 1 AMP IV CADA 6 HORAS

CLARITROMICINA 1 AMP IV CADA 12 H

ACETAMINOFEN 1 GRAMO CADA 6 HORAS

HEPARINA 60 MG SC CADA 24 HORAS

EN PROCESO VALORACION POR MEDICINA INTERNA

SS VALORACION POR CX GENERAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Paciente Crónico: No

Firmado por: ALBA OLIVA HOYOS VELASCO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1088970102



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA B **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/02/2014 06:13

SUBJETIVO

RESPUESTA IC CX GENERAL:

PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS CON CUADRO DE APROXIMADAMENTE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISNEA, TOS NO PRODUCTIVA, ASOCIADO A PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS DE 39.3. ADICIONALMENTE REFIERE CEFALEA FRONTAL DE TIPO PULSATIL DESDE HACE 8 DIAS. INGRESA POR URGENCIAS DONDE SE TOMA HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA UN PACIENTE TAQUICARDICO Y DESATURADO(88%SAT O2), SE TOMAN GASES ARTERIALES QUE MUESTRAN HIPOXEMIA SIN TRASTORNO ACIDO BASE Y UNA RX DE TORAX QUE EVIDENCIA INFILTRADOS PARAHILIARES CON ENSANCHAMIENTO DE MEDIASTINO Y PRESENCIA DE ASAS INTESTINALES EN TORAX. ADICIONALMETE TONA TAC DE CRANEO EL CUAL NO REPORTA ANORMALIDADES.

OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO.
FC:90 FR: 24 T: SAT:94%

CC/ ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISORICAS, CUELLO MOVIL NO SE PALPAN MASAS NI ADENOMEGALIAS. CP/RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, CON RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOCONDRIODRECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES:EUTROFICAS, PULSOS PRESENTES. NEUROLOGICO: SIN DEFICIT APARENTE.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS CON CUADRO DE DIFICULTYAD RESPIRATORIA ASOCIADA PICOS FEBRILESDE 39. PLACA DENTRO DE LOS PARACLINICOS SE SOLICITA RX DE TORAX QUE EVIDENCIA AX HEMIDIFRAGMA IZQUIERDO MUY ELEVADO SE REVISAS CON RADIOLOGO DR TORRES DONDE SE ESTABLECE QUE NO ES CLARO SI ES POR UNA PARALISIS DIAFRAGMATICA O POR UNA HERNIA. SE DEBEN AMPLIAR ESTUDISO POR TAC DE TORAX. SE SOLICITA TAC DE TORAX CONTRASTADO

PLAN

SS TAC DE TORAX
MONITOREO MEDICO DE SATURACIONES
OXIGENO POR CANULA NASAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA DEL PACIENTE

Paciente Crónico: No

Firmado por: DAVID RICARDO BAQUERO ZAMARRA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 051363/2009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA B **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/02/2014 07:43

SUBJETIVO

Nota medica Sala B

paciente quein refiere persistencia de la disnea , y del dolor abdominal , refiere dolor de predominio hipocondrio de moderada intensidad asociado a distension abdominal , niega emesis o episodios diarreicos por lo que consulta

OTROS ANTECEDENTES

Grupo Sanguíneo y Rh: O Positivo

OBJETIVO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Buenas condiciones generales alerta hidratado con signos vitales de ta, 88/66 mmhg, fc: 100 , fr: 22 t:

c/c: Mucosa oral humeda , escleras anictericas

c/p: Paciente polipneico ruidos respiratorio disminuidos en base pulmonar izqueirda sin gregados a la auscultacion , ruidos cardiacos taquicardicos sin soplos

Abdomen : globoso, distendidio timpanico en toda su extension , con dolor a la palpacion de epigastrio

Extremidades ; sin edema

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLIC	24/02/2014	no se observan conslidaciones se observan asas intestinales en torax izquierdo

ANÁLISIS

Paciente quein ingresa por cuadro clinico de 3 dias de fiebre cuantificada asociado a tos seca sin , disnea y cefalea muy intensa se tomo tac de craneo sin evidencia de sangrado o lesiones isquemicas , pero el radiografia de torax se observa asas intestinales en torax izquierdo, hemnograma con leucositosis y neutrofilia que han aumento respecto a ultimo hemograma , se considero inicio de antibioticoterpia empirica , actulamente con cifras tensionales con tendencia a la hipotension se ordena soporte hidrico , febril se considera esperar concepto por cirugia general y medicina interna para definir condcutas adicionales , se explica conducta a paciente quein acepta

PLAN

Se hospitaliza

Se ordena toma de gases arteriales

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

sindrome febril a estudio

Paciente Crónico: No

Firmado por: YENNY ROCIO ESPINOSA , MEDICINA GENERAL, Reg: 33369504

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA B **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/02/2014 15:17

SUBJETIVO

INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA

INFORMANTE: HIJA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: MALA, SOBRINO BUENA

PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS EL DÍA DE AYER POR CUADRO CLÍNICO DE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN FIEBRE CUANTIFICADA DE 40°, ASOCIADA HACE 3 DIAS A CEFALEA INTENSA DE TIPO PUNZANTE EN HEMICRÁNEO DERECHO, ESCALOFRÍOS, TOS NO PRODUCTIVA, DISNEA, ASTENIA Y ADINAMIA. Y HACE 2 DIAS A DEPOSICIONES LIQUIDAS NUMERO 3 AL ,SIN SANGRE ,NI MOCO
REFIERE VIAJE A SUATÁ,BOYACÁ HACE 8 DÍAS DONDE INICIAN LOS SÍNTOMAS ES OPERADOR EN UNA FÁBRICA DE COMIDA PARA POLLOS.

OTROS ANTECEDENTES

Grupo Sanguíneo y Rh: O Positivo

OBJETIVO

PACIENTE ALERTA, EN REGULAR ESTADO GENERAL.

SIGNOS VITALES:

TA: 110/70 MMHG T:37.4° FC:108LPM FR:23 RPM FIO2: 28% SAT: 97 CON O2

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. MUCOSA ORAL DESHIDRATADA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS O MASAS. NO INGURGITACIÓN YUGULAR.

TORAX: EXPANSIÓN TORÁCICA CONSERVADA, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS NI REFORZAMIENTOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS AGREGADOS.

ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, DISTENDIDO, NO PRESENTA SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. NO SE PALPAN MAAS NI MEGALIAS.

MIEMBROS: EUTRÓFICOS, SIN EDEMAS, PULSOS CONSERVADOS.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, SIN DEFICIT APARENTE, ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y ESPACIO.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO	23/02/2014	RECuento LECUCOCITOS 13400NEUTRÓFILOS: 11190LINFOCITOS 1590MONOCITOS 570EOSINOFILOS 0BASOFILOS 50RECUENTO ERITROCITOS 4.39HEMATOCRITO 37.8HEMOGLOBINA 13.3CMV 86.1CMH 30.3PLAQUETAS 182000GOTA GRUESA NEGATIVA
SODIO	23/02/2014	128
POTASIO	23/02/2014	3.75
COLORO CLORURO	23/02/2014	94.6
TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	23/02/2014	13.7
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)	23/02/2014	36.1
COPROSCOPICO INCLUYE LA DETERMINACION DE PH	23/02/2014	POSITIVO PAA BLASTOCYSTIS HOMINIS
NITROGENO UREICO (BUN)	23/02/2014	17.4
CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	23/02/2014	0.91
RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLIC	24/02/2014	SILUETA CARDIACA NO VALORABLE DE MANERA PRECISA. ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PEROBronCOVASCULAR. SIN AREAS DE CONSOLIDACIÓN DEL PARÈNQUIMA. ELEVACIÓN DEL HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO.
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	23/02/2014	EL ESTUDIO DEMOSTRÓ UNA ADECUADA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. NO SE IDENTIFICARON ALTERACIONES FOCAL O DIFUSSAS EN LOS COEFICIENTES DE ATENUACIÓN DEL PARÈNQUIMA CEREBRAL.

OBSERVACIONES

INR 1.02

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUE INGRESA AL SERVICIO POR CUADRO FEBRIL, BRONQUITIS AGUDA, ASOCIADO A GASTROENTERITIS Y CEFALIA DE TIPO MIGRAÑOSA QUE PUDO EXACERBARSE POR SU CONDICIÓN ACTUAL. DESHIDRATADO, SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA CON TAQUICARDIA, TAQUIPNEA, LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, PARACLINICOS CON HIPONATREMIA MODERADA HIPOVOLÉMICA. EL TAC DE CRÁNEO SIMPLE NO MUESTRA ANORMALIDADES, RADIOGRAFÍA DE TORAX CON ELEVACION DEL HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO POR PARALISIS VS HERNIA DIAFRAGMÁTICA). SE CONSIDERA HOSPITALIZACION, CORRECCION DE TRASTORNO HIDROELECTROLITICO, SE SUSPENDE CLARITROMICINA, SE ESPERA LECTURA DE TAC DE TORAX Y ABDOMEN SE LE INFORMA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA
DIETA NORMAL
O2 POR CÁNULA NASAL 2 LITROS/MINUTO
SSN 0.9% 100CC /HORA
AMPICILINA SULBACTAM 1.5 IV CADA 6 HORAS
ENOXAPARARINA 40MG SC DIA
OMEPRAZOL 20MG DIA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ACETAMINOFEN 500MG CADA 12 HORAS
BROMURO DE IPATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS
UROANALISIS EN PROCESO
GRAM EN PROCESO
SUSPENDER DIPIRONA Y CLARITROMICINA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

BRONQUITIS AGUDA
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
DESHIDRATACION GRADO II
CEFALEA DE CARACTERISTICAS MIGRAÑOSAS

Paciente Crónico: No

Firmado por: DENIA BEATRIZ PIÑERES HERRERA, MEDICINA INTERNA, Reg: 37405

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA B
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/02/2014 18:01

SUBJETIVO

ORDENES DE MED INTRENA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA
DIETA NORMAL
O2 POR CÁNULA NASAL 2 LITROS/MINUTO
SSN 0.9% 100CC /HORA
AMPICILINA SULBACTAM 1.5 IV CADA 6 HORAS
ENOXAPARARINA 40MG SC DIA
OMEPRAZOL 20MG DIA
ACETAMINOFEN 500MG CADA 12 HORAS
BROMURO DE IPATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS
UROANALISIS EN PROCESO
GRAM EN PROCESO
SUSPENDER DIPIRONA Y CLARITROMICINA

PLAN

HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA
DIETA NORMAL
O2 POR CÁNULA NASAL 2 LITROS/MINUTO
SSN 0.9% 100CC /HORA
AMPICILINA SULBACTAM 1.5 IV CADA 6 HORAS
ENOXAPARARINA 40MG SC DIA
OMEPRAZOL 20MG DIA
ACETAMINOFEN 500MG CADA 12 HORAS
BROMURO DE IPATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS
UROANALISIS EN PROCESO
GRAM EN PROCESO
SUSPENDER DIPIRONA Y CLARITROMICINA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA
DIETA NORMAL



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

O2 POR CÁNULA NASAL 2 LITROS/MINUTO
SSN 0.9% 100CC /HORA
AMPICILINA SULBACTAM 1.5 IV CADA 6 HORAS
ENOXAPARARINA 40MG SC DIA
OMEPRAZOL 20MG DIA
ACETAMINOFEN 500MG CADA 12 HORAS
BROMURO DE IPATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS
UROANALISIS EN PROCESO
GRAM EN PROCESO
SUSPENDER DIPIRONA Y CLARITROMICINA
Paciente Crónico: No

Firmado por: VALDEJULY ENRIQUE VARELA OSPINO, MEDICINA GENERAL, Reg: 72275920

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Ingreso a Piso **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 6 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/02/2014 23:11

SUBJETIVO

NOTA DE INGRESO A PISO SEXTO NORTE CAMA 639 B
HORA DE INGRESO A PISO 22+50

MC "TOR FIEBRE ESCALOFRIOS Y MALESTAR GENERAL"

EA PACIENTE QUEIN REFIERE CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN FIEBRE NO CUANTIFICADA, ASOCIADO DESDE HACE 3 DIAS A CEFALEA TIPO PULSATIL A NIVEL DE HEMICRANEO DERECHO, MANIFIESTA ADICIONALMENTE DE 1 DIA DE EVOLUCION TOS NO PRODUCTIVA ASOCIADO A DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, MENCIONA HIJA PICO FEBRIL CUANTIFICADA ESTA MAÑANA DE 39.5, REFIERE VIAJE AL DEPARTAMENTO DE BOYACA HACE 8 DIAS RAZON POR LA CUAL CONSULTA

INGRESA A PISO SIN FAMILIAR COMENTA MEJORIA DE LOS SINTOMAS

REVISIÓN POR SISTEMAS

Neurológico:NIEGA

Gastrointestinal:NIEGA

Cardiovascular:NIEGA

Pulmonar:NIEGA

Genitourinario:NIEGA

Osteomúsculoarticular:NIEGA

Endocrinológico:NIEGA

Hematológico y Linfático:NIEGA

Organos de los Sentidos:NIEGA

Piel y Faneras:NIEGA

Otros:NIEGA

OTROS ANTECEDENTES

Grupo Sanguíneo y Rh: O Positivo

OBJETIVO

PACIENTE QUIEN INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL
TA 90/54 FC 71 FR 20 T 36.3 SAT 93% CON CN A 2 LT
C/C/C MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
C/P RSCSRs SIN SOPLOS RSRs SIN AGREGADOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ABD BLANDO RSIS PRESENTES SIN MASAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXT EUTROFICAS SIN EDEMAS
NEURO ALERTA COLABORADOR ORIENTADO NO FOCALIZACION

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO)	23/02/2014	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA CONTEO PLAQUETARIO NORMAL NO ANEMIA
UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	24/02/2014	NO INFECCIOSO CON MICROPROTEINURIA
SODIO	24/02/2014	128 BAJO
POTASIO	24/02/2014	NORMAL
CLORO CLORURO	24/02/2014	NORMAL
NITROGENO UREICO (BUN)	24/02/2014	NORMAL
CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	24/02/2014	NORMAL
RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLIC)	24/02/2014	Siluetas cardíacas no valorables en manera precisa. Engrosamiento del intersticio peribroncovascular, sin áreas de consolidación del parénquima. Elevación del hemidiafragma izquierdo
TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	23/02/2014	Estructuras endocraneanas dentro de límites normales. Sinusitis maxilar derecha aguda

OBSERVACIONES

24/02/2014 GRAM DE ORINA NO INFECCIOSO 23/02/2014 TIEMPOS DE COAGULACION EN RANGOS NORMALES
HEMOPARASISTOS GOTA GRUESA NEGATIVA

ANÁLISIS

PACIENTE QUIEN INGRESA CON CUADRO DE SINTOMAS INESPECIFICOS CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA CON RX DE
TORAX QUE NO ES CLARA POR LO QUE MEDICINA INTERNA SOLICITA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS TAC DE TORAX DEL
CUAL ESTA PENDIENTE REPORTE SE ESPERA EL MISMO SE CONSIDERA CONTINUA MANEJO AB SE SOLICITAN SODIO PARA
LA MAÑANA PARA EVALUAR CORRECCION DEL TRASTORNO HIDROELECTROLITICO SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN
ACEPTA Y ENTIENDE

PLAN

DIAGNOSTICOS DE INGRESO A PISO

1. BRONQUITIS AGUDA
2. SINUSITIS MAXILAR DERECHA AGUDA
3. HIPONATREMIA
4. HERNIA DIAFRAGMATICA

PLAN DE MANEJO EN PISO

1. HOSPITALIZAR POR MI
2. PENDIENTE LECTURA DE TAC DE TORAX
3. CONTINUA MANEJO AB

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MANEJO POR MEDICINA INTERNA

Paciente Crónico: No

Firmado por: LAURA VIVIANA TENJO BECERRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 52931932

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: 6 NORTE ALA OCCIDENTE SEDE:
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 25/02/2014 07:12



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 56 AÑOS CON DX:

1. BRONQUITIS AGUDA
2. SINUSITIS MAXILAR DERECHA AGUDA
3. HIPONATREMIA
4. HERNIA DIAFRAGMATICA

S/ REFIERE MEJORIA DE DISNEA.

OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO.

SV: TA 109/68 mmHg TAM 81 mmHg FC 92 X MIN FR 20 X MIN T 38.8°C SATO2 92% CON O2 A 2 LT/MIN

CC/ ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISORICAS, CUELLO MOVIL NO SE PALPAN MASAS NI ADENOMEGALIAS.

CP/RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, CON RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOCONDRIOS DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, PULSOS PRESENTES.

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT APARENTE.

OBSERVACIONES

TAC DE TORAX (24/02/2014): Imagen compatible con eventración diafragmática izquierdaatelectasia pasiva de los segmentos basales del lóbulo inferior izquierdo. Signos de hipertensión pulmonar postcapilar con derrames pleurales bilaterales libres en escasa cantidad. Ganglios mediastinales aumentados en número.

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA DADO POR TAQUICARDIA, FIEBRE, Y LEUCOCITOSIS, CON HALLAZGO EN EL TAC DE TORAX DE ATELECTASIA PASIVA BASAL EN EL LOBULO INFERIOR IZQUIERDO, QUE SE CONSIDERAN PUEDEN SER LA CAUSA DEL SX FEBRIL, SE DEBE CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA Y DE PATRON RESPIRATORIO, SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX PARA CORRECCION DE EVENTRACION DIAFRAGMATICA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

SS VALORACION POR CX DE TORAX.

CURVA TERMICA

VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA DE PACIENTE.

Paciente Crónico: No

Firmado por: ALBERTO ENRIQUE RICAURTE ARAGÓN, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1019002726

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA **UBICACIÓN:** 6 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/02/2014 10:36

SUBJETIVO

MEDICINA INTERNA DR AVELLANEDA - DR SANCHEZ

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS

1. BRONQUITIS AGUDA
2. SINUSITIS MAXILAR DERECHA AGUDA
3. HIPONATREMIA RESUELTA
4. HERNIA DIAFRAGMATICA

S/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN REFIERE QUE HA MEJORADO UN POCO, PERO QUE AUN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SIENTE ALGO DE AHOGO Y SENSACION DE CALOR.

OBJETIVO

PACIENTE EN ADEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA CONCIENTE ALERTA AFEBRIL HIDRATADO.
SIGNOS VITALES TA 95/51 TAM 71 mmHg FC 89 FR 20 SO2 93% T 37.7°C DOLOR 2/10
CC/ MUCOSAS HIDRATADAS NORMOCROMICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR.
CP/ RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRs MURMULLO VESICULAR PRESERVADO SIN SOBREGREDGADOS, DISMINUIDO HACIA
BASE PULMONAR IZQ.
EXT/ NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL <2SG
SNC/ SIN DEFICIT, NO FOCALIZACIONES NEUROLOGICAS.

OBSERVACIONES

SODIO 138

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA CONCIENTE AFEBRIL HIDRATADO, SIN
DETERIORO HEMODINAMICO, CON CLINICA RESPIRATORIA LA CUAL INICIALMENTE SE CONSIDERO ,COMO PROCESO DE
BRONQUITIS AGUDA Y SINUSITIS MAXILAR AGUDEA POR LOC CUAL SE INICIO MANEJO ANTIBIOTICO, SE DECIDIO POR
IMAGEN EN RADIOGRAFIA SUGESTIVA DE HERNIA SOLICITAR TAC DE TORAX EL CUAL CORROBORA HERNIA DIAFRAGMATICA
IZQUIERDA Y POR LA CUAL SE SOLICITO VALORACION POR EL SERVICIO DE CIRUGIA DE TORAX.
DADA LA CLINICA DEL PACIENTE QUIEN A PESAR DE COMPENSACION DE EPISODIO DIARREICO AGUDO AUN HA
PRESENTADO PICOS FEBRILES, POR LO CUAL SE DECIDE DESCARTAR OTROS POSIBLES FOCOS DE INFECCION EN
ESPECIAL ABSCESES HEPATICOS Y POR LO CUAL SE SOLICITA ECOGRAFIA ABDOMINAL.

PLAN

DIETA NORMAL
O2 POR CÁNULA NASAL 2 LITROS/MINUTO
SSN 0.9% 100CC /HORA
AMPICILINA SULBACTAM 1.5 IV CADA 6 HORAS (24/02/14)
ENOXAPARARINA 40MG SC DIA
OMEPRAZOL 20MG DIA
ACETAMINOFEN 500MG CADA 6 HORAS
BROMURO DE IPATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS
CSV AC
SS/ ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

HERNIA DIAFRAGMATICA IZQ
P VALROACION POR CIRUGIA DE TORAX
Paciente Crónico: No

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 25/02/2014 22:50
se carga al sistema valoracion por cirugia de torax ya que no estaba generada
Firmado por: GERMAN ALBERTO AVELLANEDA FANDIÑO, MEDICINA INTERNA, Reg: 79450229
Firmado por: GERMAN ALBERTO AVELLANEDA FANDIÑO, MEDICINA INTERNA, Reg: 79450229

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: 6 NORTE ALA OCCIDENTE SEDE:
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 25/02/2014 15:41

SUBJETIVO

MEDICINA GENERAL

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. BRONQUITIS AGUDA EN MANEJO ANTIBIOTICO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

2. SINUSITIS MAXILAR DERECHA AGUDA EN MANEJO

3. HIPONATREMIA RESUELTA

4. SINDROME DISNEICO

- HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA

- ATELECTASIA PASIVA DE LOS SEGMENTOS BASALES DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO

- SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR POSTCAPILAR CON DERRAMES PLEURALES BILATERALES LIBRES EN ESCASA CANTIDAD

- GANGLIOS MEDIASTINALES AUMENTADOS EN NÚMERO

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES

TA: 100/60 MMHG FC, 104 MIN, FR. 26 MIN T. 38.9°C SO₂ 95% CON FIO₂ 28%

MUCOSAS SEMIPALIDAZ

CUELLO SE VALORADA Y SE PALPA SIN ENCONTRAR ADENOPATIAS

RUDIOS CARDIACOS RÍTMICOS TAQUICÁRDICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

EXTREMIDADES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS

NEU; SIN DEFECIT NO FOCALIZACIÓN

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE DE 56 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN INGresa POR CUADRO FEBRIL PERSISTENTE ASOCIADO A SÍNTOMAS RESPIRATORIOS CON TOS Y DISNEA, ASÍ COMO CUADRO HACE 7 DÍAS DE DIARREA DE TRES DÍAS QUE SE MANEJA Y AUTOLIMITO, AHORA HOSPITALIZADO POR PERSISTENCIA DE FIEBRE QUIEN SE ENCONTRO HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA, CUADRO DE BRONQUITIS EN MANEJO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA SULBACTAM, PACIENTE QUIEN PERSISTE A PESAR DE MANEJO CON PICOS FEBRILES, TAQUICÁRDICO, MAL ASPECTO GENERAL, LLAMA ATENCIÓN EVIDENCIA DE ADENOMEGALIAS MEDIASTINALES AUMENTADAS Y PERDIDA DE PESO EN LOS ÚLTIMOS MESES SIN DESCARTAR PROCESO INFECCIOSO CRÓNICO - NEO OCULTO, SE DECIDE TOMA DE VIH, CONTROL DE REACTANTES DE FASE AGUDA, HEMOCULTIVOS.

PLAN

CURVA TERMICA

SS/ HEMOCULTIVOS AHORA

SS/ HEMOGRAMA Y PCR

SSN 0.9% BOLO DE 500 CC Y CONTINUAR A 80 CC HORA

DIPIRONA 1 GRAMO DOSIS UNIDA DESPUES DE TOMA DE HEMOCULTIVOS

SS/ VIH

SS/ VALORACION PSICOLOGIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA CLINICA

Paciente Crónico: No

Firmado por: MARIA ELCY PUENTES CASTRILLON, MEDICINA GENERAL, Reg: 733/2009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA **UBICACIÓN:** 6 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/02/2014 22:51

SUBJETIVO

Se solicita valoración pendiente por cirugía de torax, la cual no se encuentra generada por sistema.

OBJETIVO

Se solicita valoración pendiente por cirugía de torax, la cual no se encuentra generada por sistema.

OBSERVACIONES

No hay nuevo.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS

Se solicita valoración pendiente por cirugía de torax, la cual no se encuentra generada por sistema.

PLAN

Se solicita valoración pendiente por cirugía de torax, la cual no se encuentra generada por sistema.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Condición clínica del paciente.

Paciente Crónico: No

Firmado por: GERMAN ALBERTO AVELLANEDA FANDIÑO, MEDICINA INTERNA, Reg: 79450229

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 6 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/02/2014 02:22

SUBJETIVO

Se abre folioop para formulación de dosis de ampicilina subbactam faltante para completar formulación de 24 horas.

OBJETIVO

.

OBSERVACIONES

No hay nuevos.

ANÁLISIS

.

PLAN

Manejo establecido.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Condición clínica del paciente.

Paciente Crónico: No

Firmado por: ANGIE YULIED SOTELO VELASQUEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1075871662

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** 6 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/02/2014 07:04

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 56 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. BRONQUITIS AGUDA
2. SINUSITIS MAXILAR DERECHA AGUDA
3. HIPONATREMIA
4. HERNIA DIAFRAGMATICA

PACIENTE REFIERE MEJORIA DE LOS SINTOMAS, NOS NIEGA EPISODIOS EMETICOS, NIEGA DOLOR ABDOMINNAL O TORACICO, ULTIMO PICO FEBRIL AYER A LAS 7 PM DEPOSICION Y DIURESIS POSITIVA DE CARACTERISTICAS USUALES

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES

SIGNOS VITALES FC: 83 FR: 27 TA: 98/53 T: 36.5 SPO2: 85%

NORMOCEFALO, ESCLARAS ANICTERICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS

TORAX CON ESTERTORES BIBASALES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ABDOMEN: LEVE DISTENSION ABDOMINAL RUIDOS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, DOLOR A LA PALPACION EN HIPOCONDRIOS DERECHO Y FLANCO
EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMA LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

OBSERVACIONES

HEMOGRAMA 25/02LEU: 11.62 NEU: 67% HB: 13 HTO: 37.6 PLT: 209.000

ANÁLISIS

PACIENTE QUE INGRESA POR CUADRO DE BRONQUITIS EN TRATAMIENTO DIA 2 CON AMPICILINA SULBACTAM A QUEIN SE LE DOCUMENTA EVENTRACION DIAFRAGMATICA EN EL HEMITORAX IZQUIERDO QUE CONDICIONA ATELECTASIA PASIVA DE LOBULO INFERIOR DEL PULMON Y COMPRESION DE VENTRICULO IZQUIERDO. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA PACIENTE ESTABLE, CON DISNEA, SIN IRRITACION PERITONEAL, CON DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL EN FLANCO DERECHO, CON ULTIMOS PARACLINICOS DE AYER QUE MUESTRAN DISMINUCION DE LA LEUCOCITOSIS Y LA NEUTROFILIA, DEMAS PARAMETROS DENTRO DE LIMITES NORMALES. DEBE CONTINUAR MANEJO DE SU CUADRO DE BRONQUITIS AGUDA Y SINUSITIS POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, POR AHORA PACIENTE CON HERNIA DIAFRAGMATICA ESPERAMOS VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX PARA DEFINIR CONDUCTA

PLAN

VALORACION CIRUGIA DE TORAX

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Paciente Crónico: No

Firmado por: MARIA FERNANDA JIMENEZ AYALA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 51646537

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA **UBICACIÓN:** 6 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/02/2014 09:24

SUBJETIVO

MEDICINA INTERNA DR AVELLANEDA - DR SANCHEZ

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. BRONQUITIS AGUDA EN MANEJO ANTIBIOTICO
 2. SINUSITIS MAXILAR DERECHA AGUDA EN MANEJO
 3. HIPONATREMIA RESUELTA
 4. SINDROME DISNEICO
- HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA
 - ATELECTASIA PASIVA DE LOS SEGMENTOS BASALES DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO
 - SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR POSTCAPILAR CON DERRAMES PLEURALES BILATERALES LIBRES EN ESCASA CANTIDAD
 - GANGLIOS MEDIASTINALES AUMENTADOS EN NÚMERO
- S/ PACIENTE EN EL MOMENTO REFIERE QUE AUN SE SIENTE CON DISCONFORT, MARCA LA ZONA EPIGASTRICA, CON LEVE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

OBJETIVO

PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES ALERTA CONCIENTE ALERTA AFEBRIL HIDRATADO.
SIGNOS VITALES TA 111/68 TAM 82 mmHg FC 87 FR 20 SO2 95% T 37.7°C DOLOR 2/10
CC/ MUCOSAS HIDRATADAS NORMOCROMICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR.
CP/ RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRs MURMULLO VESICULAR PRESERVADO SIN SOBREALAGRADOS, DISMINUIDO HACIA BASE PULMONAR IZQ.
EXT/ NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL <2SG
SNC/ SIN DEFICIT, NO FOCALIZACIONES NEUROLOGICAS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA CONCIENTE AFEBRIL HIDRATADO, SIN DETERORO HEMODINAMICO, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, CON SATURACIONES DE OXIGENO HASTA DEL 83%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PACIENTE QUIEN SEGUN NOTAS DE ENFERMERIA HIZO PICOS FEBRILES HASTA LAS 18+00 DEL DIA DE AYER, AUNQUE LA CLINICA INFECCIOSA NO ES EVIDENTE SE CONTINUA CON MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO, EL DIA DE AYER SE SOLICITO ECO ABDOMINAL TOTAL PARA ESTUDIO DE ABSCESO HEPATICO, ADICIONALMENTE SE REINTERROGO AL PACIENTE QUIEN MANIFESTO PERDIDA DE PESO Y EN ASOCIACION DE AUMENTO EN NUMERO DE GANGLIOS MEDIASTINALES SE DECIDIO AMPLIAR ESTUDIOS CON HIV, HEMOCULTIVOS. ESTAREMOS ATENTOS A REALIZACION DE ECO ABDOMINAL, SEGUN REPORTE SE DEFINIRAN NUEVAS CONDUCTAS TERAPEUTICAS, SE DEBE INTERROGAR COMO OTRA ALTERNATIVA TERAPEUTICA UN SINDROME LINFOPROLIFERATIVO VS INMONOSUPRESIVO.

PLAN

DIETA NORMAL
O2 POR CÁNULA NASAL 2 LITROS/MINUTO
SSN 0.9% 100CC /HORA
AMPICILINA SULBACTAM 1.5 IV CADA 6 HORAS (24/02/14)
ENOXAPARARINA 40MG SC DIA
OMEPRAZOL 20MG DIA
ACETAMINOFEN 1GRMG CADA 6 HORAS
BROMURO DE IPATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS
CSV AC
P/ ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL.
P/ VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX
SS/ COPROSCOPICO SERIADO X 3

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

HERNIA DIAFRGMATICA IZQ

Paciente Crónico: No

Firmado por: GERMAN ALBERTO AVELLANEDA FANDIÑO, MEDICINA INTERNA, Reg: 79450229

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** PSICOLOGIA **UBICACIÓN:** 6 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/02/2014 10:04

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PSICOLOGIA
SE ENCUENTRA UN PACIENTE ALERTA CONSCIENTE, ORIENTADO EN ESAPCIO LUGAR Y PERSONA, PENSAMIENTO LOGICO COHERENTE, LENGUEJ FLUIDO A QUIEN SE LE REALZIA ASESORIA PRE/TES PARA VIH, SE INDAGAN CONCEPTOS SOBRE EL VIRUS DEL VIH, MEDIOS DE TRASMISION Y POSIBLES RESULTADOS DE LA TOMA DE LA PRUEBA, SE REALIZA PSIOEDUCACION ENFATIZANDO EN LA UTILIZACION DEL PROCEDIMIENTO, EXPLICO CONSENTIMIENTO INFORMADO, DONDE LA PACIENTE AUTORIZA TOMA DE LA PRUEBA.

PLAN

PENDIENTE ASESORIA POST/TES

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

INTERCOSULTA POR PSICOLOGIA

Paciente Crónico: No

Firmado por: SONIA BLANCO PRADA, PSICOLOGIA, Reg: 52226189

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 6 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/02/2014 17:50



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SUBJETIVO

NOTA MEDICA: SE REPORTE ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL NORMAL, VIH NEGATIVO.
SE REFORMULA AMPICILINA SULBACTAM YA QUE SOLO SE FORMULO PARA 12 HORAS

OBJETIVO

NOTA MEDICA: SE REPORTE ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL NORMAL, VIH NEGATIVO.
SE REFORMULA AMPICILINA SULBACTAM YA QUE SOLO SE FORMULO PARA 12 HORAS

OBSERVACIONES

ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL El hígado es de tamaño, forma y ecogenicidad normales. No se delimitan lesiones focales ni difusas en su parénquima. La vesícula biliar es de paredes delgadas, sin evidencia de alteraciones en su interior. La vena biliar intra y extrahepática es de calibre normal. Colédoco de 3.5 mm. El páncreas, el bazo y los riñones son de aspecto ecográfico normal. Las estructuras vasculares del retroperitoneo no presentan alteraciones. La vejiga es de paredes delgadas y no hay evidencia de imágenes patológicas en su interior. No se evidencian masas o líquido libre en la cavidad peritoneal. CONCLUSION: ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES. Atentamente,

ANÁLISIS

NOTA MEDICA: SE REPORTE ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL NORMAL, VIH NEGATIVO.
SE REFORMULA AMPICILINA SULBACTAM YA QUE SOLO SE FORMULO PARA 12 HORAS

PLAN

MANEJO ANTIBIOTICO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA CLINICA

Paciente Crónico: No

Firmado por: MARIA ELCY PUENTES CASTRILLON, MEDICINA GENERAL, Reg: 733/2009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta ESPECIALIDAD: CIRUGIA DE TORAX UBICACIÓN: 6 NORTE ALA OCCIDENTE SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 27/02/2014 07:41

SUBJETIVO

paciente masculino de 56 años con diagnosticos

1. Eventración diafragmática
2. Bronquitis aguda en manejo antibiótico
3. sinusitis maxilar derecha en manejo
4. Hiponatremia resuelta
5. Hipertensión pulmonar

S/ refiere sentirse mejor, leve dolor en región maxilar bilateral, niega fiebre escalofríos tolerando la vía oral

OBJETIVO

buenas condiciones, no dificultad respiratoria, saturación mayor de 90% con oxígeno por cánula nasal, a la auscultación pulmonar sin sobreaagradados

se revisa historia, paciente e imágenes

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con diagnosticos anotados, en el momento clinicamente estable, con evidencia de eventración diafragmática izquierda en tac de torax

PLAN

no requiere manejo quirúrgico urgente por nuestro servicio, se puede realizar estudio y manejo por consulta externa favor al egreso dar orden de espirometría, ecocardiograma y gases arteriales
cita control por cirugía de torax con resultados de paraclínicos



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** 6 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/02/2014 08:29

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 56 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. BRONQUITIS AGUDA
2. SINUSITIS MAXILAR DERECHA AGUDA
3. HIPONATREMIA
4. HERNIA DIAFRAGMATICA

PACIENTE REFIERE MEJORIA DE LOS SINTOMAS, TOS NIEGA EPISODIOS EMETICOS, DEPOSICION Y DIURESIS POSITIVA NORMAL, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES SIGNOS VITALES FC: 63 FR:18 TA: 102/78 T: 36.5
NORMOCEFALO, ESCLARAS ANICTERICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS
TORAX CON ESTERTORES BIBASALES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: LEVE DISTENSION ABDOMINAL RUIDOS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, DOLOR A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO DERECHO Y FLANCO
EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMA LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE DE 56 AÑOS CON DX ANOTADOS, QUIEN PRESENTA HERNIA DIAFRAGMATICA, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, SIN NUEVO PICO FEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, LEVE DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO Y FLANCO DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. FUE VALORADO POR CIRUGIA DE TORAX QUIENES CONSIDERAN QUE PUEDE SER MANEJADO AMBULATORIAMENTE CON ESTUDIOS DE EXTENSION, SIN MANEJO INTRAHOSPITALARIO ADICIONAL. SE CIERRA INTERCONSULTA POR NUESTRO SERVICIO.

PLAN

SE CIERRA IC

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Paciente Crónico: No

Firmado por: DAVID RICARDO BAQUERO ZAMARRA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 051363/2009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA **UBICACIÓN:** 6 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/02/2014 09:18

SUBJETIVO

MEDICINA INTERNA DR AVELLANEDA - DR SANCHEZ

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

1. BRONQUITIS AGUDA EN MANEJO ANTIBIOTICO
2. SINUSITIS MAXILAR DERECHA AGUDA EN MANEJO
3. HIPONATREMIA RESUELTA
4. SINDROME DISNEICO
- HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA
- ATELECTASIA PASIVA DE LOS SEGMENTOS BASALES DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO
- SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR POSTCAPILAR CON DERRAMES PLEURALES BILATERALES LIBRES EN ESCASA CANTIDAD
- GANGLIOS MEDIASTINALES AUMENTADOS EN NÚMERO
S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR, SIN NUEOS EPISODIOS DE FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NO DOLOR TORACICO, NO SITNOMAS URINARIOS.

OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA CONCIENTE ALERTA AFEBRIL HIDRATADO.
SIGNOS VITALES TA 102/60 TAM 74 mmHg FC 63 FR 20 SO2 90%2 T 36.5°C DOLOR 2/10
CC/ MUCOSAS HIDRATADAS NORMOCROMICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR.
CP/ RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRs MURMULLO VESICULAR PRESERVADO SIN SOBREGRAVADOS, DISMINUIDO HACIA BASE PULMONAR IZQ.
EXT/ NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL <2SG
SNC/ SIN DEFICIT, NO FOCALIZACIONES NEUROLOGICAS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERA CONCIENTE AFEBRIL HIDRATADO, SIN DETERIORO HEMODINAMICO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA.
PACIENTE QUIEN DESDE HACE 24 HORAS NO PRESENTA NUEVOS EPISODIOS FEBRILES, EN MANEJO ANTIBIOTICO POR BRONQUITIS, CON RESPUESTA CLINICA FAVORABLE, SE CONSIDERO EN ESTE PACIENTE POR HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS COMPATIBLES CON HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA VALORACION POR EL GRUPO DE CIRUGIA DE TORAX QUIENES CONSIDERAN QUE NO REQUIERE INTERVENCION URGENTE Y SE PUEDE REALIZAR PROCEDIMIENTO DE MANERA PROGRAMADA, ADICIONALMENTE SE SOLICITO ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL Y SE DESCARTO ABSCESO HEPATICO, NO OTRAS ALTERACIONES EN ESTRUCTURAS, NO HACEN REFERENCIA A AUMENTO EN NUMERO DE GANGLIOS.
PACIENTE ADICIONALMENTE SE LE SOLICITO PRUEBA DE VIH LA CUAL ES NEGATIVA, HEMOCULTIVOS PREELIMINARES NO MUESTRAN CRECIMIENTO DE MICROORGANISMOS A LAS 12 HORAS. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS MANEJO MEDICO INSTAURADO Y SE DECIDE AMPLIAR ESTUDIOS YA QUE EN TAC DE TORAX HAY IMAGENES COMPATIBLES CON VIDIRO ESMERILADO POR LO CUAL SE SOLICITAN BK SERIADOS, DOCUMENTAN EN EL MISMO ESTUDIO HIPERTENSION PULMONAR, CON HALLAZGOS SUGESTIVOS DE FALLA CARDIACA POR LO CUAL SE SOLICITAN ECOTT Y TROPONINAS, Y SE REALIZA MANEJO PERTINENTE.
ADICIONALMENTE PACIENTE CON IMAGEN DE TAC DE CRANEO QUE EVIDENCIA SINUSITIS MAXILAR DERECHA POR LO CUAL SE DECIDE SOLICITAR TAC DE SENOS PARANASALES Y VALORACION POR EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA.

PLAN

DIETA NORMAL
O2 POR CÁNULA NASAL 2 LITROS/MINUTO
SSN 0.9% 100CC /HORA SUSPENDER
AMPICILINA SULBACTAM 1.5 IV CADA 6 HORAS (24/02/14)
FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 6 HORAS
ENOXAPARARINA 40MG SC DIA
OMEPRAZOL 20MG DIA
ACETAMINOFEN 1GRMG CADA 6 HORAS
BROMURO DE IPATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS
CSV AC
SS/ BK SERIADOS X 3, TAC DE SENOS PARANASALES, VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA, ECOTT.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

1. BRONQUITIS AGUDA EN MANEJO ANTIBIOTICO
2. SINUSITIS MAXILAR DERECHA AGUDA EN MANEJO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

3. HIPONATREMIA RESUELTA

4. SINDROME DISNEICO

- HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA

- ATELECTASIA PASIVA DE LOS SEGMENTOS BASALES DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO

- SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR POSTCAPILAR CON DERRAMES PLEURALES BILATERALES LIBRES EN ESCASA CANTIDAD

- GANGLIOS MEDIASTINALES AUMENTADOS EN NÚMERO

Paciente Crónico: No

Firmado por: GERMAN ALBERTO AVELLANEDA FANDIÑO, MEDICINA INTERNA, Reg: 79450229

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** PSICOLOGIA **UBICACIÓN:** 6 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/02/2014 12:31

SUBJETIVO

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. BRONQUITIS AGUDA EN MANEJO ANTIBIOTICO

2. SINUSITIS MAXILAR DERECHA AGUDA EN MANEJO

3. HIPONATREMIA RESUELTA

4. SINDROME DISNEICO

- HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA

- ATELECTASIA PASIVA DE LOS SEGMENTOS BASALES DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO

- SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR POSTCAPILAR CON DERRAMES PLEURALES BILATERALES LIBRES EN ESCASA CANTIDAD

- GANGLIOS MEDIASTINALES AUMENTADOS EN NÚMERO

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR, SIN NUEOS EPISODIOS DE FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NO DOLOR TORACICO, NO SITNOMAS URINARIOS.

OBJETIVO

REALIZAR ASESORIA POST TEST PRUEBA ELISA PARA VIH.

OBSERVACIONES

ANTICUERPOS VIH : 0.00 NO REACTIVO

ANÁLISIS

PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZO PREVIA ASESORIA PRE TEST PRUEBA ELISA PARA VIH, SE REALIZA ASESORIA POST TEST SE HACE ENTREGA DEL RESULTADO.

PLAN

PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZO PREVIA ASESORIA PRE TEST PRUEBA ELISA PARA VIH, SE REALIZA ASESORIA POST TEST SE HACE ENTREGA DEL RESULTADO.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: LILE PATRICIA YACUP HOYOS, PSICOLOGIA, Reg: 52219941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA **UBICACIÓN:** 6 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/02/2014 09:23

SUBJETIVO

MEDICINA INTERNA DR AVELLANEDA - DR SANCHEZ

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. BRONQUITIS AGUDA EN MANEJO ANTIBIOTICO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

2. SINUSITIS MAXILAR DERECHA AGUDA EN MANEJO
 3. HIPONATREMIA RESUELTA
 4. SINDROME DISNEICO
 - HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA
 - ATELECTASIA PASIVA DE LOS SEGMENTOS BASALES DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO
 - SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR POSTCAPILAR CON DERRAMES PLEURALES BILATERALES LIBRES EN ESCASA CANTIDAD
 - GANGLIOS MEDIASTINALES AUMENTADOS EN NÚMERO
 S/ PACIENTE EN EL MOMENTO SIN FAMILIARES, REFEIRE QUE AUN LE MOLESTA AL RESPIRAR, NIEGA FIEBRE, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, DEPOSICIONES Y DIURESIS NORMALES.

OBJETIVO

PACIENTE EN APTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA CONCIENTE ALERTA AFEBRIL HIDRATADO.
 SIGNOS VITALES TA 102/66 TAM 78 mmHg FC 66 FR 20 SO₂ 92% T 36.9°C DOLOR 2/10
 CC/ MUCOSAS HIDRATADAS NORMOCROMICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR.
 CP/ RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRs MURMULLO VESICULAR PRESERVADO SIN SOBREGRAVADOS, DISMINUIDO HACIA BASE PULMONAR IZQ.
 EXT/ NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL <2SG
 SNC/ SIN DEFICIT, NO FOCALIZACIONES NEUROLOGICAS.

OBSERVACIONES

ECOT 1. HIPERTROFIA CONCENTRICAMODERADA CON FUNCION SISTOLICA VENTRICULAR IZQ. FEVI 56%2. INSUFICIENCIA MITRAL LEVE3. VENTRICULO DER CON FUNCION LIMITE INFERIOR NORMAL.4. NO MASAS, NO TROMBOS INTRACAVITARIOS.TAC DE SENOS PARANASALES Ocupación por material con densidad de tejidos blandos en el antro maxilar derecho; obliteración de la unidad osteomeatal correspondiente.Sinusitis maxilar derecha.TROPONINA <0.100

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN DETERIORO RESPIRATORIO, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA.
 PACIENTE CON HASTA EL MOMENTO EN EVOLUCION FAVORABLE DADO QUE NO HAY CLINICA INFECCIOSA Y CONTROL DEL DOLOR Y SINTOMAS RESPIRATORIOS, PACIENTE A QUIEN SE DESCARTO EVENTO CORONARIO AGUDO, POR MOLESTIA EPIGASTRICA COMO EQUIVALENTE ANGIOSO, TROPONINA NEGATIVA, ADICIONALMENTE SE SOLICITO ECO TT POR IMAGENES SUGESTIVAS EN TAC DE HIPERTENSION PULMONAR, LLAMA LA ATENCION DOLOR PLEURITICO Y DETERIORO DE SU CLASE FUNCIONAL, QUE PREVIAMENTE EL PACIENTE NO PRESENTABA Y DADO EL SUSTRATO RESPIRATORIO CON REQUERIMIENTO DE O₂ SUPLEMENTARIO Y YA DESCARTADA PATOLOGIA CORONARIA QUE EXPLIQUE ESTE CUADRO SE DECIDE SOLICITAR ANGIOTAC DE TORAX PARA DESCARTAR TEP, AUNQUE ES DE BAJA PROBABILIDAD, POR SU CLINICA SE TOMA ESTA DETERMINACION.
 ECO TT CON FEVI PRESERVADA Y SIN OTROS HALLAZGOS PATOLOGICOS. TAC DE SENOS PARANSALES CORROBORAN SINUSITIS MAXILAR DERECHA, PENDIENTE VALORACION POR PARTE DE OTORRINOLARINGOLOGIA.

PLAN

DIETA NORMAL
 O₂ POR CÁNULA NASAL 2 LITROS/MINUTO
 AMPICILINA SULBACTAM 1.5 IV CADA 6 HORAS (24/02/14)
 FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
 ENOXAPARARINA 40MG SC DIA
 OMEPRAZOL 20MG DIA
 ENALAPRIL 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
 CARVELIDOL 3.125 MG VO CADA 12 HORAS
 ATORVASTATINA 40 MG VO DIA
 ASA 100 MG VO DIA
 ACETAMINOFEN 1GRMG CADA 6 HORAS
 BROMURO DE IPATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS
 BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS
 CSV AC
 SS/ ANGIOTAC DE TORAX PROTOCOLO PARA TEP.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

BRONQUITIS Y SINUSITIS EN MANEJO ANTIBIOTICO.
 HERNIA DIAFRAGMATICA IZQ



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente Crónico: No

Firmado por: GERMAN ALBERTO AVELLANEDA FANDIÑO, MEDICINA INTERNA, Reg: 79450229

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** OTORRINOLARINGOLOGIA **UBICACIÓN:** 6 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/02/2014 12:05

SUBJETIVO

Paciente con Dx anotados - Solicitan interconsulta por hallazgos en TAC SPN sinusitis maxilar derecha

Paciente asintomatico nasosinusal

Subj: no fiebre ultimas 48 horas, no obstruccion nasal, no rinorrea

OBJETIVO

Buenas condiciones generales, afebril e hidratado

OD normal

OI timpanoesclerosis, oído medio libre

No dificultad respiratoria

Rinoscopia septum funcional, mucosa sana, cornetes eutroficos, no rinorrea

Cuello sin masas

OBSERVACIONES

TAC SPN engrosamiento mucosa seno maxilar derecho con minimo nivel hidroaereo, ausencia de neumatizacion de seno frontal bilateral

ANÁLISIS

Paciente con Dx sinusitis maxilar derecha con adecuado cubrimiento antibiotico con ampicilina sulbactam - Se adiciona corticoides nasales

- Se explica al paciente no requiere tratamiento adicional

PLAN

Se adiciona suero nasal y Beclometasona nasal

Alta por ORL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Salida por ORL

Paciente Crónico: No

Firmado por: MARIA LAURA ROJAS SERRANO, OTORRINOLARINGOLOGIA, Reg: 37440423

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA **UBICACIÓN:** 6 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 01/03/2014 10:21

SUBJETIVO

NOTA DE EVOLUCION MEDICA

PACIENTE ALERTA HIDRATADA CON DIAGNOSTICO DE

1. BRONQUITIS AGUDA EN MANEJO ANTIBIOTICO

2. SINUSITIS MAXILAR DERECHA AGUDA EN MANEJO

3. HIPONATREMIA RESUELTA

4. SINDROME DISNEICO

- HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA

- ATELECTASIA PASIVA DE LOS SEGMENTOS BASALES DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO

- SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR POSTCAPILAR CON DERRAMES PLEURALES BILATERALES LIBRES EN ESCASA CANTIDAD

- GANGLIOS MEDIASTINALES AUMENTADOS EN NÚMERO

S// PACIENTE ALERTA HIDRATADO CON DUIRESIS POSITIVO SIN PICOS FEBRILES SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON TOLERANCIA VIA ORAL

OTROS ANTECEDENTES

Grupo Sanguíneo y Rh: O Positivo

OBJETIVO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PACIENTE ALERTA HIDRATADO CON SIGNOS DE T/A 125/75 FR 75 FR 20 T 36.5 SATURACION DE 92 % CON FIO2 AL 28 %

NORMOCEFALO MUCOSA ORAL HUMEDA CON PUPILAS REACTIVAS ALA LUZ Y ACOMODACION

CUELLO SIN MASAS NI MEGALIA SIN INGURGITACION YUGULAR

TORAX SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SIN MASAS NI MEGALIAS

EXTREMIDADES SIN EDEMAS BUENA PERFUSION DISTAL SIN MASAS BUENA PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEG

NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE SIN SIGNOS MENINGEOS SIN ALETARCION A NIVEL DE PARES CRANEALES

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE ALERTA HIDRATADO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO PACIENTE A QUIEN SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA ENTRE LIMITES NORMALES PERO PACIENTE PRESENTA DISNEAS CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA POR LO CUAL SE ORDENA TOMA DE ANGIOTAC PARA DESCARTAR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR SE CONTINUA TRATAMIENTO INSTAURADO CON ANTIBIOTICOTERAPIA HOY DIA 5 VALORADA POR SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA QUIEN REFIERE CONTINUAR TRATAMIENTO ANTIBIOTICO.

PLAN

PENDIENTE REPORTE DE ANGIOTAC

SE CONTINUA CON ANTIBIOTICO TERAPIA DIA 5

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: Si

Firmado por: CAMILO ANDRES CORTES SANCHEZ, MEDICINA INTERNA, Reg: 85453

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA **UBICACIÓN:** 6 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 02/03/2014 11:57

SUBJETIVO

NOTA DE EVOLUCION MEDICA MEDICINA INTERNA - MEDICINA GENERAL

PACIENTE DE 56 AÑOS ALERTA HIDRATADO CON DIAGNOSTICO DE

1. BRONQUITIS AGUDA EN MANEJO ANTIBIOTICO
2. SINUSITIS MAXILAR DERECHA AGUDA EN MANEJO
3. HIPONATREMIA RESUELTA
4. SINDROME DISNEICO

- HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA

- ATELECTASIA PASIVA DE LOS SEGMENTOS BASALES DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO

- SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR POSTCAPILAR CON DERRAMES PLEURALES BILATERALES LIBRES EN ESCASA CANTIDAD

- GANGLIOS MEDIASTINALES AUMENTADOS EN NÚMERO

S//PACIENTE REFIERE MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA SIN PICOS FEBRILES CON TOLETANCIA VIA ORAL

OTROS ANTECEDENTES

Grupo Sanguíneo y Rh: O Positivo

OBJETIVO

PACIENTE ALERTA CON SIGNOS DE T/A 114/57 MEDIA DE 76 FC 75 FR 20 T 36.5 SATURACION DE 92 CON FIO2 28 % NORMOCEFALO MUCOSA ORAL HUMEDA CON PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION

CUELLO SIN MASAS NI MEGALIAS SIN SIGNOS DE INGURGITACION YUGULAR

TORAX SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIO CON HIPOVENTILACION EN CAMPOS PULMONARES SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ABDOMEN BLANDO CON RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SIN MASAS NI MEGALIAS

EXTREMIDADES SIN EDEMAS BUENA PERFUSION DISTAL MENOR 2 SEG SIN MASAS

NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE SIN SIGNOS MENINGEOS SIN COMPROMISO DE PARES CRANEANOS

OBSERVACIONES

ECOCARDIOGRAMA CON HIPERTROFIA CONCENTRICA MODERADA CON FUNCION SISTOLICA VENTRICULAR CONSERVADA CON FEVI 56 % INSUFICIENCIA MITRAL LEV REPORTE DE ANGIOTAC Atelectasia del lóbulo inferior derecho. Eventración diafragmática izquierda. Líquido pleural bilateral libre. No se define imagen que pueda relacionarse con embolia pulmonar aguda. Las lesiones nodulares descritas en el lóbulo medio pueden valorarse en estudio de control

ANÁLISIS

PACIENTE ALERTA HIDRATADO CON DURESIS POSITIVA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO CON EVIDENCIA DE ANGIOTAC CON DERRAME PLEURAL BILATERAL SE REVISÓ ECOCARDIOGRAMA CON HIPERTROFIA CONCENTRICA ADEMÁS SE EVIDENCIA EN ANGIOTAC ATELECTASIA POR LO CUAL SE ORDENA INSERVICIO RESPIRATORIO PACIENTE QUIEN ESTÁ TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN DIA 10/10 POR LO CUAL SE CONTINUA TRATAMIENTO SE INICIA DESTETE DE OXIGENO PARA VER LA NECESIDAD DE OXIGENO DOMICILIARIO

PLAN

SE CONTINUA TRATAMIENTO INSTAURADO

SE CONTINUA CON TERAPIA RESPIRATORIA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

1. BRONQUITIS AGUDA EN MANEJO ANTIBIOTICO
2. SINUSITIS MAXILAR DERECHA AGUDA EN MANEJO
3. HIPONATREMIA RESUELTA
4. SÍNDROME DISNEICO
- HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA
- ATELECTASIA PASIVA DE LOS SEGMENTOS BASALES DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO
- SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR POSTCAPILAR CON DERRAMES PLEURALES BILATERALES LIBRES EN ESCASA CANTIDAD
- GANGLIOS MEDIASTINALES AUMENTADOS EN NÚMERO

Paciente Crónico: Si

Firmado por: KAREN LUCIA CAMACHO RODRIGUEZ, MEDICINA INTERNA, Reg: 52691626

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA **UBICACIÓN:** 6 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 03/03/2014 11:55

SUBJETIVO

MEDICINA INTERNA DRA CAMACHO - DR SANCHEZ

PACIENTE DE 56 AÑOS ALERTA HIDRATADO CON DIAGNOSTICO DE

1. BRONQUITIS AGUDA EN MANEJO ANTIBIOTICO
2. SINUSITIS MAXILAR DERECHA AGUDA EN MANEJO
3. HIPONATREMIA RESUELTA
4. SÍNDROME DISNEICO
- HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA
- ATELECTASIA PASIVA DE LOS SEGMENTOS BASALES DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO
- SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR POSTCAPILAR CON DERRAMES PLEURALES BILATERALES LIBRES EN ESCASA CANTIDAD
- GANGLIOS MEDIASTINALES AUMENTADOS EN NÚMERO

S/ PACIENTE EN EL MOMENTO REFIERE QUE SE SIENTE MUCHO MEJOR, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SIN DOLOR TORACICO, NEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SINTOMAS, PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA AL DESTETE DE O2.

OBJETIVO

PACIENTE ALERTA CON SIGNOS DE T/A 114/57 MEDIA DE 76 FC 75 FR 20 T 36.5 SATURACION DE 92 CON FIO2 28 % NORMOCEFALO MUCOSA ORAL HUMEDA CON PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION CUELLO SIN MASAS NI MEGALIAS SIN SIGNOS DE INGURGITACION YUGULAR



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TORAX SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESIRATORIO C ON HIPOVENTILACION EN CAMPOS PULMONARES SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON MURMMULLO VESICULAR DISMINUIDO ABDOMEN BLANDO CON RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SIN MASAS NI MEGALIAS EXTREMIDADES SIN EDEMAS BUENA PERFUSION DISTAL MENOR 2 SEG SIN MASAS NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE SIN SIGNOS MENINGEOS SIN COMPROMISO DE PARES CRANEANOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA CONCIENTE AFEBRIL, HIDRATADO. SIN DETERIORO HEMODINAMICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA.

PACIENTE QUIEN HA MEJORADO OSTENSIBLEMENTE DE LOS SINTOMAS RESPIRATORIOS, Y HA TOLERADO ADECUADAMENTE EL DESTETE DE O2 DESDE EL DIA DE AYER CON S02 DEL 93%, POR LO CUAL SE CONSIDERA QUE LA EVOLUCION ES FAVORABLE, SE OPTIMIZA MANEJO CON T RESPIRATORIA, Y DADO QUE SE HAN DESCARTADO OTRAS PATOLOGIA DE IMPORTANCIA CLINICA EN ESTE PACIENTE COMO TEP, IAM, ICC SE CONSIDERA QUE SI LA EVOLUCION ES FAVORABLE PARA EL DIA DE MAÑANA SE DEFINIRA EGRESO.

PLAN

DIETA NORMAL
O2 POR CÁNULA NASAL 2 LITROS/MINUTO
AMPICILINA SULBACTAM 1.5 IV CADA 6 HORAS (24/02/14) SUSPENDER
FUROSEMIDA 40 MG VO DIA
ENOXAPARARINA 40MG SC DIA
OMEPRAZOL 20MG DIA
ENALAPRIL 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
CARVELIDOL 3.125 MG VO CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO DIA
ASA 100 MG VO DIA
ACETAMINOFEN 1GRMG CADA 6 HORAS SUSPENDER
BROMURO DE IPATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS
CSV AC

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

BRONQUITIS Y SINUSITIS EN RESOLUCION.

Paciente Crónico: Si

Firmado por: KAREN LUCIA CAMACHO RODRIGUEZ, MEDICINA INTERNA, Reg: 52691626

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA **UBICACIÓN:** 6 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 04/03/2014 12:51

SUBJETIVO

MEDICINA INTERNA DRA CAMACHO - DR SANCHEZ

PACIENTE DE 56 AÑOS ALERTA HIDRATADO CON DIAGNOSTICO DE

1. BRONQUITIS AGUDA EN MANEJO ANTIBIOTICO
 2. SINUSITIS MAXILAR DERECHA AGUDA EN MANEJO
 3. HIPONATREMIA RESUELTA
 4. SINDROME DISNEICO
- HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA
 - ATELECTASIA PASIVA DE LOS SEGMENTOS BASALES DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO
 - SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR POSTCAPILAR CON DERRAMES PLEURALES BILATERALES LIBRES EN ESCASA CANTIDAD
 - GANGLIOS MEDIASTINALES AUMENTADOS EN NÚMERO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

OBJETIVO

PACIENTE ALERTA CON SIGNOS DE T/A 114/57 MEDIA DE 76 FC 75 FR 20 T 36.5 SATURACION DE 92 CON FIO2 28 % NORMOCEFALO MUCOSA ORAL HUMEDA CON PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION CUELLO SIN MASAS NI MEGALIAS SIN SIGNOS DE INGURGITACION YUGULAR TORAX SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIO CON HIPOVENTILACION EN CAMPOS PULMONARES SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO ABDOMEN BLANDO CON RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SIN MASAS NI MEGALIAS EXTREMIDADES SIN EDEMAS BUENA PERFUSION DISTAL MENOR 2 SEG SIN MASAS NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE SIN SIGNOS MENINGEOS SIN COMPROMISO DE PARES CRANEANOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON EVOLUCION FAVORABLE HACIA LA MEJORIA SIN DETERIORO RESPIRATORIO NO DETERIORO HEMODINAMICOS SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA TOLERANCIA AL DESTETE DE OXIGENO DESDE EL DIA DE AYER, CON SATURACIONES DE OXIGENO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, DADO QUE SE DESCARTARON PATOLOGIA IMPORANTES QUE PRODUJERAN EL DOLOR TORACICO Y LA DIFICULTAD RESPIRATORIA QUE ESTE PACIENTE PRESENTO, SE CONSIDERA QUE SE PUEDE DAR DE ALTA CON SEGUIMIENTO DE PATOLOGIA QUIRURGICA POR HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA, VALORACION POR MEDICINA INTERNA CON ESPIROMETRIA DE CONTROL, SEGUIMIENTO DE AUMENTO DE GANGLIOS TORACICOS. RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA Y FORMULA MEDICA.

PLAN

SALIDA
OMEPRAZOL 20MG DIA
ENALAPRIL 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
CARVELIDOL 3.125 MG VO CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO DIA
ASA 100 MG VO DIA
CITA CONTROL POR CIRUGIA DE TORAX
CITA CON MEDICINA INTERNA CON ESPIROMETRIA SEGUIMIENTO DE GANGLIOS TORACICO.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SALIDA

Paciente Crónico: Si

Firmado por: GERMAN ALBERTO AVELLANEDA FANDIÑO, MEDICINA INTERNA, Reg: 79450229

EGRESO

UBICACIÓN: 6 NORTE ALA OCCIDENTE, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), CAMA: 639B, FECHA: 04/03/2014 16:29

CAUSA DE EGRESO:

ALTA HOSPITALARIO

DIAGNÓSTICO DE EGRESO:

BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

CONDICIONES GENERALES SALIDA:

BUENAS CONDICIONES GENERALES, ESTABILIDAD HEMODINAMICA, ADECUADA DIURESIS. SIN SIGNOS DE RESPUESTA DE INFLAMATORIA SISTEMICA

PLAN DE MANEJO:

SALIDA
OMEPRAZOL 20MG DIA
ENALAPRIL 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
CARVELIDOL 3.125 MG VO CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO DIA
ASA 100 MG VO DIA
CITA CONTROL POR CIRUGIA DE TORAX
CITA CON MEDICINA INTERNA CON ESPIROMETRIA SEGUIMIENTO DE GANGLIOS TORACICO.

INCAPACIDAD FUNCIONAL:

Si



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TIPO DE INCAPACIDAD:

Enfermedad General

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 04/03/2014 16:38

INCAPACIDAD

Firmado por: MARIA ELCY PUENTES CASTRILLON, MEDICINA GENERAL , Reg: 733/2009

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

CITA CONTROL

04/03/2014 16:36

Cita control 30 Día (s) PACIENTE DE 56 AÑOS ALERTA HIDRATADO CON DIAGNOSTICO DE 1. BRONQUITIS AGUDA EN MANEJO ANTIBIOTICO 2. SINUSITIS MAXILAR DERECHA AGUDA EN MANEJO 3. HIPONATREMIA RESUELTA 4. SINDROME DISNEICO - HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA - ATELECTASIA PASIVA DE LOS SEGMENTOS BASALES DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO - SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR POSTCAPILAR CON DERRAMES PLEURALES BILATERALES LIBRES EN ESCASA CANTIDAD - GANGLIOS MEDIASTINALES AUMENTADOS EN NÚMERO PACIENTE DE 56 AÑOS ALERTA HIDRATADO CON DIAGNOSTICO DE 1. BRONQUITIS AGUDA EN MANEJO ANTIBIOTICO 2. SINUSITIS MAXILAR DERECHA AGUDA EN MANEJO 3. HIPONATREMIA RESUELTA 4. SINDROME DISNEICO - HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA - ATELECTASIA PASIVA DE LOS SEGMENTOS BASALES DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO- SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR POSTCAPILAR CON DERRAMES PLEURALES BILATERALES LIBRES EN ESCASA CANTIDAD- GANGLIOS MEDIASTINALES AUMENTADOS EN NÚMERO

ORDENADO

04/03/2014 16:36

Cita control 15 Día (s) PACIENTE DE 56 AÑOS ALERTA HIDRATADO CON DIAGNOSTICO DE 1. BRONQUITIS AGUDA EN MANEJO ANTIBIOTICO 2. SINUSITIS MAXILAR DERECHA AGUDA EN MANEJO 3. HIPONATREMIA RESUELTA 4. SINDROME DISNEICO - HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA - ATELECTASIA PASIVA DE LOS SEGMENTOS BASALES DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO - SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR POSTCAPILAR CON DERRAMES PLEURALES BILATERALES LIBRES EN ESCASA CANTIDAD - GANGLIOS MEDIASTINALES AUMENTADOS EN NÚMERO PACIENTE DE 56 AÑOS ALERTA HIDRATADO CON DIAGNOSTICO DE 1. BRONQUITIS AGUDA EN MANEJO ANTIBIOTICO 2. SINUSITIS MAXILAR DERECHA AGUDA EN MANEJO 3. HIPONATREMIA RESUELTA 4. SINDROME DISNEICO - HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA - ATELECTASIA PASIVA DE LOS SEGMENTOS BASALES DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO- SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR POSTCAPILAR CON DERRAMES PLEURALES BILATERALES LIBRES EN ESCASA CANTIDAD- GANGLIOS MEDIASTINALES AUMENTADOS EN NÚMERO

ORDENADO

INCAPACIDAD

23/02/2014 16:39

Enfermedad general 20 Días, Desde: 23/02/2014, Hasta: 14/03/2014

ORDENADO

Medicamentos

04/03/2014 16:31

Omeprazol 20 mg capsula 1 CAPSULA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-2				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	6 NORTE ALA OCCIDENTE			Cama:	639B
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

04/03/2014 16:32

Enalapril maleato 5 mg tableta 2.5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 30 DIAS

ORDENADO

04/03/2014 16:32

Carvedilol 6.25 mg tableta 3.12 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 30 DIAS

ORDENADO

04/03/2014 16:33

Atorvastatina 20 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS

ORDENADO

04/03/2014 16:33

Acetil salicilico acido tableta 100 mg 1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS

ORDENADO

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

04/03/2014 16:37

893700N -Espirometria sodPACIENTE DE 56 AÑOS ALERTA HIDRATADO CON DIAGNOSTICO DE 1. BRONQUITIS AGUDA EN MANEJO ANTIBIOTICO 2. SINUSITIS MAXILAR DERECHA AGUDA EN MANEJO 3. HIPONATREMIA RESUELTA 4. SINDROME DISNEICO - HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA - ATELECTASIA PASIVA DE LOS SEGMENTOS BASALES DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO- SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR POSTCAPILAR CON DERRAMES PLEURALES BILATERALES LIBRES EN ESCASA CANTIDAD- GANGLIOS MEDIASTINALES AUMENTADOS EN NÚMERO

ORDENADO

Firmado por: MARIA ELCY PUENTES CASTRILLON , MEDICINA GENERAL , Reg: 733/2009



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA HUM			Cama:	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	07:45
	21	6	2014		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	18:22
	4	3	2014		

Autorización: ACTIVO - COTIZ CATEG 1 CON 300 SEMANA CF CIRUGIA

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Consulta Externa **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** CONSULTA EXTERNA HUM **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/06/2014 07:57

SUBJETIVO

Asintomatico, pero refiere que lo enviaron por una hernia.

OBJETIVO

Fc 78 fr 18. SPO2 98. Consciente, hidratado, afebril. Auscultacion cp rs rs disminuidos base hemitorax izquierdo. Abdomen y ext. normales.

TAC torax eventracion diafragma izquierdo.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Eventración diafragma izquierdo

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
TRASTORNOS DEL DIAFRAGMA	J986	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL	

PLAN

SS, rx torax inspirado, espirado, fluoroscopia, curva flujo volumen, gases arteriales, ecocardiograma. Cita con resultados.

Paciente Crónico: No

Cita de Control: Si

Incapacidad: No

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

CITA CONTROL

21/06/2014 08:14 Cita control 15 Dia (s) Eventracion diafragma izquierdo, para control con exámenes prequirurgicos Eventracion diafragma izquierdo, para control con exámenes prequirurgicos

ORDENADO

IMAGENOLOGIA

21/06/2014 08:10 Fluoroscopia Guía Para Procedimiento Quirúrgico O Intervencionista En Vías Biliares Se solicita evaluación de la movilidad diafragmatica, sospecha de eventración vs parálisis del diafragma izquierdo. Se solicita evaluación de la movilidad diafragmatica, sospecha de eventración vs parálisis del diafragma izquierdo. Gracias

ORDENADO

21/06/2014 08:13 Radiografía de torax p a o a p Y lateral de cubito lateral oblicuas o latera Se solicita rx torax inspirado y espirado para evaluar movilidad diafragma izquierdo

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA HUM			Cama:	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

21/06/2014 08:12 Ecocardiograma Doppler ColorPrequirurgico correccion eventracion diafragma izquierdo

ORDENADO

21/06/2014 08:12 893805N -Espirometria o curva de flujo volumen pre y post bronco-dilatadoresPrequirurgico correccion eventracion diafragma izquierdo

ORDENADO

REHABILITACION

21/06/2014 08:12 Gases arterialesPrequirurgico correccion eventracion diafragma izquierdo

ORDENADO

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA			Cama:	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	07:19
	13	9	2014		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	18:22
	4	3	2014		

Autorización: 828950 - COT ACTIVO C/1 CON 300 SEM

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Consulta Externa **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** CONSULTA EXTERNA **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 13/09/2014 08:11

SUBJETIVO

Asintomatico.

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 13/09/2014 8:12

Frecuencia Cardiaca: 78 Lat/Min

Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/Min

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Cabeza: Normal

Cuello

Cuello: Normal

Tórax

Tórax: Anormal, RS RS DISMINUIDOS BASE HEMITORAX IZQUIERDO

Abdomen

Abdomen: Normal

Extremidades

Extremidades: Normal

Piel y Faneras

Piel y Faneras: Normal

Neurológico

Neurologico: Normal

Psiquismo

Psiquismo: Normal

Dorso

Dorso: Normal

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA			Cama:	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Ecocardiograma: FE 60% si hipertension pulmonar. ph 743 PCO2 33.8 po2 62 . vef 1 2.32 para 87 %. FVC 2.74 PARA 87 %.

ANÁLISIS

Prequirurgicos bien.

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
TRASTORNOS DEL DIAFRAGMA	J986	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL	

PLAN

Plicatura de diafragma por videotoracoscopia izquierda. Se da orden de cirugía. Se explico condicion, pronóstico y riesgos del procedimiento.

Paciente Crónico: No

Cita de Control: No

Incapacidad: No

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

INTERCONSULTAS

13/09/2014 08:19 Anestesiologiaprequirurgico plicatura diafragma izquierdo por videotoracoscopia

ORDENADO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

13/09/2014 08:17 348601 - Plicatura De Diafragma Por VideotoracoscopiaEventracion diafragma izquierdo.eventracion diafragma izquierdo.

ORDENADO

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA HUM			Cama:	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	
	1	8	2015	09:56	

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	
	4	3	2014	18:22	

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Consulta Externa **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** CONSULTA EXTERNA HUM **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 01/08/2015 10:00

SUBJETIVO

Cirugía de tórax

Paciente con eventración de diafragma izquierdo pero que clínicamente no es significativa.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Neurológico:-

Gastrointestinal:-

Cardiovascular:-

Pulmonar:-

Genitourinario:-

Osteomúsculoarticular:-

Endocrinológico:-

Hematológico y Linfático:-

Organos de los Sentidos:-

Piel y Faneras:-

Otros:-

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 01/08/2015 10:02

Frecuencia Cardíaca: 84 Lat/Min

Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/Min

Saturación de Oxígeno: 93.%, Sin Oxígeno

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente clínicamente no limitado por la eventración.

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA HUM			Cama:	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TRASTORNOS DEL DIAFRAGMA	J986	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL	

PLAN

Paciente clinicamente no limitado por la eventración. Se cancela cirugía por ahora. se piden curva flujo volumen y rx torax inspirado y espirado en 3 meses. Se controlara comparando con exámenes previos en 3 meses.

Paciente Crónico: No

Cita de Control: Si

Incapacidad: No

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

CITA CONTROL

01/08/2015 10:08 Cita control 3 Mes (es) Paciente clinicamente no limitado por la eventración. Se cancela cirugía por ahora. se piden curva flujo volumen y rx torax inspirado y espirado en 3 meses. Se controlara comparando con exámenes previos en 3 meses. Paciente clinicamente no limitado por la eventración. Se cancela cirugía por ahora. se piden curva flujo volumen y rx torax inspirado y espirado en 3 meses. Se controlara comparando con exámenes previos en 3 meses.

ORDENADO

IMAGENOLOGIA

01/08/2015 10:07 Radiografía de torax p a o a p Y lateral de cubito lateral oblicuas o lateraPaciente clinicamente no limitado por la eventración. Se cancela cirugía por ahora. se piden curva flujo volumen y rx torax inspirado y espirado en 3 meses. Se controlara comparando con exámenes previos en 3 meses.

ORDENADO

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

01/08/2015 10:07 893805N -Espirometria o curva de flujo volumen pre y post bronco-dilatadoresPaciente clinicamente no limitado por la eventración. Se cancela cirugía por ahora. se piden curva flujo volumen y rx torax inspirado y espirado en 3 meses. Se controlara comparando con exámenes previos en 3 meses.

ORDENADO

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA HUM			Cama:	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	10:42
	4	12	2015		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	18:22
	4	3	2014		

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Consulta Externa **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** CONSULTA EXTERNA HUM **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 04/12/2015 11:14

SUBJETIVO

Cirugía de tórax

Asintomático.

trae exámenes.

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Cabeza: Normal

Cuello

Cuello: Normal

Tórax

Tórax: Normal

Abdomen

Abdomen: Normal

Extremidades

Extremidades: Normal

Piel y Faneras

Piel y Faneras: Normal

Neurológico

Neurologico: Normal

Psiquismo

Psiquismo: Normal

Dorso

Dorso: Normal

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

Rx tórax 13/10/2015 elevación del diafragma izquierdo que comparativamente se ve mayor en el actual examen. VEF 1 5/10/15 2.31 litros para un 90 %. FVC 2.36 litros para un 70 %. La restricción ha empeorado antes estabae ne 2.74 litros para un 97 %.

ANÁLISIS

Candidato para corrección de diafragma por videolaparoscopia vs videotoracoscopia. Cirugía con menores heridas, menor dolor, menor infección, menor hospitalización que la cirugía abierta. Se hace orden y CTC.

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA HUM			Cama:	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
TRASTORNOS DEL DIAFRAGMA	J986	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL	

PLAN

Se hace orden de ecocardiograma, gases arteriales, evaluación por anestesia.

Paciente Crónico: No

Cita de Control: No

Incapacidad: No

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Consulta Externa **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** CONSULTA EXTERNA HUM **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 04/12/2015 11:29

SUBJETIVO

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

CABEZA : Normal.

CUELLO : Normal.

TÓRAX : Normal.

ABDOMEN : Normal.

EXTREMIDADES : Normal.

PIEL Y FANERAS : Normal.

NEUROLOGICO : Normal.

PSIQUISMO : Normal.

DORSO : Normal.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

Rx tórax 13/10/2015 elevación del diafragma izquierdo que comparativamente se ve mayor en el actual examen.

VEF 1 5/10/15 2.31 litros para un 90 %. FVC 2.36 litros para un 70 %. La restricción ha empeorado

OBJETIVO

.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

CABEZA : Normal.

CUELLO : Normal.

TÓRAX : Normal.

ABDOMEN : Normal.

EXTREMIDADES : Normal.

PIEL Y FANERAS : Normal.

NEUROLOGICO : Normal.

PSIQUISMO : Normal.

DORSO : Normal.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

Rx tórax 13/10/2015 elevación del diafragma izquierdo que comparativamente se ve mayor en el actual examen.

VEF 1 5/10/15 2.31 litros para un 90 %. FVC 2.36 litros para un 70 %. La restricción ha empeorado

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA HUM			Cama:	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
HERNIA DIAFRAGMATICA SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	K449	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL	

PLAN

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

CABEZA : Normal.
 CUELLO : Normal.
 TÓRAX : Normal.
 ABDOMEN : Normal.
 EXTREMIDADES : Normal.
 PIEL Y FANERAS : Normal.
 NEUROLOGICO : Normal.
 PSIQUISMO : Normal.
 DORSO : Normal.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

Rx tórax 13/10/2015 elevación del diafragma izquierdo que comparativamente se ve mayor en el actual examen.

VEF 1 5/10/15 2.31 litros para un 90 %. FVC 2.36 litros para un 70 %. La restricción ha empeorado

Paciente Crónico: No

Cita de Control: No

Incapacidad: No

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

INTERCONSULTAS

04/12/2015 11:34 Anestesiología EXAMEN FÍSICO POR REGIONES CABEZA : Normal. CUELLO : Normal. TÓRAX : Normal. ABDOMEN : Normal. EXTREMIDADES : Normal. PIEL Y FANERAS : Normal. NEUROLOGICO : Normal. PSIQUISMO : Normal. DORSO : Normal. ANÁLISIS DE RESULTADOS OBSERVACIONES Rx tórax 13/10/2015 elevación del diafragma izquierdo que comparativamente se ve mayor en el actual examen. VEF 1 5/10/15 2.31 litros para un 90 %. FVC 2.36 litros para un 70 %. La restricción ha empeorado

ORDENADO

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

04/12/2015 11:34 893805N -Espirometria o curva de flujo volumen pre y post bronco-dilatadores EXAMEN FÍSICO POR REGIONES CABEZA : Normal. CUELLO : Normal. TÓRAX : Normal. ABDOMEN : Normal. EXTREMIDADES : Normal. PIEL Y FANERAS : Normal. NEUROLOGICO : Normal. PSIQUISMO : Normal. DORSO : Normal. ANÁLISIS DE RESULTADOS OBSERVACIONES Rx tórax 13/10/2015 elevación del diafragma izquierdo que comparativamente se ve mayor en el actual examen. VEF 1 5/10/15 2.31 litros para un 90 %. FVC 2.36 litros para un 70 %. La restricción ha empeorado

ORDENADO

04/12/2015 11:34 Ecocardiograma Doppler Color EXAMEN FÍSICO POR REGIONES CABEZA : Normal. CUELLO : Normal. TÓRAX : Normal. ABDOMEN : Normal. EXTREMIDADES : Normal. PIEL Y FANERAS : Normal. NEUROLOGICO : Normal. PSIQUISMO : Normal. DORSO : Normal. ANÁLISIS DE RESULTADOS OBSERVACIONES Rx tórax 13/10/2015 elevación del diafragma izquierdo que comparativamente se ve mayor en el actual examen. VEF 1 5/10/15 2.31 litros para un 90 %. FVC 2.36 litros para un 70 %. La restricción ha empeorado

ORDENADO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

04/12/2015 11:31 537300 -Reparacion De Hernia Diafragmatica Por Laparoscopia O Toracosopia EXAMEN FÍSICO POR REGIONES CABEZA : Normal. CUELLO : Normal. TÓRAX : Normal. ABDOMEN : Normal. EXTREMIDADES : Normal. PIEL Y FANERAS : Normal. NEUROLOGICO : Normal. PSIQUISMO : Normal. DORSO : Normal. ANÁLISIS DE RESULTADOS OBSERVACIONES Rx tórax 13/10/2015 elevación del diafragma izquierdo que comparativamente se ve mayor en el actual examen. VEF 1 5/10/15 2.31 litros para un 90 %. FVC 2.36 litros para un 70 %. La restricción ha empeorado



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA HUM			Cama:	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

REHABILITACION

04/12/2015 11:33 Gases arteriales EXAMEN FÍSICO POR REGIONES CABEZA : Normal. CUELLO : Normal. TÓRAX : Normal. ABDOMEN : Normal. EXTREMIDADES : Normal. PIEL Y FANERAS : Normal. NEUROLÓGICO : Normal. PSIQUISMO : Normal. DORSO : Normal. ANÁLISIS DE RESULTADOS OBSERVACIONES Rx tórax 13/10/2015 elevación del diafragma izquierdo que comparativamente se ve mayor en el actual examen. VEF 1 5/10/15 2.31 litros para un 90 %. FVC 2.36 litros para un 70 %. La restricción ha empeorado

ORDENADO

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA HUM			Cama:	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	08:17
	12	2	2016		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	18:22
	4	3	2014		

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Consulta Externa **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** CONSULTA EXTERNA HUM **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 12/02/2016 08:17

SUBJETIVO

Cirugía de tórax

Consulta porque su NUEVA EPS le negó la autorización de su cirugía por las siguientes razones:

“SE REQUIERE SOPORTE ADICIONAL POR PERTINENCIA JUSTIFICACION DE USO SOPORTE HISTORIA CLINICA. SE REQUIERE AMPLIACION DE INFORMACION JUSTIFICACION MEDICA INDICANDO CUADRO CLINICO DEL PACIENTE, DIAGNOSTICO RELACIONADO CON EL PROCEDIMIENTO SOLICITADO, TIEMPO DE EVOLUCION, TRATAMIENTOS PREVIOS Y LAS RAZONES POR LAS CUALES NO SE EMPLEAN O SE DESCARTAN LAS OPCIONES DEL POS CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA”.

OBJETIVO

El paciente se viene viendo porque presenta una eventracion diafragmatica confirmada por:

1. Fluoroscopia pulmonar del 18/09/2014 reportada com eventraicondiafragmatica.
2. Angiotac de tórax 1/03/2014 reportada como Atelectasia del lobulo inferior derecho. Eventraicòn diafragmatica izquierda.
3. TAC tórax 24/02/2014 Eventracion diafragmatica izquierda.
4. Rx tórax 24/02/2014 elevacion hemidiafragma izquierdo.
5. Espiometria 5/10/2015 que reporta una disminucìon de FVC de 2.74 a 2.36 o sea de 87 % a 70%

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 12/02/2016 8:28

Frecuencia Cardiaca: 78 Lat/Min

Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/Min

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Cabeza: Normal

Cuello

Cuello: Normal

Tórax

Tórax: Anormal, Disminucion de rs rs base izquierda.

Abdomen

Abdomen: Normal

Extremidades

Extremidades: Normal

Piel y Faneras



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA HUM			Cama:	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Piel y Faneras: Normal

Neurológico

Neurologico: Normal

Psiquismo

Psiquismo: Normal

Dorso

Dorso: Normal

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

No se quien revisó el procedimiento en su NUEVA EPS porque solicitamos una corrección de eventración diafragmatica izquierda y NO una cirugía antirreflujo.

La HC soporta esta solicitud en forma adecuada.

Se hacen nuevamente la hc con los documentos.

La condición clínica no ha cambiado tiene eventrado y elevado el hemidiafragma izquierdo y se beneficia de una cirugía de corrección de eventración del diafragma izquierdo por videotoracosopia.

Se hace orden y CTC.

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
TRASTORNOS DEL DIAFRAGMA	J986	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL	

Descripción Diagnóstica: Eventración del diafragma izquierdo

PLAN

Cirugía de tórax

Consulta porque su NUEVA EPS le negó la autorización de su cirugía por las siguientes razones:

“SE REQUIERE SOPORTE ADICIONAL POR PERTINENCIA JUSTIFICACION DE USO SOPORTE HISTORIA CLINICA. SE REQUIERE AMPIACION DE INFORMACION JUSTIFICACION MEDICA INDICANDO CUADRO CLINICO DEL PACIENTE, DIAGNOSTICO RELACIONADO CON EL PROCEDIMIENTO SOLICITADO, TIEMPO DE EVOLUCION, TRATAMIENTOS PREVIOS Y LAS RAZONES POR LAS CUALES NO SE EMPLEAN O SE DESCARTAN LAS OPCIONES DEL POS CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA”.

El paciente se viene viendo porque presenta una eventracion diafragmatica confirmada por:

1. Fluoroscopia pulmonar del 18/09/2014 reportada com eventraicondiafragmatica.
2. Angiotac de tórax 1/03/2014 reportada como Atelectasia del lobulo inferior derecho. Eventraicòn diafragmatica izquierda.
3. TAC tórax 24/02/2014 Eventracion diafragmatica izquierda.
4. Rx tórax 24/02/2014 elevacion hemidiafragma izquierdo.
5. ESpirometria 5/10/2015 que reporta una disminuciòn de FVC de 2.74 a 2.36 o sea de 87 % a 70%

No se quien revisó el procedimiento en su NUEVA EPS porque solicitamos una corrección de eventración diafragmatica izquierda y NO una cirugía antirreflujo.

La HC soporta esta solicitud en forma adecuada.

Se hacen nuevamente la hc con los documentos.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA HUM			Cama:	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

La condición clínica no ha cambiado tiene eventrado y elevado el hemidiafragma izquierdo y se beneficia de una cirugía de corrección de eventración del diafragma izquierdo por videotoracoscopia.

Se hace orden y CTC.

Paciente Crónico: No

Cita de Control: No

Incapacidad: No

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

12/02/2016 08:35 348601 - Plicatura De Diafragma Por Videotoracoscopia Cirugía de tórax Consulta porque su NUEVA EPS le negó la autorización de su cirugía por las siguientes razones: "SE REQUIERE SOPORTE ADICIONAL POR PERTINENCIA JUSTIFICACION DE USO SOPORTE HISTORIA CLINICA. SE REQUIERE AMPLIACION DE INFORMACION JUSTIFICACION MEDICA INDICANDO CUADRO CLINICO DEL PACIENTE, DIAGNOSTICO RELACIONADO CON EL PROCEDIMIENTO SOLICITADO, TIEMPO DE EVOLUCION, TRATAMIENTOS PREVIOS Y LAS RAZONES POR LAS CUALES NO SE EMPLEAN O SE DESCARTAN LAS OPCIONES DEL POS CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA". El paciente se viene viendo porque presenta una eventracion diafragmatica confirmada por: 1. Fluoroscopia pulmonar del 18/09/2014 reportada com eventraicondiafragmatica. 2. Angiotac de tórax 1/03/2014 reportada como Atelectasia del lobulo inferior derecho. Eventraicòn diafragmatica izquierda. 3. TAC tórax 24/02/2014 Eventracion diafragmatica izquierda. 4. Rx tórax 24/02/2014 elevacion hemidiaf

ORDENADO

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	01:33
	15	6	2016		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	2:25
	29	7	2016		

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

NIEGA

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Descripción Operatoria **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** CIRUGIA GENERAL MAYOR **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 15/06/2016 14:22

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado
Tipo de Cirugía: Electiva
Reintervención: No
Técnica Anestésica: General
Quirófano: SALA 3
Consentimiento Informado: Si
Profilaxis Quirúrgica: Si, CEFAZOLINA 2 G

OBJETIVO

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: BAG. Decubito supino con elevación del hemitorax izquierdo con rollo y en fowler. Tubo doble luz izquierdo, colapso pulmonar izquierdo. Marcación de zona operatoria. Incisiones para dos puertos de 10 mm periumbilical y en línea media hacia epigastrio y otras dos incisiones para dos puertos de 5 mm en hipocondrio izquierdo. Introducción de trocar umbilical, neumoperitoneo e introducción de los demás trocaries bajo visión directa. Se dañó un trocar de 5 mm por lo que se utilizó otro. Se realizó videolaparoscopia con los hallazgos descritos. Se corrigió defecto pasando puntos de ETHIBOND 2-0 en U con pledgets de teflon anudándolos en la cavidad. Se utilizaron 10 puntos aproximadamente para cerrar el defecto. Durante el procedimiento se presentó dificultad de ventilación por lo que se pasó tubo de torax en 8 EIC línea axilar anterior hasta cavidad pleural consolidada de gas por lo que se documentó un capnotórax que al drenarse mejoró las presiones de vía aérea. Se insertó tubo 32 que se fijó con VICRYL 1. Se recibió reporte completo de elementos operatorios. Se evacuó gas y se cerraron heridas de 10 en dos planos con ETHIBOND 0 Y MONOCRYL 3-0 colchonero. Se cerraron heridas de 5 mm con MONOCRYL 3-0 colchonero. Apositos estériles. No complicaciones. Sangrado Mínimo.

HALLAZGOS: Defecto radial del diafragma de aproximadamente 10 cm de diámetro en la zona más abierta.

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Médica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** CIRUGIA GENERAL MAYOR **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 15/06/2016 14:23

SUBJETIVO

Paciente en posoperatorio de picadura diafragmática se dan órdenes médicas.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
TRASTORNOS DEL DIAFRAGMA	J986	Confirmado	--

Descripción Diagnóstica: Eventración diafragmática izquierda.

PLAN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

1. O2 para saturaciones mayores a 90%
2. Ofrecer dieta normal en la tarde
3. Analgesia con dipirone 1gr cada 6 horas y morfina 3 mg cada 8 horas.
4. Radiografía de torax control
5. Pleur evac a succión permanente
6. Incentivo y terapia respiratoria.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

IMAGENOLOGIA

15/06/2016 14:29 Radiografía de torax p a o a p Y lateral de cubito lateral oblicuas o latera paciente en pop deplacatura diafragmatica por eventracion diafragmatica izquierda.

ORDENADO

Medicamento Interno

15/06/2016 14:26 Morfina clorhidrato 10 mgxml solución inyectable 3 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA Dosis de rescate 3 mg en caso de dolor. posoperatorio.

ORDENADO

15/06/2016 14:27 Dipirone 1 gx2 ml solución inyectable 1 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

15/06/2016 14:27 Ranitidina clorhidrato 50 mgx2 ml solución inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

15/06/2016 14:28 Metoclopramida clorhidrato 10 mgx2 ml solución inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Ingreso a Piso **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 16/06/2016 01:01

SUBJETIVO

***** INGRESO 7 NORTE *****

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. POP INMEDIATO CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA 10 cm DE DIAMETRO

OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, ORIENTADO, CON SIGNOS VITALES TA 115/70 mmHg, FC 80 lpm, FR 17 rpm, Sat O2: 95% FIO2 AL 28 NORMOCEFALO, PINR, ESCLERAS ANICTERICAS MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS PALPABLES, TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RSCS RITMICOS NO SOPLOS AUDIBLES, RSRs SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO NO MASAS O MEGALIAS PALPABLES, EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT.

OBSERVACIONES

1. Fluoroscopia pulmonar del 18/09/2014 reportada com eventraicondiafragmatica. 2. Angiotac de tòrax 1/03/2014 reportada como Atelectasia del lobulo inferior derecho. Eventraicòn diafragmatica izquierda. 3. TAC tòrax 24/02/2014 Eventracion diafragmatica izquierda. 4. Rx tòrax 24/02/2014 elevacion hemidiafragma izquierdo. 5. Espirometria 5/10/2015 que reporta una disminuciòn de FVC de 2.74 a 2.36 o sea de 87 % a 70%

ANÁLISIS

PACIENTE DE 58 AÑOS QUIEN FUE LLEVADO A CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA POR CIRUGIA DE



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TORAX, PACIENTE EN POP INMEDIATO CON TUBO DE TORAX EN POSICION CON DRENAJE HEMATICO ESCASO, PLEUREVAC FUNCIONANTE CON SUCCION, MODULACION ADECUADA DE DOLOR Y EPIGASTRALGIA SECUNDARIA, CON BUENA AUSCULTACION SIN AGREGADOS AL EXAMEN FISICO, CONTINUA MANEJO INSTAURADO POR CIRUGIA DE TORAX, INCENTIVO Y TERAPIA RESPIRATORIA. SE SUSPENDE DIPIRONA POR SINTOMATOLOGIA IRRITATIVA GASTROINTESTINAL

PLAN

HOSPITALIZAR POR CIRUGIA DE TORAX
DIETA NORMAL
CATETER HEPARINIZADO
HIDROMORFONA 0.2 mcgr IV CADA 4 HORAS
ACETAMINOFEN 1 gr VO CADA 6 HORAS
RANITIDINA 1 amp CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA 40 mg SC CADA DIA (12 HRS DESPUES DE PROCEDIMIENTO)
DIPIRONA ***SUSPENDER ***
PLEUREVAC A SUCCION PERMANENTE
TERAPIA RESPIRATORIA CON INCENTIVO
CSV-AC

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ECO TT 2014
ECOCARDIOGRAMA CON HIPERTROFIA CONCENTRICA MODERADA CON FUNCION SISTOLICA VENTRICULAR CONSERVDA CON FEVI 56 %
INSUFICIENCIA MITRAL LEVE
Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

16/06/2016 01:19 Morfina clorhidrato 10 mgxml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA Dosis de rescate 3 mg en caso de dolor. posoperatorio.

ORDENADO

16/06/2016 01:19 Ranitidina clorhidrato 50 mgx2 ml solucion inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA error

CANCELADO

16/06/2016 02:21 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40 mg solucion inyectable 1 JERINGA PRELLENA, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

16/06/2016 02:22 Hidroxicina 100 mgx2 ml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

Firmado por: ANDRES FELIPE ANGEL FONSECA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1032408538

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: 7 NORTE ALA OCCIDENTE SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 16/06/2016 09:14

SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICINA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. POP INMEDIATO CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA 10 cm DE DIAMETRO
2. DHT GRADO I

S/ PACIENTE ERRIERE SNIETRRSE BIEN, NO VOMITO, DIUFESIS POSITIVA, NO FIEBRE

OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, DESHIDRATADO, ORIENTADO, CON SIGNOS VITALES TA 116/73 mmHg, FC 88 lpm, FR 18 rpm, Sat O2: 95% FIO2 AL 28



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PINR, ESCLERAS ANICTERICAS MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS PALPABLES, TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RSCS RITMICOS NO SOPLOS AUDIBLES, RSRS SIN AGREGADOS, TUBOS EN TORAX A SUCCION, ABDOMEN BLANDO NO MASAS O MEGALIAS PALPABLES, EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

-Paciente con dx anoatdso, asintoamtico, al ef con sv etsbale,s resto de ef descrito, en el moemnto paciente clinicamente estable, sin detieoror clinico, valorado por cx de torax quienes consideran iniciar hidracion parenteral con lactato de ringer, se solicita electrolitos y hemograma de control, rx de abdomen par tomar mañana 5 am. Se retir toracostomia. Se explica a pacient refiere entender y aceptar.

PLAN

1. dieta normal
2. Destete de O2.
3. analgesia con morfina de rescate.
4. lactato de ringer bolo inicial de 500cc ahora y continuar a 200 cc por h por 8 horas posteriormente disminuir a 100cc.
5. p hemograma y electrolitos
6. ss radiografia de abdomen para tomar mañana 5 am.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. POP INMEDIATO CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA 10 cm DE DIAMETRO

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

16/06/2016 09:18 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40 mg solucion inyectable 1 JERINGA PRELLENA, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

16/06/2016 09:18 Morfina clorhidrato 10 mgxml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA Dosis de rescate 3 mg en caso de dolor. posoperatorio.

ORDENADO

16/06/2016 09:19 Ranitidina clorhidrato 50 mgx2 ml solucion inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

16/06/2016 09:20 Acetaminofen 500 mg tableta 2 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

Firmado por: MARIA XIMENA LAGOS BUITRAGO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1094912943

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: CIRUGIA DE TORAX UBICACIÓN: 7 NORTE ALA OCCIDENTE SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 16/06/2016 11:29

SUBJETIVO

Cirugia de torax

Paciente de 58 años con idx:

1. POP (15/06/2016) plicatura diafrgmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo por laparoscopia.

s/ paciente refiere dolor abdominal, tolera via oral, no fiebre, no vomito, n deposiciones, no flatos.

OBJETIVO

Buenas odniciones generales

FC: 96 FR: 20 SATo2 95%

escleras anictericas conjuntivas normocromicas, mucosa oral seca.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin arregados. Toracostomia a succino permanente drenando 90 cc de liquido serohemático.

Abdomen levemente distendido con dolor abdominal generalizado sin signos de irritación peritoneal, ruidos escasos. Heridas quirúrgicas cubiertas con apósito estéril.

Extremidades eutóricas sin edema. Alerta orientado en tres esferas ni déficit motor ni sensitivo.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente en pop reciente de plicatura diafragmática por eventración de hemidiafragma izquierdo en el momento deshidratado, taquicárdico con dolor abdominal, abdomen levemente distendido y doloroso a la palpación sin signos de irritación peritoneal, con heridas quirúrgicas en buen estado. Toracostomía drenando 90 cc de líquido serohemático, radiografía de tórax control con adecuada expansión pulmonar, con corrección de defecto diafragmático. Se considera iniciar hidratación parenteral con lactato de ringer, se solicita electrolitos y hemograma de control, rx de abdomen para tomar mañana 5 am. Se retiró toracostomía. Se explica a paciente refiere entender y aceptar.

PLAN

1. dieta normal
2. Destete de O2.
3. analgesia con dipirona y morfina de rescate.
4. lactato de ringer bolo inicial de 500cc ahora y continuar a 200 cc por h por 8 horas posteriormente disminuir a 100cc.
5. ss hemograma y electrolitos
6. ss radiografía de abdomen para tomar mañana 5 am.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

pop

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

IMAGENOLOGIA

16/06/2016 11:43 Radiografía de abdomen simple

Paciente en pop de plicatura diafragmática por laparoscopia. En el momento con leve dolor y distensión abdominal

TOMAR MAÑANA 17/06/2016 5 AM.

TOMAR 5 AM

ORDENADO

LABORATORIO

16/06/2016 11:42 Magnesio

ORDENADO

16/06/2016 11:42 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro

ok

TOMADO

16/06/2016 11:42 Sodio

ORDENADO

16/06/2016 11:42 Potasio

tubo lila y amarillo

TOMADO

16/06/2016 11:42 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro

ORDENADO

16/06/2016 11:42 Potasio

ORDENADO

16/06/2016 11:42 Cloro [cloruro]

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

16/06/2016 11:42 Cloro [cloruro]

tubo lila y amarillo

TOMADO

16/06/2016 11:42 Magnesio

tubo lila y amarillo

TOMADO

16/06/2016 11:42 Sodio

tubo lila y amarillo

TOMADO

MEZCLAS

16/06/2016 11:41 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml

bolo inicial de 500 cc ahora

continuar a 200 cc/h por 8 horas

continuar a 100 cc/h. PARA 1 DIA

Pop

ORDENADO

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 16/06/2016 19:27

SUBJETIVO

POP plicatura diafragma por videolaparoscopia ayer.

S: Refiere mucho dolor abdominal. Esta distendido. No ha comido bien.

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Cabeza: Normal

Cuello

Cuello: Normal

Tórax

Tórax: Normal Tubo permeable con drenaje seroso sin burbujeo. Auscultacion cp normal.

Abdomen

Abdomen: Anormal, Distendido, doloroso, con ruidos intestinales escasos. No refiere flatos.

Extremidades

Extremidades: Normal

Piel y Faneras

Piel y Faneras: Normal

Neurológico

Neurologico: Normal

Psiquismo

Psiquismo: Normal

Dorso



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Dorso: Normal

OBSERVACIONES

Leucocitosis y neutrofilia esperada para el primer día pop. Electrolitos normales. Hb y hcto normales.

ANÁLISIS

Esta muy distendido, parece mas un proceso mecánico.

PLAN

Adelantar rx de abdomen. Control con resultados.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Distension abdominal.

Paciente Crónico: No

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 16/06/2016 19:55

SUBJETIVO

NOTA TURNO NOCHE

Paciente de 58 años con idx:

1. POP (15/06/2016) plicatura diafrgmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo por laparoscopia.

Paciente de 58 años en pop descrito, con evolucion torpida dado por dolor abdominal difuso, asociado a distension. Con ausencia aparente de transito intestinal, dado por ausencia de deposiciones y flatos, fue valorado por cx de torax quienes consideran ss de rx de abdomen ahora, por lo cual se informa a jefe de turno. Se observa paciente en cama, con expresion de disconfort, abdomen distendido, con dolor a la palpacion difusa, sin signos de irritacion peritoneal. Con SV de: TA 111/69 T 36.5 FC 98 FR 18 SAT 96% con paraclínicos con equilibrio hidroelectrolítico, hemograma con leucocitosis esperada pop sin contraccion en niveles de hemoglobina, sin alteracion plaquetaria. Continua vigilancia clinica.

OBJETIVO

.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

.

PLAN

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Paciente Crónico: No

Firmado por: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ SAAVEDRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144025998

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 16/06/2016 20:30

SUBJETIVO

se abre folio para ss paraclínicos.

OBJETIVO

.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

..

PLAN

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

IMAGENOLOGIA

16/06/2016 20:31 Radiografía de torax p a o a p Y lateral de cubito lateral oblicuas o latera
ahora

Paciente de 58 años con idx:

1. POP (15/06/2016) plicatura diafrgmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo por laparoscopia.

ORDENADO

16/06/2016 20:32 Radiografía de abdomen simple

VERTICAL

TOMAR AHORA

Paciente de 58 años con idx:

1. POP (15/06/2016) plicatura diafrgmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo por laparoscopia.

ORDENADO

LABORATORIO

16/06/2016 20:31 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro
ahora

ok

TOMADO

16/06/2016 20:31 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro
ahora

ORDENADO

Firmado por: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ SAAVEDRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144025998

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:**
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 17/06/2016 01:03

SUBJETIVO

NOTA TURNO NOCHE

Paciente con dx anotados, se llamo a servicio de cx general para valoracion de paciente, quienes consideran paciente con probable ilieo pop, si signos de irritacion peritoneal. Se solicito hemograma que evidencia disminucion de leucocitosis y neutrofilia , con contraccion en niveles de Hb sin requerimiento transfusional, no alteracion plaquetaria, con rx de abdomen vertical la cual se comenta con residente de cx general, con evidencia de atrapamiento de gas, y presencia de heces sin evidencia de niveles hidroaereos. Paciente estable hemodinamicamente,sin sirs. Se considera completar estudios para ic a cx general con resultados.

OBJETIVO

.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS

.

PLAN

-Hemograma, electrolitos, azoados, gases arteriales

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

17/06/2016 01:09 Nitrogeno ureico [bun] *
5 am

ORDENADO

17/06/2016 01:09 Creatinina En Suero Orina U Otros
5 am

ORDENADO

17/06/2016 01:09 Nitrogeno ureico [bun] *
5 am
ok

TOMADO

17/06/2016 01:09 Creatinina En Suero Orina U Otros
5 am
ok

TOMADO

REHABILITACION

17/06/2016 01:12 Gases arteriales
5 am

ORDENADO

Firmado por: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ SAAVEDRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144025998

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 17/06/2016 05:32

SUBJETIVO

Cirugia de torax

Paciente de 58 años con idx:

1. POP (15/06/2016) plicatura diafrgmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo por laparoscopia.

S/ paciente con persistencia de dolor y distesion abdominal, no flatos, no deposiciones, no emesis.

OBJETIVO

Buenas condiciones generales

FC: 98lpm, FR: 20 xmin, SatO2: 95% Fio2 21%

escleras anictericas, cojuntuivas normcoromicas, mucosa oral semihumeda

Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados.

Abdomen distendido con dolor abdominal genealizado a la papacion, aumento de ruidos intestinales con respecto a dia anterior, no signo de irritacion peritoneal. Heridas quirurgicas sin signos de infeccion local.

Extremidades eutroficas sin edema.

Alerta orientado en tres esferas no deficit motr ni sensitivo.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

OBSERVACIONES

hemograma con leucocitosis y neutrofilia, electrolitos dentro de límites normales RX de abdomen con distensión de asas gástricas arteriales en equilibrio ácido base, sin trastorno de la oxigenación.

ANÁLISIS

Paciente en posición de decúbito de punción diafragmática por eventración de hemidiafragma izquierdo por laparoscopia. Ha presentado dolor y distensión abdominal posoperatoria en el momento con persistencia de síntomas, sin signos de tránsito intestinal, ni episodios eméticos. Al examen físico hemodinámicamente estable, sin requerimiento de O₂ suplementario, con distensión abdominal y dolor generalizado a la palpación superficial sin signos de irritación peritoneal. Se toman paraclínicos de control con hemograma con leucocitosis y neutrofilia en descenso, electrolitos dentro de límites normales, RX de abdomen simple con distensión de asas y niveles hidroaéreos, gases arteriales en equilibrio ácido base sin trastorno de la oxigenación, lactato -2.9. Se considera paciente con íleo se suspende vía oral, hidratación parenteral, control de líquidos administrados y eliminados, se continúa terapia e incentivo respiratorio. Se explica conducta a paciente e hijo refieren entender y aceptar.

PLAN

Suspender vía oral
Terapia e incentivo respiratorio
Lactato ringer 200 cc/h por 8 horas continuar a 100 cc/h.
suspender morfina
Control de LA y LE.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

MATERIALES

17/06/2016 05:33 Sonda nasogastrica no 18
paso de sonda nasogastrica ahora.
paso de sonda nasogastrica ahora.

ORDENADO

Medicamento Interno

17/06/2016 08:17 Metoclopramida clorhidrato 10 mgx2 ml solución inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DÍA

ORDENADO

MEZCLAS

17/06/2016 08:18 Ringer lactato solución hartman solución inyectable x 500 ml
200 cc cada hora por 8 horas continua a 100cc/h. PARA 1 DÍA

ORDENADO

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Médica ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: 7 NORTE ALA OCCIDENTE SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 17/06/2016 06:00

SUBJETIVO

se abre folio para suscribir

OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

PACIENTE QUIRÚRGICO

17/06/2016

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

17/06/2016 06:02 Cirugia general

NOTA TURNO NOCHE

Paciente con dx anotados, se llamo a servicio de cx general para valoracion de paciente, quienes consideran paciente con probable ilieo pop, si signos de irritacion peritoneal. Se solicito hemograma que evidencia disminucion de leucocitosis y neutrofilia , con contraccion en niveles de Hb sin requerimiento transfusional, no alteracion plaquetaria, con rx de abdomen vertical la cual se comenta con residente de cx general, con evidencia de atrapamiento de gas, y presencia de heces sin evidencia de niveles hidroaereos. Paciente estable hemodinamicamente, sin sirs. Se considera completar estudios para ic a cx general con resultados.

Paciente de 58 años con idx:

1. POP (15/06/2016) plicatura diafragmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo por laparoscopia.

ORDENADO

Firmado por: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ SAAVEDRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144025998

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 17/06/2016 07:49

SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICINA GENERAL:

1. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
2. OBSTRUCCION INTESTINAL?

PACIENTE QUIEN REFEIRE DOLOR ABDOMONAL SEVERO 9/10, NIEGA DEPOSICIONES, NIEGA FLATOS, NIEGA EMESIS,. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON SV:

FC: 90 FR: 22 TA: 89/60 T: 36.4 SATO2: 90% FIO2 0.28

CC/ ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS. MUCOSA ORAL HUMEDA TORAX/ SIMETRICO SIN RETRACCIONES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs CONSERVADOS SIN AGREGADOS.

ABDOMEN/ DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION GENERALIZADA, NO SIGNOS FRANCOS DE IRRITACION PERITONEAL. RSIS AUSENTES, NO MASAS NI MEGALIAS PALPABLES.

EXTREMIDADES/ MOVILES EUTROFICAS SIN EDEMAS

NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE Y ORIENTADO, NO SIGNO SDE FOCALIZACION O DE MENINGISMO

OBSERVACIONES

RX DE ABDOMEN: SE OSBERVAN NIVELES HIDROAEREOS, AUSENCIA DE GAS DISTAL EN AMPOLLA RECTALGASES

ARTERIALES: pH: 7.44 PCO2: 30 PO2: 63.9 HCO3: 20.1 BE: -2.9 LACTATO: 1.6BUN: 15.3 CREATININA: 0.96

ANÁLISIS

PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN PRESENTA DOLOR ABDOMINAL DE RAPODA PROGRESION CON AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y DE FLATOS AL EXAMEN FISICO SIN RUIDOS INTESTINALES SIN FRANCOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, A PESAR DE AUSENCIA DE EMESIS. LLAMA LA ATENCION CIFRAS TENSIONALES HACIA LA HIPOTENSION. SE OBSERVA RADIOGRAFIA DE ABDOMEN DONDE SE OBSERVAN NIVELES HIDROAEREOS CON AUSENCIA DE GAS DISTAL POR LO QUE JUNTO CON SIGNOS CLINICOS Y SINTOMOLOGIA DE L PACIENTE SE CONSIDERA PACIENTE CON CUADRO DE OBSTRUCCION INTETINAL POR LO QUE SE ORDENA PASO DE Sonda NASOGASTRICA, SUSPENDER OPIOIDE Y SE DA DOSIS DE AINE. SE INSISTE EN INTERCONSULTA CON CIRUGIA GENERAL. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFEIRE ENTENDER Y ACEPTAR, SE ACLARAN DUDAS

PLAN

1. SONDA NASOGASTRICA
2. SUSPENDER MORFINA
3. DIPIRONA 2 GR IV DOSIS UNICA
4. P/ INTERCONSULTA CON CIRUGIA GENERAL.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA GENERAL.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

17/06/2016 08:15 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40 mg solucion inyectable 1 JERINGA PRELLENA, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

17/06/2016 08:15 Ranitidina clorhidrato 50 mgx2 ml solucion inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

17/06/2016 08:15 Dipirona 1 gx2 ml solucion inyectable 2 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

ORDENADO

MEZCLAS

17/06/2016 08:14 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml
PASAR A 80 CC/HORA PARA 1 DIA
ver hc

CANCELADO

Firmado por: ANDRES RICARDO BURGOS GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1019033389

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 17/06/2016 08:40

SUBJETIVO

RESPUESTA INTERCONSULTA CIRUGIA GENERAL

PACIENTE EN HOSPITALIZACION ASOCIADA A POP DE PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION DE HEMIDAFRAGMA IZQUIERDO POR LAPAROSCOPIA QUIEN DESDE EL DIA DE AYER CURSA CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO ASOCIADO A DIAFORESIS, PALIDEZ GENERALIZADA, AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y DE FLATOS DESDE HACE 2 DIAS (DIA DE LA CIRUGIA) NO NAUSEA, NO VOMITO, NO OTRA SINTOMATOLOGIA.

DURANTE LAS HORAS DE LA NOCHE SE PASA Sonda NASOGASTRICA PRESENTANDO DISMINUCION DE LA DISTENSION ABDOMIAL, SIN EMBARGO PERSISTE CON DOLOR. NO OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO

REGULAR ESTADO GENERAL, MUCOAS HUMEDAS, PALIDEZ GENERALIZADA
TA122/61, FC-: 92X MIN, FR: 20 X MIN, SAO2: 90%
C/P: RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, NO SOPLOS. PULMONES CON MV CONSERVADO, NO AGREGADOS
ABD: DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION GENERALIZADO. NO MASAS NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL.
G/U: TACTO RECTAL SIN MASAS, NO SANGRADO, NO HEMORROIDES, NO FISURA.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

EXT: SIMETRICAS, MOVILES. LLENADO <3S. PULSOS PRESENTES
SNC: ALERTA, ORIENTADO. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

OBSERVACIONES

LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, FUNCION RENAL CONSERVADA 5 CL 96.5 NA 134 GASES ARTERIALES: PH 7,44 PCO2 30 PO2 63 HCO3 30 BE -2.9 LACTATO 1.6 PAFI 199

ANÁLISIS

PACIENTE QUE CURSA CON OBSTRUCCION INTESTINAL, CON RADIOGRAFIA SIMPLE DE ABDOMEN QUE SUGIERE CUADRO OBSTRUCTIVO CON NIVELES HIDROAEREOS ESCALONADOS, DISTENSION ABDOMINAL Y AUSENCIA DE GAS DISTAL. EN EL MOMENTO ES IMPORTANTE ACLARAR ETIOLOGIA DE LA SINTOMATOLOGIA POR LO QUE SE DECIDE SOLICITAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, CONTINUAR CON MANEJO CON Sonda NASOGASTRICA, CONTROL DIARIO DE EMOGRAMA Y ELECTROLITOS Y SE CONTINUA VIGILANCIA MEDICA. SE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR SEBASTIAN BARON (HIJO) QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN

NADA VIA ORAL
L RINGER A 70 CC HORA
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE
DIPIRONA 2 G IV CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR
SS: TAC ABDOMINAL CON CONTRASTE
CONTROL DIARIO DE HEMOGRAMA Y ELECTROLITOS.
REVALORAR CON TAC ABDOMINAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MOSQUERA R1 CX GENERAL

DR NEIRA/ALFONSO R1

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

IMAGENOLOGIA

17/06/2016 08:58 Tomografia axial computada de abdomen y pelvis abdomen total con contraste
VALOR DE BUN: CREATININA:
Fecha de Laboratorio:
DESCARTAR OBSTRUCCION

ORDENADO

Registrado por: PABLO ALEJANDRO PINZON AVILA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19419089
Firmado por: ANDRES MAURICIO NEIRA ROJAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1032358734

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 17/06/2016 12:04
SUBJETIVO

OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Cirugia de torax

Paciente en posoperatorio de plicatura diafragmatica por laparoscopia en el momento con posible obstruccion intestinal en plan de TAC



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

abdominal contrastado por cirugía general. En el momento se considera continuar manejo médico instaurado, se hace énfasis en hidratación parenteral según lo ordenado por nuestro servicio. Se indica cuantificación estricta de líquidos administrados y eliminados. Se explica a paciente y familiar (esposa) refieren entender y aceptar.

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Tamizaje Nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 17/06/2016 13:46

SUBJETIVO

ATENCIÓN NUTRICIONAL HOSPITALARIA

Hora de visita: 8:15 am. Nota retrospectiva

OBJETIVO

Se realizó visita a paciente, se hace valoración global subjetiva en la que se evaluaron los siguientes datos clínicos: sin pérdida de peso en los últimos 6 meses y últimas 2 semanas, con adecuada masticación y deglución, con cambios en la ingesta por bajo apetito, refiere estreñimiento como síntomas gastrointestinales adversos, capacidad funcional completa, requerimientos nutricionales en relación con la enfermedad moderada, sin pérdida de tejido adiposo y muscular.

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Fecha-Hora: 17/06/2016 14:04

Talla: 154cm

Peso: 60 Kg

Superficie Corporal: 1.6

Índice de Masa Corporal: 25.3

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Se clasifica paciente como Sobrepeso Según peso y talla referidos por paciente

Se determina riesgo nutricional encontrándose paciente con riesgo Medio.

PLAN

Intolerancias y/o alergias alimentarias: Ninguno.

Se programa dieta terapéutica: Paciente con indicación de nada vía oral, se programará dieta terapéutica según evolución realización de tac abdominal por posible obstrucción intestinal.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Continuar Atención nutricional hospitalaria.

Paciente Crónico: No

Firmado por: CINDY VANESSA TOVAR PARDO, NUTRICION, Reg: 1030561737

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 17/06/2016 14:33
SUBJETIVO

*** EVOLUCION HOSPITALIZACION 7° NORTE ***

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
2. OBSTRUCCION INTESTINAL

S/ PACIENTE REFIRE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE, ASOCIADO A EMESIS. NIEGA PICOS FEBRILES, DISNEA, U OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, TAQUICARDICO, AFEBRIL, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADOS POLIPNEA, RETRACCION SUPRAESTERNAL E INTERCOSTAL.

SV: TA:102/78 FC: 125X MIN, FR: 26 X MIN , SAO2: 90% FIO2: 28%

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO CON MOVILIDAD CONSERVADA, SIN MASAS NI ADENOPATIAS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, AUMENTADOS EN FRECUENCIA; MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. ABDOMEN: DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION GENERALIZADA; NO MASAS NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXT: SIMETRICAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, NO EDEMA.

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
NITROGENO UREICO (BUN)	17/06/2016	15.3
CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	17/06/2016	0.96

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO ACTUAL POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR SINTOMATOLOGIA Y HALLAZGOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLES CON CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL (RX DE ABDOMEN CON DISTENSIÓN DE ASAS INTESTINALES CON NIVELES HIDROAÉREOS; NO SE OBSERVA GAS DISTAL. SE CONFIGURA PATRÓN DE ÍLEO OBSTRUCTIVO). REPORTE DE PARACLINICOS DE CONTROL CON FUNCION RENAL DENTRO DE LIMITES NORMALES. EN EL MOMENTO PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, TAQUICARDICO, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADOS POR POLIPNEA Y RETRACCION SUPRAESTERNAL; NO PICOS FEBRILES DOCUMENTADOS. VALORADO POR EL SERVICIO DE CX GENERAL EN DONDE INDICAN PASO DE Sonda NASOGASTRICA Y REALIZACION DE TAC ABDOMINAL CONTRASTADO PARA DEFINIR



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

NUEVAS CONDUCTAS. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO MEDICO INSTAURADO; SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL Y RX DE TORAX. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDICION ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR, LO CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

VIGILANCIA CLINICA
SONDA NASOGASTRICA
MEDICAMENTOS SEGUN FORMULACION
CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS
VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO
SS/ PARACLINICOS DE CONTROL
SS/ RX DE TORAX
SEGUIMIENTO CX GENERAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA CLINICA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

17/06/2016 15:11 Cloro [cloruro]

ORDENADO

17/06/2016 15:11 Magnesio

ORDENADO

17/06/2016 15:11 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ORDENADO

17/06/2016 15:11 Sodio

ORDENADO

17/06/2016 15:11 Potasio

ORDENADO

17/06/2016 15:11 Cloro [cloruro]
ok se toman tubo amarillo y lila

TOMADO

17/06/2016 15:11 Sodio
ok se toman tubo amarillo y lila

TOMADO

17/06/2016 15:11 Calcio por colorimetria

ORDENADO

17/06/2016 15:11 Magnesio
ok se toman tubo amarillo y lila

TOMADO

17/06/2016 15:11 Calcio por colorimetria
ok se toman tubo amarillo y lila

TOMADO

17/06/2016 15:11 Potasio
ok se toman tubo amarillo y lila

TOMADO

17/06/2016 15:11 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro
ok se toman tubo amarillo y lila



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOMADO

REHABILITACION

17/06/2016 15:12 Gases arteriales
CON LACTATO

ORDENADO

Firmado por: LESLY CAMILA ALVIS MOSCOSO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1110470719

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 17/06/2016 15:16

SUBJETIVO

EVOLUCION DE CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
2. OBSTRUCCION INTESTINAL

S/ PACIENTE REFIRE DOLOR ABDOMINAL DE INTENISDAD 7/10, ASOCIADO A EMESIS. NIEGA PICOS FEBRILES, DISNEA, U OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERA, AFEBRIL..

TENSION ARTERIAL:102/78 FRECUENCIA CARDIACA: 125X MIN, FRECUENCIA RESOIRATORIA : 26 X MIN , SATO2: 90% FIO2: 28%

-CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL, SIN EVIDENCIA DE MASAS O ADENOPATIAS

-TORAX: TAQUICARDICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS,RUIDOS RESPIRATORIS CONSERVADO, SIN AGREGADOS. POLINEICO, CON RETRACCIONES COSTALES

ABDOMEN: DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION GENERALIZADA; NO MASAS NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXT: SIMETRICAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, NO EDEMA.

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

OBSERVACIONES

GASES ARTERIALESPH: 7,41 PO2: 57 PCO2: 27 HCO3: 17 BE: -5.4 SAT O2 91 LACTATO 5

ANÁLISIS

PACIENTE QUE CURSA CON OBSTRUCCION INTESTINAL, QUE SE ENCUENTRA TAQUICARDICO, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADA CON NUEVOS EPISODIOS EMETICOS, PENDEINTE PREPARACION DEL TAC DE ABDOMEN PARA DETERMNIAR ETIOLOGIA DEL CUADRO. SE SOLICITA COLOCACION DE SONDA VESICAL PARA CUANTIFICACION DE GASTO URINARIO. SE REVALORARA CON RESULTADO.

PLAN

PENDIENTE TAC ADBOMINAL DE CONTRASTE

NADA VIA ORAL

L RINGER A 70 CC HORA

RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS

SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE DESPUES DE PREPARACION PARA TAC DE ABDOMEN CONTRATADO.

SONDA VESICAL

DIPIRONA 2 G IV CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA DEL PACIENTE

Paciente Crónico: No

Registrado por: ANDRES MAURICIO NEIRA ROJAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1032358734

Firmado por: HENRY HERNANDO MARTINEZ BAEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 79272509



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 17/06/2016 18:36

SUBJETIVO

*** EVOLUCION HOSPITALIZACION 7° NORTE ***

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
2. OBSTRUCCION INTESTINAL

S/ PACIENTE REFIERE DISNEA Y DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, TAQUICARDICO, AFEBRIL, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADOS POLIPNEA, RETRACCION SUPRAESTERNAL E INTERCOSTAL.

SV: TA:136/64 FC: 126X MIN, FR: 28 X MIN , SAO2: 92% FIO2: 28%

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SECA. CUELLO CON MOVILIDAD CONSERVADA, SIN MASAS NI ADENOPATIAS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, AUMENTADOS EN FRECUENCIA; MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. ABDOMEN: DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION GENERALIZADA; NO MASAS NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXT: SIMETRICAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, NO EDEMA.

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO ACTUAL POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR SINTOMATOLOGIA Y HALLAZGOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLES CON CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL. EN EL MOMENTO PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, TAQUICARDICO, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADOS POR POLIPNEA Y RETRACCION SUPRAESTERNAL; NO PICOS FEBRILES DOCUMENTADOS. GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA, TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION E HIPERLACTATEMIA. SE REVISIA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO CON RADIOLOGO DE TURNO EVIDENCIANDO ZONA DE TRANSICION A NIVEL DE ILEON PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFIRMIENTO DE ASA. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO MEDICO INSTAURADO; SE SOLICITA TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO TENIENDO EN CUENTA ESTADO CLINICO ACTUAL Y REPORTE DE EXAMENES SOLICITADOS. ATENTOS A NUEVAS CONDUCTAS POR PARTE DE SERVICIO TRATANTE. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDICION ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR, LO CUAL REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PLAN

VIGILANCIA CLINICA Estricta
O2 SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL
SONDA NASOGASTRICA
MEDICAMENTOS SEGUN FORMULACION
CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS
VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO
VIGILAR GASTO URINARIO
SS/ TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
P/ REPORTE DE PARACLINICOS DE CONTROL
SEGUIMIENTO CX GENERAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA CLINICA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

17/06/2016 18:47 Unidad cuidados intensivos
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
2. OBSTRUCCION INTESTINAL
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO ACTUAL POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR SINTOMATOLOGIA Y HALLAZGOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLES CON CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL. EN EL MOMENTO PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, TAQUICARDICO, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADOS POR POLIPNEA Y RETRACCION SUPRAESTERNAL; NO PICOS FEBRILES DOCUMENTADOS. GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA, TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION E HIPERLACTATEMIA. SE REVISAS TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO CON RADIOLOGO DE TURNO EVIDENCIANDO ZONA DE TRANSICION A NIVEL DE ILEON PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFIRMIENTO DE ASA. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO MEDICO INSTAURADO; SE SOLICITA TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO TENIENDO EN CUENTA ESTADO CLINICO ACTUAL Y REPORTE DE EXAMENES SOLICITADOS.

ORDENADO

Firmado por: LESLY CAMILA ALVIS MOSCOSO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1110470719

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 17/06/2016 19:53
SUBJETIVO

***** NOTA DE MEDICINA GENERAL *****

SE VALORA PACIENTE EN COMPAÑIA DE HIJO QUIEN REFIERE DOLOR ABDOMINAL GEBNERALIZADO, NO VOMITO, NO FIEBRE, REFIERE DIFICULTQD RESPITORIA, NO DOLOR TORACICO, AL EF PACIENTE EN MAL ESATDO GENERAL TAQUIPNEICO, DESHIDRATADO, CON SV: TA: 116/89, FC: 120, FR: 24, SAT: 90% CON FIO2 28%, CAEBZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL SECA, CONJUNTIVAS PALIDAS, TORAX RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS CON ESTERTORES EN BASE PULMOANR IZQ, ABDOMEN MUY DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALAPCION GENERALIZADA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDDES SIN EDEMA, PULSOS PERIFEICOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGS, NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESDFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, EN EL MOEMNTO PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, TAQUICAERDICO DESHIDRATDO, CON ABDOMEN BASTANTE DISTENDIDO, CON GASTO URINARIO 0.2 CC KG HORA POR LO QUE S EORDENA BOLO DE 2000 CC AHORA , SE REVISO EN HORAS D ELA TARDE TAC DE ABDOMEN CON RADIOLOGO DE TURNO EVIDENCIANDO ZONA DE TRANSICION A NIVEL DE ILEON PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFIRMIENTO DE ASA POR LO QUE SE ESPERAR NUEVO CONCEPTO DE CX GEENRAL PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS, SE REALIZA COMUNICACION TELEFONICA CON CX GENERAL SIN ENCONTRAR RESPUESTA, SE REVISAN GASES ARTERIALES CON EVIDENCIA DE ALCALOSIS MIXTA CON HIPERLACTATEMIA POR LOQ EU S ECOMENTA PACIENTE EN UCI SIN EMABRGO NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMAS, SE SOLICITAN NUEVOS GASES ARTERIALES, DE NO HABER DISPONIBILIDAD EN UCI SE INCIARAN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TRAMITES DE REMISION Y SE COMNTARA EN SALEM, SE SOLICITAN NUEVOS GASES Y LABOTATORIOS, VIGILANCIA MEDICA ESTRUCTA. CONTORL Estricto DE LA-- LE , SE EXPLICA A HIJOQ UIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER.

OBJETIVO

-

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

***** NOTA DE MEDICINA GENERAL *****

SE VALORA PACIENTE EN COMPAÑIA DE HIJO QUIEN REFIERE DOLOR ABDOMINAL GEBNERALIZADO, NO VOMITO, NO FIEBRE, REFIERE DIFICULTQD RESPITORIA, NO DOLOR TORACICO, AL EF PACIENTE EN MAL ESATDO GENERAL TAQUIPNEICO, DESHIDRATADO, CON SV: TA: 116/89, FC: 120, FR: 24, SAT: 90% CON FIO2 28%, CAEBZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL SECA, CONJUNTIVAS PALIDAS, TORAX RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS CON ESTERTORES EN BASE PULMOANR IZQ, ABDOMEN MUY DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALAPCION GENERALIZADA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDDES SIN EDEMA, PULSOS PERIFEICOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGS, NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESDFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, EN EL MOEMNTO PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, TAQUICAERDICO DESHIDRATDO, CON ABDOMEN BASTANTE DISTENDIDO, CON GASTO URINARIO 0.2 CC KG HORA POR LO QUE S EORDENA BOLO DE 2000 CC AHORA , SE REVISO EN HORAS D ELA TARDE TAC DE ABDOMEN CON RADIOLOGO DE TURNO EVIDENCIANDO ZONA DE TRANSICION A NIVEL DE ILEON PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFIRMIENTO DE ASA POR LO QUE SE ESPERAR NUEVO CONCEPTO DE CX GEENRAL PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS, SE REALIZA COMUNICACION TELEFONICA CON CX GENERAL SIN ENCONTRAR RESPUESTA, SE REVISAN GASES ARTERIALES CON EVIDENCIA DE ALCALOSIS MIXTA CON HIPERLACTATEMIA POR LOQ EU S ECOMENTA PACIENTE EN UCI SIN EMABRGO NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMAS, SE SOLICITAN NUEVOS GASES ARTERIALES, DE NO HABER DISPONIBILIDAD EN UCI SE INCIARAN TRAMITES DE REMISION Y SE COMNTARA EN SALEM, SE SOLICITAN NUEVOS GASES Y LABOTATORIOS, VIGILANCIA MEDICA ESTRUCTA. CONTORL Estricto DE LA-- LE , SE EXPLICA A HIJOQ UIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER.

PLAN

LACTATO DE RINGER BOLO DE 2000 CC AHORA, CONTINUAR A 200 CC HORA
SNG
SS HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, FUNCION RENAL TIEMPOS DE COAGULACION
P NUEVO CONCEPTO DE CX GENERAL
P TRASLADO A UCI
SS GASES ARTERIALES CONTROL
CUANTIFICACION DE LA - LE
VIGILANCIA NMEDICS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

17/06/2016 20:27 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro ok se rotula tubos tapa azul amarilla y lila se confir4ma datos con el paciente

TOMADO

17/06/2016 20:27 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ORDENADO

17/06/2016 20:27 Potasio

ORDENADO

17/06/2016 20:27 Cloro [cloruro]

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

17/06/2016 20:27 Potasio

ok

TOMADO

17/06/2016 20:27 Cloro [cloruro]

ok

TOMADO

17/06/2016 20:27 Magnesio

ok

TOMADO

17/06/2016 20:27 Sodio

ok

TOMADO

17/06/2016 20:27 Calcio por colorimetria

ok

TOMADO

17/06/2016 20:27 Calcio por colorimetria

ORDENADO

17/06/2016 20:27 Magnesio

ORDENADO

17/06/2016 20:27 Sodio

ORDENADO

17/06/2016 20:27 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

17/06/2016 20:27 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

17/06/2016 20:27 Nitrogeno ureico [bun] *

ok

TOMADO

17/06/2016 20:27 Creatinina En Suero Orina U Otros

ok

TOMADO

17/06/2016 20:27 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ok

TOMADO

17/06/2016 20:27 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ORDENADO

17/06/2016 20:27 Tiempo de protrombina [pt]

ORDENADO

17/06/2016 20:27 Tiempo de protrombina [pt]

ok

TOMADO

MEZCLAS

17/06/2016 20:26 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml

PARA 1 DIA, BOLO DE 2000 CC AHORA CONTIANUR A 200 CC HORA

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

REHABILITACION

17/06/2016 20:26 Gases arteriales

***** CON LACTATO URGENTES*****URGENTE*****

ORDENADO

Firmado por: MARIA XIMENA LAGOS BUITRAGO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1094912943

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 17/06/2016 20:54

SUBJETIVO

RESPUESTA INTERCONSULTA UCI

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)

1. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)

2. OBSTRUCCION INTESTINAL : ZONA DE TRANSICION A NIVEL DE ILEON PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFIRMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)

OBJETIVO

PACIENTE CON DX ANOTADOS , EVOLUCIN TORPIDA, CON GRAN DISTENCION ABDOMINAL QUE LE AUMANTA DIFICULTAD FRSPIRATORIA, DRENAJE X SOG CONTENIDO INTESTINAL, REQUIERE MANEJO EN UCI Y PROBABLE IOT, SE ASIGNA CAMA 222, PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL TAQUIPNEICO, DESHIDRATADO,

TA: 116/89, FC: 120, FR: 24, SAT: 90% CON FIO2 28%,

MUCOSA ORAL SECA, CONJUNTIVAS PALIDAS, TORAX RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS CON ESTERTORES EN BASE PULMONAR IZQ, ABDOMEN MUY DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION GENERALIZADA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGS, NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO

OBSERVACIONES

..

ANÁLISIS

.PACIENTE CON DX ANOTADOS , EVOLUCIN TORPIDA, CON GRAN DISTENCION ABDOMINAL QUE LE AUMANTA DIFICULTAD FRSPIRATORIA, DRENAJE X SOG CONTENIDO INTESTINAL, REQUIERE MANEJO EN UCI Y PROBABLE IOT, SE ASIGNA CAMA 222,

PLAN

.VER ANALISIS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.UCI 222

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CRISTINA GOMEZ MALO, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 51847505

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 17/06/2016 21:21

SUBJETIVO

***** nota de media general *****

se abre folio para erprote de gases arteriales ph: 7.31, hco3: 14, pco2: 29, pafio: 192, lactato: 6.5, paciente con acidoasis metabolica e hiperlactatemia por lo que se esperar disponibilidad de camas en uci, pendiente revaloracion por cx general.

OBJETIVO

-



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

***** nota de mediain general *****

se abre folio para erprote de gases arteriales ph: 7.31, hco3: 14, pco2: 29, pafio: 192, lactato: 6.5, paciente con acidoasis metabolica e hiperlactatemia por lo que se esperar diosponibilidad de camas en uci, pendiente revaloracion por cx general.

PLAN

-

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

-

Paciente Crónico: No

Firmado por: MARIA XIMENA LAGOS BUITRAGO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1094912943

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 17/06/2016 21:43

SUBJETIVO

EVOLUCION DE CIRUGIA GENERAL NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. FALLA VENTILTORIA (RESTRICTIVA)

1. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)

2. OBSTRUCCION INTESTINAL.

S/: REFIERE DOLOR ABDOMINAL. NO DEPOSICION NI FLATOS.

OBJETIVO

PACIENTE EN MAL ESATDO GENERAL TAQUIPNEICO, DESHIDRATADO,

TA: 116/89, FC: 120, FR: 24, SAT: 90% CON FIO2 28%,

MUCOSA ORAL SECA, CONJUNTIVAS PALIDAS, TORAX RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS CON ESTERTORES EN BASE PULMOANR IZQ, ABDOMEN DISTENDIDO, CON HERIDAS QUIRURGICAS EN BUEN ESTADO, DOLOROSO A LA PALPACION GENERALIZADA, CON IRRITACION PERITONEAL.

EXTPULSOS SIMETRICOS

SNC: NO FOCALIZADO.

OBSERVACIONES

gases arteriales ph: 7.31, hco3: 14, pco2: 29, pafio: 192, lactato: 6.5,

ANÁLISIS

PACIENTE CON CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL, EN ELM OMENTO CON ACIDOSIS METABOLICA E HIPERLACTATEMIA, TAQUICARDICO, CON COMPROMISO DE PATRON RESPIRATORIO. SE INDICA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. EXPLICO CONDICION CLINICA A HIJO (SEBASTIAN BARON), RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES. ACLARO DUDAS.

PLAN

LAPAROTOMIA EXPLORATORIA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ABDOMEN AGUDO / OBSTRUCCION INTESTINAL.

ANDRES GUZMAN

RESIDENTE CX GENERAL.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Boleta de Cirugia

18/06/2016 01:13 541200-Laparotomia Exploratoria Sod +
DIAGNOSTICO: CIE10 R100
ANESTESIA: GENEAL
ABDOMEN AGUDO / OBSTRUCCION INTESTINAL

DURACION APROXIMADA: 120 Minutos

ORDENADO

Registrado por: ANDRES MAURICIO NEIRA ROJAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1032358734

Firmado por: HERNANDO OMAR ESPITIA CASTRO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 79270204

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT
UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/06/2016 00:45
SUBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)
1. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
2. OBSTRUCCION INTESTINAL : ZONA DE TRANSICION A NIVEL DE ILEON PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)
3. ABDOMEN AGUDO

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, AFEBRIL.,

TENSION ARTERIAL:108/66 FRECUENCIA CARDIACA: 91X MIN, FRECUENCIA RESPIRATORIA : 26 X MIN , SATO2: 89% FIO2: 28%
GLUCOMETRIA 97 MG/DL

-CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL, SIN EVIDENCIA DE MASAS O ADENOPATIAS

-TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, SIN AGREGADOS. TAQUIPNEICO, ABDOMEN: SEVERA DISTENSION , DOLOROSO A LA PALPACION GENERALIZADA; CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXT: SIMETRICAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, NO EDEMA.

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL. EN EL MOMENTO PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, TAQUICARDICO, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADOS POR TAQUIPNEA Y RETRACCION SUPRAESTERNAL; NO PICOS FEBRILES DOCUMENTADOS. GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA CON HIPERLACTATEMIA, PACIENTE



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

CON SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE, OLIGURICO. SE CONSIDERA QUE CURSA CON CUADRO DE ABDOMEN AGUDO QUE REQUIERE VALORACION URGENTE POR CIRUGIA GENERAL PARA REVISION QUIRURGICA.

PLAN

REQUIERE VALORACION URGENTE POR CIRUGIA GENERAL PARA REVISION QUIRURGICA.POR CUADRO DE ABDOMEN AGUDO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ABDOMEN AGUDO

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

18/06/2016 00:50 Metoclopramida clorhidrato 10 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

18/06/2016 00:50 Ranitidina clorhidrato 50 mgx2 ml solucion inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

MEZCLAS

18/06/2016 00:50 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA, BOLO DE 1000 CC AHORA CONTIANUR A 200 CC HORA

ORDENADO

Firmado por: RAFAEL EDUARDO VARGAS BORRAEZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 19055092

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Descripcion Operatoria **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/06/2016 03:37

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado

Tipo de Cirugía: Urgente, Causa de Urgencia: CONDICION CLINICA DEL PACIENTE

Reintervención: Si, Causa de Reintervención: REVISION

Técnica Anestésica: General

Quirófano: SALA 4

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: Si, MEROPENEM 2 GRS

OBJETIVO

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: PARADA SEGURIDAD, ANESTESIA GENERAL, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CAMPOS QUIRURGICOS, INCISION MEDIANA SUPRA E INFRAUMBILICAL, DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD ABDOMINAL, IDENTIFICACION DE HALLAZGOS, TOMA DE MUESTRA PARA CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL, DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA, REVISION SISTEMATICA DE CAVIDAD ABDOMINAL CON IDENTIFICACION DE HALLAZGOS, LAVADO D ECAVIDAD ABDOMINAL CON SSN 09% 8500 CC CON POSTERIOR SECADO, NUEVA REVISION DE CAVIDAD ABDOMINAL SIN IDENTIFICAR OTRAS LESIONES. REMODELACION DE BORDES DE PERFORACION INTESTINAL CON POSTERIOR CIERRE EN DOS PLANOS CON UN PRIMERO CON VICRYL 3-0 PUNTOS CONNELL MAYO Y SEGUNDO PLANO CON POLIPROPILENO VASCULAR 3-0 PUNTOS SEROMUSCULARES SEPARADOS CON ADECUADO CIERRE Y SIN DOCUMENTAR FUGAS DURANTE PRUEBA NEUMATICA. DADA LA CONTAMINACION DE CAVIDAD ABDOMINAL Y EDEMA DE ASAS INTESTINALES SE PROCEDE A COLOCACION DE SISTEMA ABTHERA PREVIA COLOCACION DE BOLSA VIAFLEX DE INTERFASE. SE COLOCA ESPUMA AZUL, SENSATRAC Y SE CONECTA A CANNISTER DE 1000 CC CON POSTERIOR INICIO DE TERAPIA DE PRESION NEGATIVA. RECUETO DE MATERIAL QUIRURGICO REPORTADO COMO COMPLETO. NO COMPLICACIONES.

POSTERIOR TERMINACION DE PROCEDIMEINTO SE DA INFORMACION CLARA A FAMILIARES SOBRE HALLAZGOS, CONDICION CLINICA Y CONDUCTA MEDICA ADOPTADA. ACLARO DUDAS.

INSUMOS UTILIZADOS:

- ABTHERA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- SENSATAC
- MAQUINA DE VAC

CIRUJANO ESPITIA
AYUDANTE GUZMAN

NOTA ACLARATORIA: SE COLOCA CODIGO 467500 QUE CORRESPONDE A SUTURA DE HERIDA EN INTESTINO GRUESO A PESAR DE QUE LA PERFORACION ES EN INTESTINO DELGADO, DADO QUE EN SISTEMA NO HAY CODIGO PARA PROCEDIMIENTO DE SUTURA DE INTESTINO DELGADO Y PARA EFECTOS DE FACTURACION.

HALLAZGOS: - PERITONITIS GENERALIZADA
- PERFORACION DE ILEON DISTAL DE BORDES FINOS DE 1X1 CM CON SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL EN ABUNDANTE CANTIDAD LOCALIZADA EN BORDE ANTIMESENTERICO.
- ASAS DELGADAS DISTENDIDAS, CON EDEMA DE PARED.
- ABUNDANTES MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS CON ADHERENCIAS LAXAS INTERASAS.
- NO LESIONES GASTRICAS NI COLONICAS.

Firmado por: HERNANDO OMAR ESPITIA CASTRO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 79270204

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/06/2016 03:54

SUBJETIVO

NOTA EVOLUCION UCI NOCHE
REINGRESO DE SALAS DE CIRUGIA

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)
1. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
2. OBSTRUCCION INTESTINAL : ZONA DE TRANSICION A NIVEL DE ILEON PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)
3. POP INMEDIATO LAPAROTOMIA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACION DE BORDES DE PERFORACION INTESTINAL
4. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

OBJETIVO

PACIENTE BAJO EFECTO ANESTESICO INTUBADO
TRAEN JELCO EN VENA YUGULAR EXT IZQUIERDA CON INFUSION DE NORAFRENALINA A 0.3 MCGR /K/MIN
TA 78/54 TAM 54 FC 95 T 36 FR 14 SAT O2 94%
SONDA NASOGASTRICA CON DRENAJE DE MATERIAL DE ASPECTO FECALOIDE
-CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL, SIN EVIDENCIA DE MASAS O ADENOPATIAS
-TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: SEVERA DISTENSION LAPAROSTOMIZADO CON SISTEMA BACK
EXT: SIMETRICAS, FRIAS E HIPOPERFUNDIDAS, NO EDEMA.
NEUROLOGICO: EFECTO ANESTESICO LAPAROSTOMIZADO CON SISTEMA BACK

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA EN POP INMEDIATO LAPAROTOMIA DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA . REMODELACION DE BORDES DE PERFORACION INTESTINAL CON POSTERIOR CIERRE EN DOS PLANOS CON UN PRIMERO CON VICRYL 3-0 PUNTOS CONNELL MAYO Y SEGUNDO PLANO CON POLIPROPILENO VASCULAR 3-0 PUNTOS SEROMUSCULARES SEPARADOS CON ADECUADO CIERRE Y SIN DOCUMENTAR FUGAS DURANTE PRUEBA NEUMATICA. DADA LA CONTAMINACION DE CAVIDAD ABDOMINAL Y EDEMA DE ASAS INTESTINALES SE PROCEDE A COLOCACION DE SISTEMA ABTHERA PREVIA COLOCACION DE BOLSA VIAFLEX DE INTERFASE. SE COLOCA ESPUMA AZUL, SENSATAC Y SE CONECTA A CANNISTER DE 1000 CC CON POSTERIOR INICIO DE TERAPIA DE PRESION NEGATIVA. INGRESA CON



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

CRITERIOS CLINICOS DE CHOQUE SEPTICO, HIPOTENSO HIPOTERMICO E HIPOPERFUNDIDO. SE INSTAURAN MEDIDAS DE REANIMACION PREVIA COLOCACION DE ACCESO VENOSO CENTRAL.

NOTA PROCEDIMIENTO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y ANESTESIA LOCAL, POR TECNICA DE SELDINGER MEDIANTE PUNCION UNICA ATRAUMATICA SE COLOCA CATETER SUBCLAVIO DERECHO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS. SS RX TORAX PORTATIL DE CONTROL. SE CONTINUA IGUAL ESQUEMA ANTIBIOTICO. SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA DOSIS TITULADA Y SOPORTE VENTILATORIO MECANICO. SEDOANALGESIA GASTROPROTECCION, SE REANUDARA TROMBOPROFILAXIS A LAS 12 HORAS DEL POP. SU REPORTE ES GRAVE Y SU PRONOSTICO RESERVADO.

PLAN

ACCESO VENOSO CENTRAL
REANIMACION VOLUMETRICA
SOPORTE HEMODINAMICO CON NORADRENALINA DOSIS TITULADA
SOPORTE VENTILATORIO MECANICO PARAMETROS DINAMICOS
SEDOANALGESIA CON FENTANIL
SS PARA CLINICOS DE CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CRITICA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

18/06/2016 05:08 Glucometria

ORDENADO

18/06/2016 11:08 Glucometria

ORDENADO

18/06/2016 17:08 Glucometria

ORDENADO

18/06/2016 23:08 Glucometria

ORDENADO

LABORATORIO

18/06/2016 05:11 Sodio
tomado

TOMADO

18/06/2016 05:11 Magnesio
tomado

TOMADO

18/06/2016 05:11 Nitrogeno ureico [bun] *
tomado

TOMADO

18/06/2016 05:11 Cloro [cloruro]
tomado

TOMADO

18/06/2016 05:11 Sodio

ORDENADO

18/06/2016 05:11 Calcio por colorimetria

ORDENADO

18/06/2016 05:11 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

18/06/2016 05:11 Cloro [cloruro]

ORDENADO

18/06/2016 05:11 Magnesio

ORDENADO

18/06/2016 05:11 Calcio por colorimetria
tomado

TOMADO

18/06/2016 05:14 Tiempo de protrombina [pt]
tomado

TOMADO

18/06/2016 05:14 Creatinina En Suero Orina U Otros
tomado

TOMADO

18/06/2016 05:14 Tiempo de protrombina [pt]

ORDENADO

18/06/2016 05:14 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ORDENADO

18/06/2016 05:14 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

18/06/2016 05:14 Potasio

ORDENADO

18/06/2016 05:14 Potasio
tomado

TOMADO

18/06/2016 05:14 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
tomado

TOMADO

18/06/2016 05:17 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro]
tomado

TOMADO

18/06/2016 05:17 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro]

ORDENADO

18/06/2016 05:17 Cloro [cloruro]

ORDENADO

18/06/2016 05:17 Magnesio

ORDENADO

18/06/2016 05:17 Magnesio
tomado

TOMADO

18/06/2016 05:17 Cloro [cloruro]
tomado

TOMADO

MATERIALES



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

18/06/2016 05:48 Cateter central multilumen adulto de 2 vias x 7 fr no jeringa

ACCESO VENOSO

ENVIAR 1

ENVIAR 1

ORDENADO

18/06/2016 05:55 Cateter central multilumen adulto de 3 vias x 7 fr no jeringa

PACIENTE EN CHOQUE SEPTICO

ACCESO VENOSO CENTRAL

ACCESO VENOSO CENTRAL

ORDENADO

Medicamento Interno

18/06/2016 05:00 Meropenem 1 g polvo para inyeccion 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA Continua igual esquema instaurado

ORDENADO

18/06/2016 05:00 Ranitidina clorhidrato 50 mgx2 ml solucion inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

18/06/2016 05:06 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA TITULAR DOSIS RESPUESTA DE 0.05-0.5 MCG/K/MIN PACIENTE EN CHOQUE SEPTICO EN REANIMACION AVANZADA

ORDENADO

MEZCLAS

18/06/2016 05:07 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml

PARA 1 DIA, BOLO DE 1000 CC AHORA CONTIANUR A 200 CC HORA

enviar 10 bolsas. Reanimacion volumetrica

ORDENADO

18/06/2016 05:45 Dextrosa 10% en agua destilada solucion inyectable x 500 ml

PARA 1 DIA PASAR IV A 30 CC HORA

ENVIAR 2 BOLSAS

ORDENADO

REHABILITACION

18/06/2016 05:10 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

18/06/2016 05:10 Sesion de terapia fisica integral hosp

SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

18/06/2016 11:10 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

18/06/2016 17:10 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

18/06/2016 23:10 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: RAFAEL EDUARDO VARGAS BORRAEZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 19055092

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/06/2016 06:25

SUBJETIVO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

0. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

1. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)

2. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

SOPORTES:

- SEDOANALGESIA CON FENTANYL
- VASOPRESOR CON NORADRENALINA
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SEDOANALGESIA
- ANTIBIOTICOTERAPIA.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, ANICTERICO, HIDRATADO, MAL ESTADO GENERAL.

FC: 110/MIN FR:14/MIN TA: 108/81 GLUCOMETRIA: 123 MG/DL TEMPERATURA 36.2

CP: RsCsRs SIN SOPLOS - AsCSPS SIN AGREGADOS

ABD: SISTEMA DE PRESION NEGATIVA FUNCIONAL SIN PRODUCCION HASTA EL MOMENTO. DOLOR DIFUSO A LA PALPACION.

EXT: PULSOS SIMETRICOS

SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS -2

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

LEUCOS 5290 NEUTROFILOS 88% HGB 14.5 HCT 42% PLT 244.000PT 17 INR 1.3 CREATININA 1.76

BUN 23 SODIO 132 POTASIO 3.9 CLORO 95 MAGNESIO 1.7

ANÁLISIS

MAL ESTADO GENERAL, VOLUMENES URINARIOS LIMITROFES POR LO CUAL SE ENCUENTRA CON AJUSTE DE TERAPIA HIDRICA, BAJO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO, EN POP INMEDIATO DESCRITO, EN QUIEN SE CONSIDERA CONTINUAR REANIMACION GUIADA POR METAS, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, VENTILACION MECANICA DINAMICA, CUIDADOS DE TERAPIA DE PRESION NEGATIVA. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION INCLUIDA LA MUERTE.

PLAN

- VENTILACION MECANICA DINAMICA
- SOPORTE VASOPRESOR TITULABLE DOSIS RESPUESTA
- ANTIBIOTICOTERAPIA
- PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL
- CUIDADOS DE SISTEMA D EPRESION NEGATIVA ABDOMINAL. PROXIMO LAVADO EN 48 HORAS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA DE PACIENTE



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANDRES GUZMAN
RESIDENTE CX GENERAL

Paciente Crónico: No

Registrado por: PEDRO LUIS CARRION LOPEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 86058597

Firmado por: GERMAN RODRIGO TORRES ANDRADE, CIRUGIA GENERAL, Reg: 80158409

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/06/2016 06:47

SUBJETIVO

regresa paciente de salas de cirugía en pop laparotomía y drenaje de peritonitis generalizada ingresa con intubación orotraqueal se conecta a soporte ventilatorio invasivo en modo a/c.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente sin signos de dificultad respiratoria, con ritmo regular amplitud superficial, patrón respiratorio mixto, a la auscultación murmullo vesicular disminuido con signos vitales fc:72 latidos por minuto ta: 121/65 mmhg sato2: 93% fr: 18 respiraciones por minuto, con soporte ventilatorio en modo a/c con peep: 8 vc: 480 fr: 14 fio2: 50%.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitación de la función de intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilización de vía aérea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

se realiza kinesioterapia de tórax, maniobras de aceleración de flujo, higiene bronquial por tot obteniendo secreciones mucoides en escasa cantidad y por boca mucoides en moderada cantidad, se realiza cambio de fijación gasimetría arteriovenosa de ingreso, culmino sin complicaciones utilizo 1 jeringa de 10cc 1 sonda nelaton 14, 2 jeringas de 1cc insulina 1 tubo succión 1 circuito de anestesia adulto 1 sonda cerrada fr 14, 1 bolsa de recolección de fluidos 1 nariz de camello.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia hemodinámica y ventilatoria.

Paciente Crónico: No

Firmado por: CHARLIN ANDREA ROJAS SILVA, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1075243949



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/06/2016 09:18

SUBJETIVO

Cirugia de torax

Paciente de 58 años con diagnostico de:

1. POP laparotomia exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de ileon distal + colocacion sistema abthera 18/06/2016
- 1.1 Choque séptico de origen abdominal.
- 1.2 Obstruccion intestinal : zona de transicion a nivel de ileon proximal con signos de sufrimiento de asa (tac 17/06/16)
2. Falla ventilatoria (restrictiva)
3. POP plicatura diafragmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo (15/06/2016)

OBJETIVO

Regulares condiciones generales

Sedoanalgesia con fentanyl

Soporte vasopresor con Noradrenalina al 0.07ug/kg/min

Vntilacion mecanica en modo A/C con FiO2 40% PEEP 8

Signos vitales

TA: 93/74 FC: 102lpm

Escleras anictericas conjntiva normcoromcias, mucosa oral hmeda, sonda nasogatrica on fdrenaje escaso de contnido gastrointestinal.

abdomen con sistema de presion negativa sin drenaje.

extremidades eutroficas sin edema, con perfusion adecuada.

Sonda vesical.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente en pop de plicatura diafragmaticapor laparoscopia con evolucion posoperatoria torpida con dolor y distension abdominal por lo que se indica tac de abdomen donde se documenta liquido libre intrabadominal, colecciones subfrenicas y sufriemineto de asa por lo que cirugia general decide pasar a laparotomia exploratoria con hallazgos de peritonitis generalizada con lesion de 1*1 cm en ileo distal, se realiza enterrofaia de la misma y se deja paciente con terpia de presion negativa. Actualmente paciente en Unidad de cuidado intensivo con soporte vasopresor con noradrenalina, gasto urinario limitrofe, taquicardio, teniones arteriales limitrofes con vntilacion mecanica en modo asistido controlado y bjo cubrimiento antibiotico con meropenem. Se considra continuar manejo medico instaurado y vigilancia estricta en UCI. Se llama a hijo Sebastian Baron para dar infromacion sobre condicion actual de pacient e y pronostico sin embargo no hay respuesta del mismo. Se intentara nueva comunicacion.

PLAN

Cuidado integral en conjunto con UCI.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Nota en conjunto con Dr. Carmona Cirujano de torax.

Paciente Crónico: No

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/06/2016 11:49

SUBJETIVO

CUIDADO CRITICO DIA

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)

1. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)

2. OBSTRUCCION INTESTINAL : ZONA DE TRANSICION A NIVEL DE ILEON PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

3. POP INMEDIATO LAPAROTOMIA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACION DE BORDES DE PERFORACION INTESTINAL
4. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

OBJETIVO

PACIENTE CON VENTILACION MECANICA CON RASS DE CERO CON SOPORTES :

VENTILACION MECANICA EN ASISTIDO CONTROLADO CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA E HIPERLACTATEMIA EN ACIDEMIA METABOLICA LEVE
CON PARAMETROS FRP 14 FRE 6 FIO2 50% PS 12 PEEP 8 EN ASISTIDO CONTROLADO
CARDIOVASCULAR NOREPINEFRINAPACIENTE CON PRESIONES MEDIAS DE 11 HORAS 54-94 MMHG CON TEMPERATURA 36 EN EL MOMENTO CON SINGOS VITALES PA 120/70 PAM 94 FC 87 TEMP 36.8 FR 14 SATO2 934 PVC 2 CMH20
CON PUPILAS RREACTIVAS ISOCORICAS
RSCCS TAQUICARDIA SINUSAL
RSRS HIPOVENTILACION BIBSAAL
ABDOMEN HERIDA QUIRURGICA CON SISTEMA VAK EN BOLSA VIAFLEX
GASTO URINARIO MENOR DE 0.5CC/K/H

PARACLINICOS WBC 8260 N 90 HB 13.7 HCTO 40 PLT 232000 CL 100 NA 135 MG 1.65 POTASIO 4.71 BUN 27 CREATININA 1.5

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL POR PERFORACION A NIVEL DEL ILEON EN EL MOMENTO CON HIPERLACTATEMIA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO , AUN CON REQUERIMIENTO DE ALTOS VOLUMENES DE CRISTALOIDES . CON COMPROMISO SECUNDARIO A INFECCION INTRABDOMINAL DE LOS INDICES DE OXIGENACION EN DISFUNCION MODERADA , CONTINUA REANIMACION VOLUMETRICA CON AZOADOS EN AUMENTO COPN VOLUMENES URINARIOS BAJOS , EN FALLO ORGANICO MULTIPLE SE EXPLICA A LA FAMILIA PROBABLES RIESGOS .

PLAN

CONTINUA METAS REANIMACION EN SEPSIS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

18/06/2016 12:13 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, AHORA, por PARA 1 DIA INFUSION DE 150 MCG/H

ORDENADO

18/06/2016 12:13 Midazolam 5 mgx5 ml 0.1% solucion inyectable 9 AMPOLLA, INTRAVENOSA, AHORA, por PARA 1 DIA INFUSION 3 MG/H

ORDENADO

18/06/2016 12:15 Ranitidina clorhidrato 50 mgx2 ml solucion inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

18/06/2016 12:15 Meropenem 1 g polvo para inyeccion 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA Continua igual esquema instaurado

ORDENADO

18/06/2016 12:15 Metoclopramida clorhidrato 10 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

MEZCLAS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

18/06/2016 12:14 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA, BOLO DE 1000 CC AHORA CONTIANUR A 200 CC HORA
enviar 10 bolsas. Reanimacion volumetrica

ORDENADO

18/06/2016 12:14 Dextrosa 10% en agua destilada solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA PASAR IV A 30 CC HORA
ENVIAR 2 BOLSAS

ORDENADO

Firmado por: JULIO CESAR LAMUS RAMIREZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79639197

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/06/2016 13:30

SUBJETIVO

nota retrospectiva

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico, con soporte ventilaotiro, con sedacion rass -1, acoplado a la ventilacion mecanica, sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abierto, sin compañía de familiar.

OBJETIVO

nota retrospectiva

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico dado pro noradrenalina, con infusion de lactatoi de ringer, con sedacion por fentanil rass -1, con signos vitales de ta 114/73 mmhg, fc 98 lpm, oximtria de 94%, con soporte ventilaotiro modo a/c vol 480 ml, imv 14/5 rpm, peep 8 fio2 al 35%, acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, sin sobreagregados pulmoanres.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

nota retrospectiva

paciente con alteracion del sistema digestivo quien requirio intervencion quirigica mayor, con soporte hemodinamico y ventilatorio estancia en uci lo que limita de manrea total e cineirta la realizacion de sus actividades basicas diarias, limitacion en la partipacion rol social y familiar.

objetivos

ventilacion mecanica dinamica

PLAN

nota retrospectiva

previa oxigenacion al 100%, realizo maniobras de acelereacion de flujos, vibracion, debitos y bloqueos manuales, instilo con solucion salina realizo higiene bronquial mediante sonda de succion cerrada, obtengo escasa cantidad de secreciones mucoides, escasa hialina por boca, dejo via aerea permeablecambio filtro anriz de camello por protocolo, . paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos

sonda nelaton

jeringa 10 cc

filtro nariz de camello

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

nota retrospectiva

soporte hemodinamico

soporte ventilatorio

vigialnica cardiopulmonar

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/06/2016 15:42
SUBJETIVO

Paciente masculino de 58 años de edad en unidad de cuidados intensivos con diagnósticos de:

1. Falla ventilatoria (restrictiva)
1. Pop plicatura diafragmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo (15/06/2016)
2. Obstruccion intestinal : zona de transicion a nivel de ileon proximal con signos de sufrimiento de asa (tac 17/06/16)
3. Pop inmediato laparotomia drenaje peritonitis generalizada remodelacion de bordes de perforacion intestinal
4. Choque septico de origen abdominal

Si existe limitación para restablecer el adecuado estado nutricional.
 Grado de hipermetabolismo moderado a severo.

OBJETIVO

VALORACIÓN NUTRICIONAL

Se realiza valoración nutricional encontrándose paciente con los siguientes parámetros antropométricos: talla referida por paciente: 158 cm, peso actual referido por paciente 60 Kg, IMC: 24 kg/m2, Peso ideal: 56

Al examen físico se observa paciente con reservas de masa muscular y grasa conservadas, con extremidades eutróficas sin presencia de edema. En el momento paciente con sonda nasogastrica a drenaje, cuenta con sonda avanzada cerrada, en el momento en manejo con sistema vac.

Se realiza revisión de los siguientes parámetros bioquímicos: leucocitos :8,26 x10³/uL, Creatinina 1,5 g/dL, nitrógeno ureico en sangre 27 mg/dL, Hemoglobina: 13,7 mg/dl, HCT: 40,2 %. potasio: 4,7 meq/L, sodio: 135 meq/L, Glicemia: 134 mg/dl. PH 7,32, PO 73, PCO 33, HCO3 17, Lactato 3,2

Diagnostico nutricional: Eutrófico

Requerimientos nutricionales:

Valor calórico total (vct): 1975 kcal/día: 33 kcal/kg
 Proteínas 22 % vct, grasas 28 %vct, carbohidratos 50 %vct

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Analizando interdisciplinariamente la patología de base, se comenta paciente con Dr Lemus quien da aval para inicio de soporte nutricional parenteral total con el fin de asegurar el cubrimiento de sus necesidades nutricionales, evitar complicaciones que deterioren la condición clínica del paciente, y disminuir el riesgo a estancia hospitalaria prolongada asociada a desnutrición.

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS DE LA NUTRICION	Z132	Relacionado	Confirmado	--

PLAN

Inicio de soporte nutricional parenteral con prescripción para el día de hoy:

Peso: 60 kg
 Volumen total de la mezcla 1205 cc/día
 Velocidad de infusión 50 cc/hora x 24 horas
 Aminoácidos a 10% sin electrolitos (1,0 g /kg/día): 600 cc
 Ácidos grasos al 20% (0,8 g /kg/día) 240 cc/día.
 Dextrosa al 50% en agua destilada (2,00 mg/kg/min) 350 cc
 Multivitaminas 10 cc
 Elementos traza 5 cc



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible
Verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte nutricional

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Diagnostico nutricional: Eutrófico

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

18/06/2016 15:46 Aminoácidos esenciales sin electrolitos 10% solución inyectable x 1000 ml 600 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

18/06/2016 15:46 Ácidos Grasos Estructurados al 20 % X 250 ML 240 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

18/06/2016 15:47 Multivitaminas parenterales polvo para inyección 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

18/06/2016 15:47 Elementos traza solución inyectable x 5 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

MEZCLAS

18/06/2016 15:47 Dextrosa 50% en agua destilada solución inyectable x 500ml
PARA 1 DIA, Bomba Infusión: SI
Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

Firmado por: MILENA ANDREA RESTREPO LOZANO, NUTRICION, Reg: 1015424949

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/06/2016 17:45
SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinámico, con soporte ventilatorio, con sedación RASS -2, acoplado a la ventilación mecánica, sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abierto, sin compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMÁTICA CON EVENTRACIÓN TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALÉRGICOS

Alérgicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMÁTICOS

Traumáticos: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinámico dado por noradrenalina, con infusión de lactato de ringer, con sedación por fentanil y midazolam, rASS -2, con signos vitales de TA 87/65 mmHg, FC 98 lpm, oximetría de 92%, con soporte ventilatorio modo A/C vol 480 ml, IMV 14/6 rpm, PEEP 8 FIO2 al 35%, acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiración superficial, ritmo regular, patrón costal alto, a la auscultación ruidos respiratorios conservados, sin sobreagregados pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitación de la función de intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilización de vía aérea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

previa oxigenación al 100%, realizar maniobras de aceleración de flujos, vibración, debitos y bloqueos manuales, instilar con solución salina realizar higiene bronquial mediante sonda de succión cerrada, obtener escasa cantidad de secreciones mucoides, escasa hialina por boca, dejar vía aérea permeable paciente tolera, término sin complicación.

insumos

sonda nasogástrica

jeringa 10 cc

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte hemodinámico

soporte ventilatorio

vigilancia cardiopulmonar

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Médica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRÍTICA, CUIDADOS INTENSIVOS **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/06/2016 20:12

SUBJETIVO

CUIDADO CRÍTICO TARDE

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)

1. POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)

2. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL: ZONA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE ÍLEON PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)

3. POP INMEDIATO LAPAROTOMÍA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACIÓN DE BORDES DE PERFORACIÓN INTESTINAL

4. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

OBJETIVO

PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA CON RASS DE -3 CON SOPORTES:

VENTILACIÓN MECÁNICA EN ASISTIDO CONTROLADO CON DISFUNCIÓN PULMONAR MODERADA E HIPERLACTATEMIA EN ACIDEMIA METABÓLICA LEVE

CON PARÁMETROS FRP 14 FRE 6 FIO2 50% PS 12 PEEP 8 EN ASISTIDO CONTROLADO

CARDIOVASCULAR NOREPINEFRINA

PACIENTE CON SIGNOS VITALES PA 91/61 PAM 72 FC 95 TEMP 37.4 FR 14 SATO2 93.4 PVC 2 CMH20

CON PUPILAS REACTIVAS ISOCÓRICAS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

RSCCS TAQUICARDIA SINUSAL
 RSRs HIPOVENTILACION BIBSAAL
 ABDOMEN HERIDA QUIRURGICA CON SISTEMA VAK EN BOLSA VIAFLEX
 GASTO URINARIO MENOR DE 0.5CC/K/H BALANCE TOTAL ADM 3763 ELIMINADOS 490 BALANCE 3273

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN MANEJO CON SISTEMA VAK , CON DISFUNCION PULMONAR Y RENAL SECUNDARIA CON PAFI 146 CON CONTROL GASOMETRICO CON LACTATO 3.2 A PESAR DE BALANCE POSITIVO DE 3LTIROS . SE DECIDIO AUMENTAR SEDACION PARA PERMITIR VENTILACION MECANICA EFECTIVA . CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON MEROPENEM PENDIENTE REPORTE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL Y DEFINIR NUEVO LAVADO QUIRURGICO

PLAN

CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO
 DISMINUIR APOORTE DE CRISTALOIDES 120 CC/H

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

18/06/2016 20:25 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro

ORDENADO

18/06/2016 20:25 Magnesio

ORDENADO

18/06/2016 20:25 Sodio

ORDENADO

18/06/2016 20:25 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

18/06/2016 20:25 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

18/06/2016 20:25 Potasio

ORDENADO

18/06/2016 20:25 Tiempo de protrombina [pt]

ORDENADO

18/06/2016 20:25 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ORDENADO

18/06/2016 20:25 Potasio
 tomado

TOMADO

18/06/2016 20:25 Ionico Calcio
 tomado

TOMADO

18/06/2016 20:25 Creatinina En Suero Orina U Otros
 tomado

TOMADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

18/06/2016 20:25 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro
tomado

TOMADO

18/06/2016 20:25 Nitrogeno ureico [bun] *
tomado

TOMADO

18/06/2016 20:25 Magnesio
tomado

TOMADO

18/06/2016 20:25 Sodio
tomado

TOMADO

18/06/2016 20:25 Tiempo de protrombina [pt]
tomado

TOMADO

18/06/2016 20:25 Ionico Calcio

ORDENADO

18/06/2016 20:25 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
tomado

TOMADO

Medicamento Interno

18/06/2016 20:24 Midazolam 5 mgx5 ml 0.1% solucion inyectable 9 AMPOLLA, INTRAVENOSA, AHORA, por PARA 1 DIA INFUSION 3
MG/H

ORDENADO

18/06/2016 20:24 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 6 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA TITULAR
DOSIS RESPUESTA DE 0.05-0.5 MCG/K/MIN PACIENTE EN CHOQUE SEPTICO EN REANIMACION AVANZADA

ORDENADO

Firmado por: JULIO CESAR LAMUS RAMIREZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79639197

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO
INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/06/2016 22:14
SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo, soporte de sedoanalgesia y soporte inotropico.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA
ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA
Quirúrgicos: NIEGA
Hospitalarios: NIEGA
Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA
Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, estado neurologico rass -3, con signos vitales de ta 97/65 mmhg, fc 92 lpm, sat 95%, con soporte ventilaotiro modo a/c vol 480 ml, imv 14 rpm, peep 8 fio2 al 35%, monitoria ventilatoria pi 25 vte 762 vm 7 fre 19 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, sin sobreagregados pulmoanres.

soporte nordrenalina, fentanil, midazolam.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos
permeabilizacion de via aerea
mejorar oxigenacion

PLAN

se realiza posicionamiento en cama, seguido de cambio de inmovilizacion fijo 23 cm, continua con acelereacion de flujos, vibracion, higiene bronquial mediante sonda de succion cerrada, obteniendo moderadas secreciones mucosamarillas, escasa mucosialina por boca, deajo via aerea permeable paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos
nelaton 14
jeringa 10 cc
ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vihiilancia respiratoria

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

18/06/2016 22:25 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: MAYRA ALEJANDRA ORTEGA CARVAJAL, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1015427931

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 19/06/2016 03:27
SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo, soporte de sedoanalgesia y soporte inotropico.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA
ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA
Quirúrgicos: NIEGA
Hospitalarios: NIEGA
Farmacológicos: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, estado neurologico rass -3, con signos vitales de ta 93/51 mmhg, fc 90 lpm, sat 95%, con soporte ventilaotiro modo a/c vol 480 ml, imv 14 rpm, peep 8 fio2 al 35%, monitoria ventilatoria pi 25 vte 762 vm 7 fre 19 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, sin sobreagregados pulmoanres.

soporte nordrenalina, fentanil, midazolam.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos
permeabilizacion de via aerea
mejorar oxigenacion

PLAN

se realiza posicionamiento en cama, acelereacion de flujos, vibracion, higiene bronquial mediante sonda de succion cerrada, obteniendo moderadas secreciones mucosamarillas, escasa mucosialina por boca, deajo via aerea permeable paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos
nelaton 14
jeringa 10 cc
ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratorio

Paciente Crónico: No

Firmado por: MAYRA ALEJANDRA ORTEGA CARVAJAL, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1015427931

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 19/06/2016 05:22

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

OBJETIVO

SOPORTES:

- SEDOANALGESIA CON FENTANYL
- VASORPESOR CON NORADRENALINA 0.4 MCG/KG/MIN
- VENTILACION MECANICA INVASIVA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- SEDOANALGESIA
- ANTIBIOTICOTERAPIA.

PACIENTE ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, ANICTERICO, CONJUNTIVAS PALIDAS, MALAS CONDICIONES GENERALES.
FC: 86/MIN FR: 14/MIN TA: 98/65 GLUCOMETRIA 135 MG/DL IU 0.5 CC/KG/H
CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS - CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS
ABD: SISTEMA ABTHERA FUNCIONAL CON DRENAJE SEROHEMATICO 800 CC.
EXT: PULSOS SIMETRICOS
SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

BUN 30 CREAT 1.2 K 4.39 Mg 1.86 CALCIO 1.14 LEUCOS 10750 NEUTRTOFILOS 89% HCT 37.2 HGB 12.6 PLT 244
PT 16 PTT 33.5 INR 1.23 GASES ARTERIALES: ACIDOSIS RESPIRATORIA, CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA, CON SATURACION VENOSA CENTRAL CONSERVADA.

ANÁLISIS

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS ALTAS, VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON VOLUMENES URINARIOS LIMITROFES, SIN EPISODIOS FEBRILES, MODULANDO RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON DRENAJE DE ASPECTO BILIOSO POR SNG 300 CC, SISTEMA ABTHERA FUNCIONAL CON DRENAJE SEROHEMATICO. SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA INSTAURADA, SEGUIMIENTO DE VARIABLES DE SIRS, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, VIGILANCIA CLINICA. SEGUN EVOLUCION DE PROGRAMARA LAVADO PERITONEAL.

PLAN

- VENTILACION MECANICA DINAMICA
- SOPORTE VASOPRESOR TITULABLE DOSIS RESPUESTA CON INTENTO DE DISMINUCION.
- SEDOANALGESIA
- TERAPIA FISICA
- SOPORTE NUTRICIONAL CON NUTRICION PARENTERAL "NVO
- SEGUIMIENTO DE VARIABLES DE SIRS.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA DE PACIENTE

ANDRES GUZMAN
RESIDENTE CX GENERAL
Paciente Crónico: No

Registrado por: PEDRO LUIS CARRION LOPEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 86058597
Firmado por: NIDYA CONSUELO GUATAQUIRA SIERRA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 53041386

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 19/06/2016 10:04

SUBJETIVO

EVOLUCION DIURNA

DX

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)
1. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
2. OBSTRUCCION INTESTINAL : ZONA DE TRANSICION A NIVEL DE ILEON PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)
3. POP INMEDIATO LAPAROTOMIA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACION DE BORDES DE PERFORACION INTESTINAL
4. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

OBJETIVO

SOPORTES

**VENT MEC. INVASIVO MODO BIPAP



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

**HEMODINAMICO: NOREPINEFRINA
**SEDOANALGESIA: FENTANILO-MIDAZOLAM

EN 24 HS SE OBSERVO:
PRESIONES MEDIAS MINMAS DE 69, SIN TAQUICARDIA AFEBRIL

**GLUCOMETRIAS NOCTURNA: 135---134
**BH 24 HS: 4475
**GU NOCHE: 1,0

SIGNOS VITALES
PA 91/61 PAM 72 FC 95 TEMP 37.4 FR 14 SATO2 934 PVC 2 CMH20

EXAMEN FISICO
PACIENTE EN REGULARES A MALAS CONDICIONES GENERALES
CON PUPILAS RREACTIVAS ISOCORICAS
RSCCS TAQUICARDIA SINUSAL
RSRS HIPOVENTILACION BIBSAAL
ABDOMEN HERIDA QUIRURGICA CON SISTEMA VAC EN BOLSA VIAFLEX

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

.

ANÁLISIS

PACIENTE EN UCI PARA VIGILANCIA DEL POP DE CIRUGIA ABODOMINAL Y MANEJO DE LA SEPSIS ABDOMINAL.

ACTUALEMNTE SOPORTADO BAJO VENT. MECANICA INVASIVA CON TRAST LEVE DE OXIGENACION CON ACIDOSIS RESPIRATORIA SV02 76% Y FIO2 35%.
Y SOPORTE VASOPRRSOR

EN REGULARES CONDICIONES GENRALES, CON BUENAS PRESIONES MEDIAS SOPORTADA A DOSIS BAJAS, SIN TAQUICARDIA Y AFEBRIL, CON CTORL GLICEMICO POR DEBAJO DE METAS , BALANCE MUY POSITIVO SIN RECIBIR DIURETICOS. CON DIURESIS ADECUADA.

VALORADO POR CIRUGIA GENRAL HOY INDICANDO QUE SEGUN EVOLUCION DE PROGRAMARA LAVADO PERITONEAL.

EN MANEJO ATB CON MEROPENEM.
HASTA TENER REPORTE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL

SE INDICA DIURETICO PARA LOGRAR BALCNES NEGATIVOS Y DISMNICON DE LIQUIDOS DE BASE.

PRONSOTICO CONDIOCNADO A EVOLUCION

PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI
iniciars destete de noradrenalina
BAJAR LIQUIDOS A 100CC/h
NUEVO LAVADO QUIRURGICO SEGUN EVOLUCION
BAANCES NEUTROS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y VASOPRESOR

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

19/06/2016 10:08 Elementos traza solucion inyectable x 5 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

19/06/2016 10:08 Multivitaminas parenterales polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

19/06/2016 10:09 Acidos Grasos Estructurados al 20 % X 250 ML 240 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA ,

CANCELADO

19/06/2016 10:09 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 1000 ml 600 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA ,

CANCELADO

19/06/2016 10:09 Metoclopramida clorhidrato 10 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

19/06/2016 10:09 Meropenem 1 g polvo para inyeccion 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA Continua igual esquema instaurado

ORDENADO

19/06/2016 10:09 Ranitidina clorhidrato 50 mgx2 ml solucion inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

19/06/2016 10:09 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, AHORA, por PARA 1 DIA INFUSION DE 150 MCG/H

ORDENADO

19/06/2016 10:09 Midazolam 5 mgx5 ml 0.1% solucion inyectable 9 AMPOLLA, INTRAVENOSA, AHORA, por PARA 1 DIA INFUSION 3 MG/H

ORDENADO

19/06/2016 10:09 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 6 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA TITULAR DOSIS RESPUESTA DE 0.05-0.5 MCG/K/MIN PACIENTE EN CHOQUE SEPTICO EN REANIMACION AVANZADA

ORDENADO

19/06/2016 10:31 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

MEZCLAS

19/06/2016 10:08 Dextrosa 50% en agua destilada solucion inyectable x 500ml

PARA 1 DIA, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI

Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

19/06/2016 10:08 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml

PARA 1 DIA, BOLO DE 1000 CC AHORA CONTIANUR A 200 CC HORA

enviar 10 bolsas. Reanimacion volumetrica

ORDENADO

Firmado por: JORGE EDUARDO RAMIREZ VILLABONA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79774954

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 19/06/2016 10:17

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

OBJETIVO

Paciente en día 2 de seguimiento nutricional ; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de:
Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1.5 g/kg/día) 900 cc, ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (2,1 mg/kg/min) 365 cc, elementos traza 5cc, multivitaminas 10c; volumen total de la mezcla 1580 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 66 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 12 %, Osmolaridad: 12229 mosm/L, infusión de carbohidratos 2,1 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 1.5 (g/Kg), grasas 1.0 (g/Kg), carbohidratos 3,0 (g/Kg), calorías totales 1632 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 27, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 88, calorías totales/ gramo de proteína 18.

Líquidos: goteo 66 cc, volumen total: 1580 cc

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

NITROGENO UREICO 30.0 mg/dl SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 138.00 meq/L POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 4.39 meq/L MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 1.86 mg/dl CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 1.20 mg/dl CALCIO IONICO 1.14 mmol/L

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral.

Glucomterias: 134 mg/dL.

Dren sistema vac: 18 de junio: 400 cc (fecaloide)

sonda nasogastrica (18 de junio): 30cc

Paciente con inicio de soporte nutricional parenteral el día de ayer pasando al momento de visita a 50cc/h segun prescripcion con aceptable control glicemico.

Paraclínicos que reportan leve aumento de BUN, otros dentro de parametros.

En espera de servicio tratante para definir nueva revision qx.

Por el momento se da continuidad a plan de manejo nutricional instaurado optimizando aportes caloricos y nutricionales.

Cambios segun evolución.

PLAN

Manejo nutricional

1. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripcion para el dia de hoy de:

Peso:60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1.5g/kg/día) 900cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (2,1 mg/kg/min) 365 cc

Elementos traza 5cc

Multivitaminas 10cc

volumen total de la mezcla 1580 cc/día.

velocidad de infusión 66 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutricion parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitoreo de soporte nutricional mixto: parenteral

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

19/06/2016 10:28 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 1000 ml 900 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

19/06/2016 10:29 Acidos Grasos Estructurados al 20 % X 250 ML 300 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Firmado por: LEIDY MARCELA ROMERO VARGAS, NUTRICION, Reg: 1030566505

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 19/06/2016 10:50

SUBJETIVO

FOLIO PARA FORMULACION

OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

ANÁLISIS

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Med No Pos Internos

19/06/2016 10:52 Clorexidina Digluconato 0.2% Frasco X 180 ML 1 FRASCO, ORAL, DOSIS UNICA, por PARA 1 DIA PARA LAVADO BUCAL EN PACIENTE BAJO VENTILACION MECANICA

ORDENADO

Firmado por: JORGE EDUARDO RAMIREZ VILLABONA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79774954

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 19/06/2016 12:16

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico, con soporte ventilaotiro, con sedacion rass -3, acoplado a la ventilacion mecanica, sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abierto, sin compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico dado por noradrenalina, con infusion de lactato de ringer, con sedacion por fentanil y midazolam, rass -3, con signos vitales de ta 95/63 mmhg, fc 84 lpm, oximtria de 89%, con soporte ventilaotiro modo a/c vol 500 ml, imv 14/- rpm, peep 8 fio2 al 35%, acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion profundo, ritmo regular, patron costodiafragmatico, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, sin sobreagregados pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

previa oxigenacion al 100%, realizo maniobras de acelereacion de flujos, vibracion, debitos y bloqueos manuales, instilo con solucion salina realizo higiene bronquial mediante sonda de succion cerrada, obtengo escasa cantidad de secreciones mucoides, escasa hialina por boca, dejo via aerea permeable paciente tolera, cambio filtro nariz de camello, termino sin complicacion.

insumos

sonda nelaton

jeringa 10 cc

filtro nariz de camello

paciente realiza presiones PIP 35 PM 18, alterno con modo bipap peep 8 ps 2 (10) p ins 28 vol +/-520 ml, fio2 al 35%, oximtria de 94%.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte hemodinamico

soporte ventilatorio

vigialnica cardiopulmonar

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

19/06/2016 12:23 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 19/06/2016 18:00

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico, con soporte ventilaotiro, con sedacion rass -3, acoplado a la ventilacion mecanica, sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abierto, sin compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico dado por noradrenalina, con infusion de lactato de ringer, con sedacion por fentanil y midazolam, rass -3, con signos vitales de ta 101/64 mmhg, fc 89 lpm, oximtria de 90%, con soporte ventilaotiro modo BIPAP p ins 29 peep 10 ps 2 delta ps 12 vol +/-505 ml, imv 14/- rpm, fio2 al 35%, acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion profundo, ritmo regular, patron costodiafragmatico, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, con roncus en apices pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominiio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intecambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

mantener adecuados volumenenes pulmonares

PLAN

previa oxigenacion al 100%, realizo maniobras de acelereacion de flujos, vibracion, debitos y bloqueos manuales, instilo con solucion salina realizo higiene bronquial mediante sonda de succion cerrada, obtengo moderada cantidad de secreciones mucoamarillas, escasa hialina por boca, asisito lavado con clorhexidina, dejo via aerea permeable paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos

sonda nelaton

jeringa 10 cc

paciente que ha presentado deterioro de oxigenacion y requerido aumento de soporte ventilaotrio.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte hemodinamico

soporte ventilatorio

vigilancia cardiopulmonar

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

19/06/2016 18:04 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 19/06/2016 20:48

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI NOCHE.

DIAGNOSTICOS:



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)
1. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
2. OBSTRUCCION INTESTINAL : ZONA DE TRANSICION A NIVEL DE ILEON PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)
3. POP INMEDIATO LAPAROTOMIA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACION DE BORDES DE PERFORACION INTESTINAL
4. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

SOPORTES:

RESPIRATORIO: VMI DINAMICA.
 VASOPRESOR: NORADRENALINA 0.3MCG/KG/MIN.
 SEDOANALGESI: MIDAZOLAM 3MG/H + FENTANYL 100MCG/H.
 NUTRICION: PARENTERAL TOTAL.
 TERAPIA VAC.
 TERAPIA DIURETICA: FUROSEMIDA.

PROBLEMAS: CHOQUE. DISFUNCION MULTIORGANICA (RESPIRATORIA/CARDIOVASCULAR/RENAL). ABDOMEN ABIERTO.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA
 ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA
 Quirúrgicos: NIEGA
 Hospitalarios: NIEGA
 Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA
 Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

TA 103/71. TAM 81. FC 80. FR 14. T 37.4. SATO2 96%. RASS -4. GLUC 120-86MG. BH 6915ML(+).
 ACOPLE VENTILATORIO. AFEBRIL.
 PUPILAS 2MM HIPOREACTIVAS. TOT POSICIONADO. CUELLO SIMETRICO.
 TORAX EXPANDIBLE. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS BILATERAL EN BASES.
 ABDOMEN DISTENDIDO CON ESPONJA VAC POSICIONADA, CON DRENAJE A CANISTER SEROHEMATICO 200ML.
 ANURIA.
 EXTREMIDADES EDEMA GII. LLENADO CAPILAR >3SEG.
 NEUROLOGICO - BAJO SEDOANALGESIA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CRITICO INESTABLE CON REQUERIMIENTO DE ALTO SOPORTE VASOPRESOR, ACIDEMIA RESPIRATORIA CON HIPERLACTATEMIA E HIPOXEMIA MODERADA-LEVE, SEPSIS ACTIVA CON CONTROL DIFERIDO DE FUENTE INTRA ABDOMINAL, DISFUNCION RENAL CON ANURIA SOSTENIDA, AUN SIN EXPRESION DE UREMIA CON HIPERVOLEMIA Y BALANCE ACUMULADO POSITIVO 7 LITROS Y EQUILIBRIO ELECTROLITOS. ADECUADO CONTROL METABOLICO. PRONOSTICO RESERVADO.

PLAN

SE MANTIENE SOPORTE DIRIGIDO A METAS EN SEPSIS CON TITULACION DE SOPORTE VASOACTIVO, Y AJUSTE PARAMETROS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

VENTILATORIOS.

SE EVITAN NEFROTOXICOS.

POR LESION RENAL AGUDA SE CAMBIA ESQUEMA DE SEDOANALGESIA A PROPOFOL.

DE ACUERDO A PROGRESION DE LESION RENAL SE ACTIVARA VALORACION POR NEFROLOGIA A DECISION DE TERAPIA TEMPRANA.

GASES A-V Y RUTINA UCI.

SEGUIMIENTO CIRUGIA GENERAL E INFECTOLOGIA CON AISLAMIENTO MICROBIOLOGICO.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE MULTIORGANICO EN CHOQUE SEPTICO.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

19/06/2016 21:06 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro tomado

TOMADO

19/06/2016 21:06 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ORDENADO

19/06/2016 21:06 Sodio tomado

TOMADO

19/06/2016 21:06 Sodio

ORDENADO

19/06/2016 21:06 Potasio tomado

TOMADO

19/06/2016 21:06 Potasio

ORDENADO

19/06/2016 21:06 Creatinina En Suero Orina U Otros tomado

TOMADO

19/06/2016 21:06 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

19/06/2016 21:06 Magnesio tomado

TOMADO

19/06/2016 21:06 Magnesio

ORDENADO

19/06/2016 21:06 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

19/06/2016 21:06 Nitrogeno ureico [bun] * tomado

TOMADO

19/06/2016 21:07 Cloro [cloruro]

ORDENADO

19/06/2016 21:07 Cloro [cloruro] tomado



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOMADO

19/06/2016 21:07 Calcio por colorimetria
tomado

TOMADO

19/06/2016 21:07 Calcio por colorimetria

ORDENADO

Med No Pos Internos

19/06/2016 21:09 Propofol 200 mg emulsion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA sedoanalgesia en paciente critico en vmi con disfuncion renal para rass -2. sedoanalgesia en paciente critico en vmi con disfuncion renal para rass -2.

ORDENADO

Medicamento Interno

19/06/2016 21:08 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, AHORA, por PARA 1 DIA INFUSION DE 150 MCG/H

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ANDRES BELTRAN GARCES, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 82362793

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/06/2016 02:15

SUBJETIVO

DIAGNOSTICOS:

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)
1. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
2. OBSTRUCCION INTESTINAL : ZONA DE TRANSICION A NIVEL DE ILEON PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)
3. POP INMEDIATO LAPAROTOMIA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACION DE BORDES DE PERFORACION INTESTINAL
4. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

PACIENTE BAJO EFECTO DE SEDACION

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES EN CAMA CON SV: 102/64 mmHg SAT:94% FC:87 LPM CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO BIPAP CON PARAMETROS PROGRAMADOS PROGRAMADOS CON PINS: 30 CMH2O VC: 502 ML PEEP:10cmH2o FIO2:35% FR:14 RPM PS: 2 mmHg CON PIP:26 cmH2o PAW:14 cmH2o CON PATRON RESPIRATORIO COSTAL ALTO REGULAR SIMETRICO CON EXPANSION TORACICA CONSERVADA , A LA AUSCULTACION CON DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR GENERALIZADO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON COMPROMISO DEL SISTEMA NEUROMUSCULAR CON COMPROMISO VENTIULATORIO Y PULMONAR CON COMPROMISO DE VENTILACION PERFUSION , CON LIMITACION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y RESTRICCION EN LA PARTICIPACION SOCIAL

PLAN

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

OPTIMIZAR PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA PARA GARANTIZAR EL INTERCAMBIO GASEOSO EFECTIVO
MANTENER INIDCES ADECUADOS DE OXIGENACION
REALIZO DRENAJE POSTURAL MAS VIBRACION Y ACELERACION DE FLUJO CON COMPRESION TORACICA , CONTINUO CON SUCCION DE TUBO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES , ESCASAS POR BOCA . FINALIZO SIN COMPLICACION INSUMOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

1 JERINGA DE 10 CC
SSN
1 Sonda Nelaton # 14
1 Guantes limpios

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA Y VASOPRESOR

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

20/06/2016 02:21 Gases arteriales

ORDENADO

20/06/2016 02:21 Gases venosos

ORDENADO

20/06/2016 02:21 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: GINA MAGNOLIA SUAREZ RUIZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52917230

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/06/2016 05:03

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

SOPORTES:

-SEDOANALGESIA FENTANYL + PROPOFOL

-ANTIBIOTICOTERAPIA

-VASOPRESOR NORADRENALINA 0.31 MCG/KG/MIN

-INFUSION CRISTALOIDESACOPADO A VENTILACION MEDCANICA, ANICTERIC, HIDRATADO, CON DRENAJE FECALOIDE POR



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SNG, REGULAR ESTADO GENERAL

FC: 88/MIN FR: 18/MIN TA: 131/91 TAM: 107 GLUCOMETRIA: 124 MG/DL IU:1.3CC/KGHORA

CPQ: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS - CAMPOS PULMNAES SIN AGREGADOS

ABD: ABTHERA FUNCIONAL CON DRENAJE SEROHEMATICO

EXT: PULSOS SIMETRICOS

SNC: BAJO SEDOANALGESIA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

LEUCOS 9800 NEUTROFILOS 80% HGB 11.8 HCT: 35% PLT 204.000 POTASIO 3.6 SODIO 134 CALCIO 7.3
MAGNESIO 1.6 CLORO 96 CREATININA 0.8 BUN 21.8

ANÁLISIS

REGULAR ESTADO GENERAL, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, VASOPRESOR CON NORADRENALINA EN DESMONTE, CON SIRS MODULADO, NO FIEBRE, VOLUMENES URINARIOS CONSERVADOS, ADECUADO CONTROL GLUCEMICO, AYER CON AJUSTE DE SEDOANALGESIA PARA MEJORAR ACOPLE VENTILATORIO. SISTEMA ABTHERA FUNCIONAL. EN PLAN DE REVISION Y LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL MAÑANA. EN EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA EN UCI.

PLAN

- VENTILACION MECANICA DINAMICA
- SOPORTE VASOPRESOR TITULABLE DOSIS RESPUESTA
- SEDOANALGESIA
- TERAPIA FISICA
- SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL
- SEGUIMIENTO DE VARIABLES DE SIRS.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA DE PACIENTE

ANDRES GUZMAN
RESIDENTE CX GENERAL.

REVISTA DR. PINZON - NIÑO- ESCOBAR
Paciente Crónico: No

Registrado por: PEDRO LUIS CARRION LOPEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 86058597
Firmado por: PABLO ALEJANDRO PINZON AVILA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19419089

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/06/2016 05:46

SUBJETIVO

FOLIO PARA FORMULACION

OBJETIVO

FOLIO PARA FORMULACION

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

FOLIO PARA FORMULACION

PLAN

FOLIO PARA FORMULACION

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

FOLIO PARA FORMULACION



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

20/06/2016 05:48 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA TITULAR DOSIS RESPUESTA DE 0.05-0.5 MCG/K/MIN PACIENTE EN CHOQUE SEPTICO

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ANDRES BELTRAN GARCES, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 82362793

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/06/2016 07:19

SUBJETIVO

PACIENTE ESTABLE EN SU CONDICION

OBJETIVO

CON SOPORTE VENTILATORIO NO DISNEA ACOPLADO A VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS VENTILATORIOS DESCRITOS, CON PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO REGULAR SIEMTRICO.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON COMPROMISO DEL SISTEMA NEUROMUSCULAR CON COMPROMISO VENTIULATORIO Y PULMONAR CON COMPROMISO DE VENTILACION PERFUSION, CON LIMITACION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y RESTRICCION EN LA PARTICIPACION SOCIAL

PLAN

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

OPTIMIZAR PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA PARA GARANTIZAR EL INTERCAMBIO GASEOSO EFECTIVO

MANTENER INIDCES ADECUADOS DE OXIGENACION

REALIZO DRENAJE POSTURAL MAS VIBRACION Y ACELERACION DE FLUJO CON COMPRESION TORACICA, CONTINUO CON SUCCION DE TUBO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES, ESCASAS POR BOCA. FINALIZO SIN COMPLICACION INSUMOS

1 JERINGA DE 10 CC

SSN

1 SONTA NELATON # 14

1 GUANTES LIMPIOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA Y VASOPRESOR

Paciente Crónico: No

Firmado por: GINA MAGNOLIA SUAREZ RUIZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52917230

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/06/2016 10:22

SUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EVOLUCION MAÑANA

DIAGNOSTICOS:

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)

2. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)

4. OBSTRUCCION INTESTINAL : ZONA DE TRANSICION A NIVEL DE ILEON PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

(TAC 17/06/16)

5.POP (18/6/16) LAPAROTOMIA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACION DE BORDES DE PERFORACION INTESTINAL

OBJETIVO

SOPORTES

- RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA MODO BIPAP FIO2 0,35
- HEMODINAMICO: NORADRENALINA INFUSION A 0,3 MCG/KG/MIN
- SEDACION: FENTANYL A 100 MCG HORA
- HIDROELECTROLITICO: LACTATO DE RINGER A 100 CC HORA
- METABOLICO: NUTRICION PARENTERAL 66 CC HORA

BALANCE HIDRICO 24 HORAS: POSITIVO 1258 CC GASTO URINARIO: 1.8 CC/KG/HORA
GLUCOMETRIAS: 120-86-124-137 MG/DL

TA 112/73, FC 78 RIRMO SINUSAL EN MONITOR, T 36,6, FR 14, SATO2 94%, PVC 11, RASS -2, SIN EXPRESIONES DE DOLOR REGULAR APARIENCIA GENERAL, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

PUPILAS 2MM HIPOREACTIVAS. TUBO OROTRAQUEAL POSICIONADO SIN SECRECIONES . CUELLO SIMETRICO.

TORAX EXPANDIBLE. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS BILATERAL EN BASES, SIN AGREGADOS.

ABDOMEN DISTENDIDO CON ESPONJA VAC POSICIONADA, CON DRENAJE A CANISTER SEROHEMATICO EN MODERADA CANTIDAD.

ORINA CLARA POR Sonda VESICAL.

EXTREMIDADES BUENA PERFUSION DISTAL, EDEMA GRADO I DISTAL, SIN ACROCIANOSIS.

NEUROLOGICO - BAJO SEDOANALGESIA, ISOCORIA DE 4 MM REACTIVAS A LA LUZ, RESPUESTA MOTORA LOCALIZADORA AL DOLOR.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

SODIO 134, POTASIO 3,6, LEUCOS 9800, NEUTROS 80,8%, HTO 35,4%, HB 11,8, PLAQUETAS 204000, BUN 21,8, CLORO 96,8, CALCIO 7,3, MAGNESIO 1,6, CREATININA 0,8 GASES ARTERIALES: ACIDOSIS RESPIRATORIA LEVE, TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION, SIN HIPERLACTATEMIA. GASES VENOSOS: INDICES DE PERFUSION TISULAR NORMALES.

ANÁLISIS

EN PLAN DE DESTETE DE SOPORTE VASOPRESOR, CON SISTEMA ABTHERA FUNCIONAL NORMOINSERTO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA.

TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION EN QUIEN SE PLANTEAL DISMINUCION DE DOSIS DE FENTANYL CON ANIMO A EVITAR DESACONDICIONAMIENTO RESPIRATORIO Y EVALUAR EVENTUAL EXTUBACION PROGRAMADA.

NIVEL DE HEMOGLOBINA ACEPTABLE, SIN DETERIORO DE LA FUNCION RENAL, CON ADECUADO GASTO URINARIO, SE AJUSTA DOSIS DE DIURETICO DE ASA CON ANIMO A DISMINUIR RIESGO DE COMPLICACIONES HIDROELECTROLITICAS EN PACIENTE CON PERDIDAS AUMENTADAS (ABDOMEN ABIERTO).

PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION.

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
CHOQUE , NO ESPECIFICADO	R579	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL

PLAN

- SOPORTE VENTILATORIO MECANICO PARAMETROS DINAMICOS
- FENTANYL DISMINUIR DOSIS A 60 MCG HORA
- SOLUCION SALINA 0,9% INFUSION IV A 100 CC HORA
- NORADRENALINA EN DESTETE, TAM OBJETIVO ALREDEDOR DE 70 MMHG
- FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- CUIDADOS DE SISTEMA ABTHERA
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO MECANICO

SOPORTE VASOACTIVO

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

20/06/2016 11:02 Glucometria

ORDENADO

20/06/2016 17:02 Glucometria

ORDENADO

20/06/2016 23:02 Glucometria

ORDENADO

21/06/2016 05:02 Glucometria

ORDENADO

Medicamento Interno

20/06/2016 11:00 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 12 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA TITULAR DOSIS RESPUESTA DE 0.05-0.5 MCG/K/MIN para TAM alrededor de 70 mmHg PACIENTE EN CHOQUE SEPTICO

ORDENADO

20/06/2016 11:00 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION DE 60 mcg hora

ORDENADO

20/06/2016 11:01 Magnesio sulfato 20% solucion inyectable x 10 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

20/06/2016 11:01 Calcio gluconato 10% solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

20/06/2016 11:01 Ranitidina clorhidrato 50 mgx2 ml solucion inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

20/06/2016 11:01 Metoclopramida clorhidrato 10 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

20/06/2016 11:01 Meropenem 1 g polvo para inyeccion 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA Continua igual esquema instaurado

ORDENADO

20/06/2016 11:01 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

20/06/2016 11:02 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40 mg solucion inyectable 40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

MEZCLAS

20/06/2016 10:59 Sodio cloruro 0.9 % solucion inyectable x 500 ml

PARA 1 DIA, infusión IV a 100 cc hora mas bolos a necesidad y mezclas, enviar 8 bolsas choque

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

REHABILITACION

20/06/2016 11:03 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

20/06/2016 11:03 Sesión de terapia física integral hosp

ORDENADO

20/06/2016 19:03 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

20/06/2016 23:03 Sesión de terapia física integral hosp

ORDENADO

21/06/2016 03:03 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: NORBERTO MEDINA REINA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80055776

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/06/2016 11:19

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 3 de seguimiento nutricional ; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de:
 Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1.7 g/kg/día) 1020 cc, ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (2,3 mg/kg/min) 400 cc, elementos traza 5cc, multivitaminas 20c; volumen total de la mezcla 1745 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 73 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 12 %, Osmolaridad: 1231 mosm/L, infusión de carbohidratos 2,3 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 1.7 (g/Kg), grasas 1.0 (g/Kg), carbohidratos 3,3 (g/Kg), calorías totales 1741 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 29, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 82, calorías totales/ gramo de proteína 17.

Líquidos: goteo 73 cc, volumen total: 1745 cc

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

SODIO 134, POTASIO 3,6, LEUCOS 9800, NEUTROS 80,8%, HTO 35,4%, HB 11,8, PLAQUETAS 204000, BUN 21,8, CLORO 96,8, CALCIO 7,3, MAGNESIO 1,6, CREATININA 0,8

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral.

Glucomterias: 137 mg/dL.

Dren sistema vac: 19 de junio: 600 cc.

sonda nasogastrica (19 de junio): 900cc

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral en el momento de visita pasando a 66cc/h según prescripción con aceptable control glicémico.

Paraclínicos que reportan hipocalcemia, otros dentro de parámetros.

En plan de revisión abdominal el día de mañana por servicio tratante.

Por el momento se da continuidad a plan de manejo nutricional instaurado optimizando aportes calóricos y nutricionales.

Cambios según evolución.

PLAN

Manejo nutricional

1. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1.7 g/kg/día) 1020 cc



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Acidos grasos al 20% (1.0 g/kg/dia) 300 cc
Dextrosa al 50% en agua destilada (2,3 mg/kg/min) 400 cc
Elementos traza 5cc
Multivitaminas 20cc
volumen total de la mezcla 1745 cc/día.
velocidad de infusión 73 cc/hora. (para 24 horas).
pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible
verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte
2. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitoreo de soporte nutricional mixto: parenteral

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

20/06/2016 11:34 Albumina
tomar hoy con rutina.

ORDENADO

20/06/2016 11:34 Proteínas totales en suero y otros fluidos
tomar hoy con rutina.

ORDENADO

20/06/2016 11:34 Albumina
ok

TOMADO

20/06/2016 11:34 Triglicéridos
ok

TOMADO

20/06/2016 11:34 Proteínas totales en suero y otros fluidos
ok

TOMADO

20/06/2016 11:34 Colesterol de alta densidad [hdl]
ok

TOMADO

20/06/2016 11:34 Colesterol total
ok

TOMADO

20/06/2016 11:34 Triglicéridos
tomar hoy con rutina.

ORDENADO

20/06/2016 11:34 Colesterol total
tomar hoy con rutina.

ORDENADO

20/06/2016 11:34 Colesterol de alta densidad [hdl]
tomar hoy con rutina.

ORDENADO

Medicamento Interno

20/06/2016 11:30 Aminoácidos esenciales sin electrolitos 10% solución inyectable x 1000 ml 1000 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

20/06/2016 11:30 Aminoácidos esenciales sin electrolitos 10% solución inyectable x 500 ml 20 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

20/06/2016 11:31 Elementos traza solución inyectable x 5 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

20/06/2016 11:31 Ácidos Grasos Estructurados al 20 % X 250 ML 300 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

20/06/2016 11:32 Multivitaminas parenterales polvo para inyección 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

MEZCLAS

20/06/2016 11:33 Dextrosa 50% en agua destilada solución inyectable x 500ml
PARA 1 DIA, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI
Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

Firmado por: LEIDY MARCELA ROMERO VARGAS, NUTRICION, Reg: 1030566505

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/06/2016 11:48

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilación mecánica, no signos dificultad respiratoria, con soporte inotrópico con noradrenalina, sedación con fentanyl.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMÁTICA CON EVENTRACIÓN TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALÉRGICOS

Alérgicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMÁTICOS

Traumáticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc80lpm, Fr14rpm, Ta129/85(99)mmhg, Sat97%, auscultación ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilación mecánica modo Bipap VolTesp520ml, Volmin7.2ml, Fr14/14rpm, Peep10cmsh2o, Fio2 al 35%, Pim30cmsh2o, Psv12cmsh2o, distensibilidad dinámica26, ritmo respiratorio regular, simetría de tórax normal, expansión torácica disminuida, patrón respiratorio costodiafrágico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucamarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion, se cambia 1 nariz de camello por protocolo de la institucion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/06/2016 12:20

SUBJETIVO

Cirugia de torax

Paciente de 58 años con diagnostico de:

1. POP laparotomia exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de ileon distal + colocacion sistema abthera 18/06/2016
- 1.1 Choque séptico de origen abdominal.
- 1.2 Obstruccion intestinal : zona de transicion a nivel de ileon proximal con signos de sufrimiento de asa (tac 17/06/16)
2. Falla ventilatoria (restrictiva)
3. POP plicatura diafragmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo (15/06/2016)

OBJETIVO

Regulares condiciones generales

Sedoanalgesia con fentanyl

Soporte vasopresor con Noradrenalina al 0.3ug/kg/min

Vntilacion mecanica en modo bipap

Signos vitales

TA: 132/74 FC: 85lpm

Escleras anictericas conjntiva normcoromcias, mucosa oral hmeda, sonda nasogatrica on fdrenaje escaso de contnido gastrointestinal.

abdomen con sistema de presion negativa con drenaje serohemático.

extremidades eutroficas sin edema, con perfusion adecuada.

Sonda vesical con GU: 0.5cc/kg/h

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con diagnosticos anotados en rgulares condicinoes generales, en el momnto con soporte vasopresor en plan de retiro, con regulacion de sepsis en el momento sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, con abdomen con sistema de prsion negativa, en plan de nuevo lavado peritoneal el día de mañana. Por el momento paciente con evolcuion clinica estacionaria con mejoría de patron hemodinamico, infeccioso y ventilatorio. Se continua manejo y vigilancia en UCI. Atentos a evolucion.

PLAN

Continuar manejo medico.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: JULIO CESAR GRANADA CAMACHO, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79350542



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/06/2016 12:21

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, con soporte inotropico con noradrenalina, sedacion con fentanyl.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc80lpm, Fr14rpm, Ta129/85(99)mmhg, Sat97%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo Bipap VolTesp520MI, Volmin7.2MI, Fr14/14rpm, Peep10cmsh2o, Fio2 al 35%, Pim30cmsh2o, Psv12cmsh2o, distensibilidad dinamica26, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

Propiedades troficas y mecanias de la piel disminuidas, perfusion distal normal, edema grado 2 en miembros inferiores y superiores, movilidad articular dentro de patrones funcionales en miembros inferiores y superiores.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza movilizaciones pasivas con aproximaciones articulares de miembros inferiores y superiores 3 series 10 repeticiones, ejercicios de bombeo de miembros inferiores y superiores 3 series de 10 repeticiones, estiramientos pasivos de miembros inferiores y superiores, posicionamiento en cama, procedimiento sin complicaciones.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar condicion fisica.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA FISICA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/06/2016 16:00

SUBJETIVO

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO TARDE

DX:

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

2. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)

4. OBSTRUCCION INTESTINAL : ZONA DE TRANSICION A NIVEL DE ILEON PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)

5. POP (18/6/16) LAPAROTOMIA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACION DE BORDES DE PERFORACION INTESTINAL

OBJETIVO

SOPORTES

**VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA MODO BIPAP, VC 520, FR 14 PEEP 10.

**VASOPRESOR: NORADRENALINA 20CC/H

**SEDOANALGESIA: FENTANILO-MIDAZOLAM

EN EL DÍA:

PRESIONES MEDIAS MINIMAS DE 69, SIN TAQUICARDIA AFEBRIL

**GLUCOMETRIAS: 110 MG/DL

**BH 6 HS: POSITIVO 1268CC

**GU: 2.6CC/KG/H

SIGNOS VITALES

141/92 TAM 108 FC 74 T° 37.0 FR 14 SAT 98% PVC 12

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN REGULARES A MALAS CONDICIONES GENERALES

CON PUPILAS RREACTIVAS ISOCORICAS

RSCCS TAQUICARDIA SINUSAL

RSRS HIPOVENTILACION BIBSAAL

ABDOMEN HERIDA QUIRURGICA CON SISTEMA VAC EN BOLSA VIAFLEX

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE EN UCI PARA VIGILANCIA DEL POP DE CIRUGIA ABODOMINAL Y MANEJO DE LA SEPSIS ABDOMINAL.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN PLAN DE DESTE DE SOPORTE VASOPPRESOR Y VENTILATORIO, CON SISTEMA ABTHERA FUNCIONAL, CON NUTRICIÓN PARENTERAL, CON ADECUADO CONTROL METABÓLICO. CIFRAS TENSIONALES EN METAS, NO HA PRESENTADO PICOS FEBRILES NI DISTERMIAS. BAJO SOPORTE VENTILATORIO MODO BIPAP, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. FUNCIÓN RENAL EN PARÁMETROS DE NORMALIDAD, GASTO URINARIO ADECUADO FORZADO POR DIURÉTICO.

BAJO CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM

EN PLAN DE REVISIÓN Y LAVADO PERITONEAL PARA MAÑANA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL.

CONTINUA VIGILANCIA DE SOPORTE VENTILATORIO PARA EVENTUAL EXTUBACIÓN PROGRAMADA.

PRONÓSTICO RESERVADO.

PLAN

- SOPORTE VENTILATORIO
- DESTETE SOPORTE VASOPRESOR
- SOPORTE SEDOANALGESIA
- CUIDADOS DE SISTEMA ABTHERA
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y VASOPRESOR



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente Crónico: No

Firmado por: JORGE EDUARDO RAMIREZ VILLABONA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79774954

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/06/2016 17:59

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico, sin soporte ventilatorio, con sedacion rass -2, acoplado a la ventilacion mecanica, sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abierto, sin compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con infusion de lactato de ringer, con sedacion por fentanil y midazolam, rass -2, con signos vitales de ta 123/76 mmhg, fc 99 lpm, oximtria de 96%, con soporte ventilatorio modo BIPAP p ins 28 peep 80 ps 2 delta ps 10 vol +/-510 ml, imv 14/2 rpm, fio2 al 35%, acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion profundo, ritmo regular, patron costodiafragmatico, a la auscultacion ruidos respiratorios conservados, con roncus en apices pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

previa oxigenacion al 100%, realizo maniobras de aceleracion de flujos, vibracion, debitos y bloqueos manuales, instilo con solucion salina realizo higiene bronquial mediante sonda de succion cerrada, obtengo moderada cantidad de secreciones mucoamarillas, escasa hialina por boca, asisito lavado con clorhexidina, deajo via aerea permeable paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos

sonda nelaton

jeringa 10 cc

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte ventilatorio

manejo de via aerea

terapair espiratoria



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/06/2016 18:40

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico, sin soporte ventilatorio, con sedacion rass -2, acoplado a la ventilacion mecanica, sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abierto, sin compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con infusion de lactato de ringer, con sedacion por fentanil y midazolam, rass -2, con signos vitales de ta 123/76 mmhg, fc 99 lpm, oximetria de 96%, con soporte ventilatorio modo BIPAP p ins 28 peep 80 ps 2 delta ps 10 vol +/-510 ml, imv 14/2 rpm, fio2 al 35%, acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, se evidencian movilidad de cuatro extremidades, sensibilidad no valorable, fuerza no valorable, piel con herida abdominal abierta con sistema presion negativa, edema grado III, rangos de movilidad conservados.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

se trabaja ejercicios de movilidad articular de forma asistida en cuatro extremidades, trabajo de drenaje con tecnica de ordeño masaje depletivo, ejercicios de estiramientos para miembros inferiores gastrocnemios, isquiotibiales, paciente tolera, termino sin complicacion

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

rehabilitacion

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA FISICA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/06/2016 21:57

SUBJETIVO

EVOLUCION NOCHE
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
58 AÑOS

DIAGNOSTICOS

1. FALLA VENTILATORIA TIPO IV
2. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
4. OBSTRUCCION INTESTINAL : ZONA DE TRANSICION A NIVEL DE ILEON PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)
5. POP (18/6/16) LAPAROTOMIA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACION DE BORDES DE PERFORACION INTESTINAL

PROBLEMAS

- ABDOMEN ABIERTO
- NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO Y VENTILATORIO

SOPORTES

- VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA
- NORADRENALINA 0.2 MCG/KG/MIN
- CRISTALOIDES
- FENTANYL
- ANTIMICROBIANOS: MEROPENEM
- GASTROPROTECCION + TROMBOPROFILAXIS
- NUTRICION PARENTERAL

OBJETIVO

BALANCE HIDRICO 12 HORAS
LA 2629 CC LE 2700 CC BALANCE -71 CC
GASTO URINARIO 3.2 CC/KG/HR
GLUCOMETRIAS 111 - 98 MG/DL

REGULAR ESTADO GENERAL

TA 140/90 TAM 94 FC 93 X MIN FR 13 X MIN T° 37.5°C SATO2 97%
CONJUNTIVAS LEVEMENTE HIPOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS
TUBO OROTRAQUEAL EN POSICION, PERMEABLE

CUELLO MOVIL, SIN IY

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, SIN SOPLOS, NO S3 NI S4

RUIDOS RESPIRATORIOS SIMETRICOS, CON MOVILIZACION DE SECRECIONES

ABDOMEN DISTENDIDO CON ESPONJA VAC POSICIONADA, CON DRENAJE A CANISTER SEROHEMATICO EN MODERADA CANTIDAD.

ORINA CLARA POR SONDA VESICAL

EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO I DE MMII, PULSOS SIMETRICOS

NEUROLOGICO: BAJO EFECTOS DE SEDACION, RASS -4

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

ANÁLISIS

MASCULINO EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, CONOCIDO EN LA UNIDAD, CON EVOLUCION ESTACIONARIA, EN PLAN DE DESTETE DE SOPORTE VASOACTIVO, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ADECUADO CONTROL METABOLICO EL DIA DE MAÑANA SE ENCUENTRA PROGRAMADO PARA REVISION Y LAVADO DE CAVIDAD PERITONEAL
CONTINUA MANEJO INSTAURADO
PRONOSTICO RESERVADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PLAN

- VENTILACION MECANICA DINAMICA
- SOPORTE VASOPRESOR TITULABLE DOSIS RESPUESTA
- SEDOANALGESIA
- TERAPIA FISICA
- SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL
- SEGUIMIENTO DE VARIABLES DE SIRS.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CRITICA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

20/06/2016 21:59 Sodio

tomado

TOMADO

20/06/2016 21:59 Creatinina En Suero Orina U Otros

tomado

TOMADO

20/06/2016 21:59 Cloro [cloruro]

tomado

TOMADO

20/06/2016 21:59 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

y tomado

TOMADO

20/06/2016 21:59 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

y tomado

TOMADO

20/06/2016 21:59 Cloro [cloruro]

ORDENADO

20/06/2016 21:59 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

20/06/2016 21:59 Tiempo de protrombina [pt]

ORDENADO

20/06/2016 21:59 Sodio

ORDENADO

20/06/2016 21:59 Potasio

ORDENADO

20/06/2016 21:59 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

20/06/2016 21:59 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ORDENADO

20/06/2016 21:59 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ORDENADO

20/06/2016 21:59 Nitrogeno ureico [bun] *

y tomado



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOMADO

20/06/2016 21:59 Potasio

ytomado

TOMADO

20/06/2016 21:59 Tiempo de protrombina [pt]

ytomado

TOMADO

Medicamento Interno

20/06/2016 23:05 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 200 MCG/HR

ORDENADO

20/06/2016 23:06 Midazolam 5 mgx5 ml 0.1% solucion inyectable 9 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA INFUSION A 2 MG/HR

ORDENADO

Firmado por: JUAN CARLOS MARTINEZ ACOSTA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 2204-2003

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/06/2016 22:25

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo, soporte de sedoanalgesia y soporte inotropico.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, estado neurologico rass -3, con signos vitales de ta 169/85 mmhg, fc 113 lpm, sat 94%, con soporte ventilaotiro modo bipap pip 26 tins 1.3 fr 14 peep 8 ps 2 monitoria pip 28 vte 443 fr 33 vm 8 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, sin sobreagregados pulmoanres.

soporte nordrenalina, fentanil.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

objetivos
permeabilizacion de via aerea
mejorar oxigenacion

PLAN

se realiza posicionamiento en cama, continua con aceleracion de flujos, vibracion, higiene bronquial mediante sonda de succion cerrada, obteniendo moderadas secreciones mucoides, escasa mucohalina por boca, dejo via aerea permeable paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos
nelaton 14
jeringa 10 cc
ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilnaci arespiratoria

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

20/06/2016 22:31 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: MAYRA ALEJANDRA ORTEGA CARVAJAL, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1015427931

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/06/2016 23:51

SUBJETIVO

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EVISCERADO, CON ASAS INTESTINALES EXPUESTAS. SE PASA BOLETA PARA LAVADO PERITONEAL Y POSIBLE NUEVA COLOCACION DE ABTHERA . SE PASA COMO URGENCIA VITAL.

OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Boleta de Cirugia

20/06/2016 23:54 541400-Lavado Peritoneal Terapeutico Sod +
DIAGNOSTICO: CIE10
ANESTESIA: GENERAL
PACIENTE EVISCERADO, SE PASA BOLETA COMO URGENCIA VITAL

ORDENADO

DURACION APROXIMADA: Minutos



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Firmado por: MARIA FERNANDA JIMENEZ AYALA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 51646537

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/06/2016 00:24

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo, soporte de sedoanalgesia y soporte inotropico, paciente con agitacion psicomotora.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, estado neurologico rass +2, con signos vitales de ta 147/56 mmhg, fc 121 lpm, sat 92%, con soporte ventilaotiro modo bipap pip 26 tins 1.3 fr 14 peep 8 ps 2 monitoria pip 21 vte 512 fr 32 desacoplado, taquipnea, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, sin sobreagregados pulmoanres. soporte nordrenalina, fentanil.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

mejorar oxigenacion

PLAN

paciente que presenta agitacion psicomotora, con movimiento de cabeza, miembro superiores e inferiores; escasa movilizacion de secreciones por TOT con previos episodio de tos resueltos ante terapia respiratoria previa. se da aviso a medico de turno y enfermeria en repetidas ocasiones; en una nueva oportunidad se da aviso y medico de turno solicita incremento de niveles de sedacion, al momento en que enfermeria se acerca para realizar el procedimiento se evidencia al paciente eviscerado, se informa a salasa de cirugia.

00:40 se pasa paciente a salas de cirugia.

1:20 paciente reingresa a la unidad en buen estado general con compresion en abdomen.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria y gastrointestinal

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

REHABILITACION

21/06/2016 00:43 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: MAYRA ALEJANDRA ORTEGA CARVAJAL, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1015427931

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Descripción Operatoria **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** CIRUGIA GENERAL MAYOR
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/06/2016 01:28
SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado

Tipo de Cirugía: Urgente, Causa de Urgencia: CONDICION CLINICA DEL PACIENTE

Reintervención: Si, Causa de Reintervención: LAVADO QUIRURGICO

Técnica Anestésica: General

Quirófano: SALA 8

Consentimiento Informado: No

Profilaxis Quirúrgica: Si, MEROPENEM 1 G

OBJETIVO

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: PACIENTE INGRESA A SALAS DE CIRUGIA, POR URGENCIA VITAL POR EVISCERACION NO CONTENIDA. PARADA DE SEGURIDAD. ANESTESIA GENERAL. ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA Y ALCOHOL. SE RETIRA SISTEMA ABTHERA Y LAMINA DE VIAFLEX COLOCADAS EN CIRUGIA PREVIA EVIDENCIANDO HALLAZGOS DESCRITOS. SE REALIZA REVISION SISTEMATICA DE LA CAVIDAD, LAVADO CON 2000 CC DE SSN 0.9% TIBIA Y SECADO EN 4 CUADRANTES CON COMPRESAS. SE REvisa INTESTINO DELGADO Y ESTADO DE RAFIA INTESTINAL, LA CUAL SE ENCUENTRA ÍNDEMNE, SE REALIZA DESCOMPRESION RETROGRADA DE ASAS. SE REALIZA HEMOSTASIA. COLOCACION DE SISTEMA ABTHERA, SE DEJA A PRESION CONTINUA 75 MMHG. NO COMPLICACIONES

HALLAZGOS: 1. EVISCERACION DE ASAS A TRAVES DE SISTEMA ABTHERA.2. LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL, APROX 100 CC. 3. DILATACION DE ASAS INTESTINALES DELGADAS SIN EVIDENCIA DE OBSTRUCCION MECANICA.4. PROCESO ADHERENCIAL INCIPIENTE INTERASAS.5. .RAFA INTESTINAL INTEGRAL APROX A 20 CM DE VALVULA ILEOCECAL. 6. NO CONTAMINACION DE LA CAVIDAD.

Firmado por: MARIA FERNANDA JIMENEZ AYALA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 51646537

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/06/2016 04:48
SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

OBJETIVO

SOPORTES:

- SEDOANALGESIA FENTANYL + PROPOFOL
- ANTIBIOTICOTERAPIA
- VASOPRESOR NORADRENALINA 0.15 MCG/KG/MIN
- INFUSION CRISTALOIDES
- SOPORTE NUTRICIONAL CON NPT

ACOPLADO A VMI, ANICTERICO, HIDRATADO, CONJUNTIVAS ROSADAS, ACEPTABLE ESTADO GENERAL

FC: 97/MIN FR: 14/MI TA: 91/64 GLUCOMETRIA: 110 MG/DL TEMP 36.2 IU: 1.1 CC/KG/H

CP: RsCsRS SIN SOPLOS - AsCsPs SIN AGREGADOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ABD: ABTHRA FUNCIONAL. NO DOLOR A LA PALPACION.

EXT: PULSOS SIMETRICOS

SNC: BAJO SEDOANALGESIA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

REGULAR ESTADO GENERAL, BAJO SOPORTE VASOPRESOR EN DDESMONTE Y VENTILATORIO INVASIVO, MANTENIENDO CONTROL GLUCEMICO Y TOLERANCIA A DESMONTE DE VASOPRESOR, SIN EPISODIOS FEBRILES, CON VOLUMENES URINARIOS CONSERVADOS, SIN EPISODIOS FEBRILES, AYER LLEVADO A LAVADO PERITONEAL Y CAMBIO DE ABTHRA NO DEHISCENCIA DE ENTERORRAFIA.

SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO Y SOPORTE MEDICO INSTAURADO, DESMONTE DE VASOPRESOR Y SEDOANALGESIA

PLAN

- VENTILACION MECANICA DINAMICA
- SOPORTE VASOPRESOR TITULABLE DOSIS RESPUESTA
- LAVADOS PERITONEALES A DEMANDA
- SEDOANALGESIA
- TROMBOPROFILAXIS
- TERAPIA FISICA
- SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL
- SEGUIMIENTO DE VARIABLES DE SIRS.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA DE PACIENTE

ANDRES GUZMAN
RESIDENTE CX GENERAL.

Paciente Crónico: No

Registrado por: ANDRES ORLANDO GUZMAN AVILA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 14548025

Firmado por: GERMAN RODRIGO TORRES ANDRADE, CIRUGIA GENERAL, Reg: 80158409

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/06/2016 04:53

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo, soporte de sedoanalgesia y soporte inotropico.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

paciente masculino de 58 años de edad en cama, estado neurológico rass -3, con signos vitales de ta 154/72 mmhg, fc 111 lpm, sat 94%, con soporte ventilatorio modo bipap pip 26 tins 1.3 fr 14 peep 8 ps 2 monitoria pip 28 vte 443 fr 33 vm 8 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiración superficial, ritmo regular, patrón costal alto, a la auscultación ruidos respiratorios conservados, sin sobreaireados pulmonares.

soporte norepinefrina, fentanil.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilización de vía aérea

mejorar oxigenación

PLAN

se realiza posicionamiento en cama, continúa con aceleración de flujos, vibración, higiene bronquial mediante sonda de succión cerrada, obteniendo escasas secreciones mucoides espumosas, escasa mucosidad por boca, de la vía aérea permeable paciente tolera, término sin complicación.

insumos

nelaton 14

jeringa 10 cc

ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria y gastrointestinal.

Paciente Crónico: No

Firmado por: MAYRA ALEJANDRA ORTEGA CARVAJAL, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1015427931

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Médica **ESPECIALIDAD:** CIRUGÍA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/06/2016 06:40

SUBJETIVO

Cirugía de torax

Paciente de 58 años con diagnóstico de:

1. POP laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de íleon distal + colocación sistema abthera 18/06/2016

1.1 Choque séptico de origen abdominal.

2. POP plicatura diafrágica por eventración hemidiafragma izquierdo (15/06/2016)

OBJETIVO

Regulares condiciones generales

Sedación con fentanyl

Soporte vasopresor con Norepinefrina al 0.3 µg/kg/min

Ventilación mecánica en modo bipap

Signos vitales

TA: 98/70 FC: 80 lpm

Escleras anictéricas conjuntiva normocrómicas, mucosa oral húmeda, sonda nasogástrica con drenaje escaso de contenido gastrointestinal.

abdomen con sistema de presión negativa con drenaje serohemático.

extremidades eutróficas sin edema, con perfusión adecuada.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales con evolución estacionaria, con soporte vasopresor con norepinephrine, ventilación mecánica invasiva, adecuado acople a ventilador. Con gasto urinario limitrofe, leve leucocitosis y neutrofilia, tiempos de coagulación dentro de límites normales. El día de ayer llevado a nuevo lavado peritoneal por cirugía general con líquido de reacción peritoneal escaso y sin fugas por enterofagia, se coloca nuevamente sistema de presión negativa. Se considera continuar manejo médico en UCI y vigilancia médica estricta. Atentos a evolución.

PLAN

vigilancia y cuidados en UCI
seguimiento función renal y rx de tórax.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: JULIO CESAR GRANADA CAMACHO, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79350542

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Epidemiología **ESPECIALIDAD:** EPIDEMIOLOGIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/06/2016 09:00

SUBJETIVO

Paciente de 58 años de edad

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente de 58 años de edad, con reporte preliminar de laboratorio un cultivo de líquido peritoneal con Klebsiella Penumoniae sin perfil de resistencia hasta la fecha por lo que se instauro previo aislamiento por contacto, lavado de manos en los 5 momentos y cumpliendo la técnica, habitación individual o compartida con microorganismos de la misma resistencia, mantener puerta cerrada y elementos de protección personal.

PLAN

-Aislamiento por contacto
-Lavado de manos en los 5 momentos
-Elementos de protección personal

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

AISLAMIENTOS HOSPITALARIOS

21/06/2016 09:04 Aislamiento de Contacto

Paciente de 58 años de edad, con reporte preliminar de laboratorio un cultivo de líquido peritoneal con Klebsiella Penumoniae sin perfil de resistencia hasta la fecha por lo que se instauro previo aislamiento por contacto, lavado de manos en los 5 momentos y cumpliendo la técnica, habitación individual o compartida con microorganismos de la misma resistencia, mantener puerta cerrada y elementos de protección personal.

-Aislamiento por contacto
-Lavado de manos en los 5 momentos
-Elementos de protección personal

ORDENADO

Firmado por: CINDY PAOLA HUMANEZ GUERRERO, EPIDEMIOLOGIA, Reg: 1045706135

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/06/2016 11:04

SUBJETIVO

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO MAÑANA

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)
2. CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
3. POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
4. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL : ZONA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE ILEÓN PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)
5. POP (18/6/16) LAPAROTOMÍA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACIÓN DE BORDES DE PERFORACIÓN INTESTINAL

OBJETIVO

SOPORTES:

- HEMODINÁMICO: NORADRENALINA 0.3MCG/KG/MIN
- VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECANICA MODO BIPAP VC 520, FR 14, PEEP 10, FIO2 35%.
- SEDOANALGESIA: INFUSIÓN DE FENTANILO 10CC/H Y MIDAZOLAM 6CC/H.
- METABÓLICO: NUTRICIÓN PARENTERAL
- HIDROELECTROLÍTICO: INFUSIÓN DE SSN 0.9% A 100CC/H

BALANCE HÍDRICO 24H: POSITIVO 2114CC

GASTO URINARIO: 1.23 CC/KG/H

GLUCOMETRÍAS: 111-98-110-107MG/DL

EXAMEN FÍSICO:

SIGNOS VITALES: TA 103/64 TAM 80 FC 88 T° 38.5 FR 15 SAT 96% PVC 13 RASS -4

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SEDADO, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA.

SIN EXPRESIONES DE DOLOR

REGULAR APARIENCIA GENERAL, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

PUPILAS 2MM HIPOREACTIVAS. TUBO OROTRAQUEAL POSICIONADO SIN SECRECIONES . CUELLO SIMETRICO.

TORAX EXPANDIBLE. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS BILATERAL EN BASES, SIN AGREGADOS.

ABDOMEN DISTENDIDO CON ESPONJA VAC POSICIONADA, CON DRENAJE A CANISTER SEROHEMATICO EN MODERADA CANTIDAD.

ORINA CLARA POR Sonda VESICAL.

EXTREMIDADES BUENA PERFUSION DISTAL, EDEMA GRADO I DISTAL, SIN ACROCIANOSIS.

NEUROLOGICO - BAJO SEDOANALGESIA, ISOCORIA DE 4 MM REACTIVAS A LA LUZ, RESPUESTA MOTORA LOCALIZADORA AL DOLOR.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

21/06/16: CH LEUC 16020, N 81.3%, HTO 38, HB 12.8, PLQ 191,000.NA 137, K 3.09, CL 96.2.BUN 19.7, CREAT 0.76. PT 14.2, PTT 30.8, INR 1.05.COLESTEROL TOTAL: 105, HDL 10, TRIGLICÉRIDOS 248, PROTEÍNAS TOTALES: 4.2, ALBÚMINA 218/06/16:

COLORACIÓN GRAM LÍQUIDO PERITONEAL: Reaccion Leucocitaria : ModeradaCocos Gram positivos : +Bacilos Gram Negativos :

++Levaduras: +

ANÁLISIS

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA EN DESMONTE Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN PLAN DE DESTETE, CON EVOLUCIÓN ESTACIONARIA, MODULACION PARCIAL DE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN EMBARGO EN LA MAÑANA DE HOY EMPEZÓ A PRESENTAR FEBRÍCULAS CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO Y CULTIVO DE LÍQUIDO PERITONEAL (18/06/16) CON REPORTE PRELIMINAR DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE, AÚN SIN PERFIL DE RESISTENCIA.. AYER CON EVISCERACIÓN POR LO QUE ES LLEVADO A CIRUGÍA COMO URGENCIA VITAL. EN EL MOMENTO EN POP (20/06/16) DE LAVADO PERITONEAL Y CAMBIO DE SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA (ABTHERA) SIN COMPLICACIONES, NI DEHISCENCIA DE EVENTRORRAFIA. NUTRICIÓN PARENTERAL, CON ADECUADO CONTROL METABÓLICO. GASTO URINARIO EN RANGOS DE NORMALIDAD Y FUNCIÓN RENAL NORMAL. CURSANDO CON HIPOKALEMIA POR LO QUE SE INICIA REPOSICIÓN ENDOVENOSA. ADECUADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

CONTROL METABOLICO.

PLAN

- VENTILACION MECANICA DINAMICA
- REPOSICIÓN ENDOVENOSA DE POTASIO
- SOPORTE VASOPRESOR TITULABLE DOSIS RESPUESTA
- IGUAL ANTIBIOTICOTERAPIA
- SEDOANALGESIA
- TERAPIA FISICA
- SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO MECANICO
SOPORTE VASOACTIVO
VIGILANCIA DEL POP DE CIRUGIA ABODOMINAL Y MANEJO DE LA SEPSIS ABDOMINAL.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

21/06/2016 11:54 Glucometria

ORDENADO

21/06/2016 17:54 Glucometria

ORDENADO

21/06/2016 23:54 Glucometria

ORDENADO

22/06/2016 05:54 Glucometria

ORDENADO

Medicamento Interno

21/06/2016 11:45 Midazolam 5 mgx5 ml 0.1% solucion inyectable 9 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA
INFUSION A 2 MG/HR

ORDENADO

21/06/2016 11:45 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA
INFUSION A 200 MCG/HR

ORDENADO

21/06/2016 11:46 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40 mg solucion inyectable 40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

21/06/2016 11:46 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

21/06/2016 11:46 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 12 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA TITULAR
DOSIS RESPUESTA DE 0.05-0.5 MCG/K/MIN para TAM alrededor de 70 mmHg PACIENTE EN CHOQUE SEPTICO

ORDENADO

21/06/2016 11:46 Ranitidina clorhidrato 50 mgx2 ml solucion inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

21/06/2016 11:47 Metoclopramida clorhidrato 10 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

21/06/2016 11:47 Meropenem 1 g polvo para inyeccion 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA Continua igual esquema instaurado



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

21/06/2016 11:52 Potasio cloruro 20 meqx10 ml solucion inyectable x 10 ml 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA pasar a 4meq/h.

ORDENADO

MEZCLAS

21/06/2016 11:54 Sodio cloruro 0.9 % solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA, infusión IV a 100 cc hora mas bolos a necesidad y mezclas, enviar 8 bolsas
choque

ORDENADO

REHABILITACION

21/06/2016 11:55 Sesion de terapia fisica integral hosp

ORDENADO

21/06/2016 11:55 Terapia respiratoria integral hosp
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

21/06/2016 19:55 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

21/06/2016 23:55 Sesion de terapia fisica integral hosp

ORDENADO

22/06/2016 03:55 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: NORBERTO MEDINA REINA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80055776

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/06/2016 11:05

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, con soporte inotropico con noradrenalina, sedacion con fentanyl y midazolam.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA
ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA
Quirúrgicos: NIEGA
Hospitalarios: NIEGA
Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA
Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc90lpm, Fr14rpm, Ta86/58(70)mmhg, Sat96%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares,



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

con ventilacion mecanica modo Bipap VolTesp580MI, Volmin8MI, Fr14/14rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 35%, Pim28cmsh2o, Psv10cmsh2o, distensibilidad dinamica29, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucuamarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion, se cambia 1 nariz de camello por protocolo de la institucion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

21/06/2016 11:12 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/06/2016 11:38

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 4 de seguimiento nutricional ; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de:

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1.7 g/kg/día) 1020 cc, ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (2,3 mg/kg/min) 400 cc, elementos traza 5cc, multivitaminas 20c; volumen total de la mezcla 1745 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 73 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 12 %, Osmolaridad: 1231 mosm/L, infusión de carbohidratos 2,3 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 1.7 (g/Kg), grasas 1.0 (g/Kg), carbohidratos 3,3 (g/Kg), calorías totales 1741 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 29, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 82, calorías totales/ gramo de proteína 17.

Líquidos: goteo 73 cc, volumen total: 1745 cc

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

COLESTEROL TOTAL 105.mg/dl COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD 10.0 mg/dl TRIGLICERIDOS 248 mg/dl PROTEINAS TOTALES 4.2/dl ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 2.0 g/dl

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral.

Glucomterias: 137 mg/dL.

Dren sistema vac: 20 de junio: 150 cc.

Sonda nasogastrica (20 de junio): 400cc

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral en el momento de visita pasando a 73cc/h segun prescripcion con aceptable control



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

glicémico.

El día de ayer llevado a lavado qx con rafia intestinal indemne, sin contaminación abdominal.

Paraclínicos que reportan leve hipertrigliceridemia, colesterol HDL por debajo de valor normal, cursando con hipoalbuminemia moderada y descenso de proteínas totales de forma severa.

Paciente cuenta con sonda avanzada por lo que se podría contemplar inicio de trofismo intestinal a tolerancia sin embargo con plan de destete de sedación. Se planteará el mismo con cx general el día de mañana.

Por el momento se da continuidad a plan de manejo nutricional instaurado realizando cambios según evolución.

PLAN

Manejo nutricional

1. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1.7 g/kg/día) 1020 cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (2,3 mg/kg/min) 400 cc

Elementos traza 5cc

Multivitaminas 20cc

volumen total de la mezcla 1745 cc/día.

velocidad de infusión 73 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitoreo de soporte nutricional mixto: parenteral

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

21/06/2016 11:52 Multivitaminas parenterales polvo para inyección 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DÍA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

21/06/2016 11:52 Ácidos Grasos Estructurados al 20 % X 250 ML 300 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DÍA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

21/06/2016 11:52 Elementos traza solución inyectable x 5 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DÍA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

21/06/2016 11:52 Aminoácidos esenciales sin electrolitos 10% solución inyectable x 500 ml 20 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DÍA

ORDENADO

21/06/2016 11:52 Aminoácidos esenciales sin electrolitos 10% solución inyectable x 1000 ml 1000 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DÍA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

MEZCLAS

21/06/2016 11:53 Dextrosa 50% en agua destilada solución inyectable x 500ml

PARA 1 DÍA, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI

Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

Firmado por: LEIDY MARCELA ROMERO VARGAS, NUTRICION, Reg: 1030566505

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/06/2016 11:51
SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, con soporte inotropico con noradrenalina, sedacion con fentanyl y midazolam.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc90lpm, Fr14rpm, Ta86/58(70)mmhg, Sat96%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo Bipap VolTesp580MI, Volmin8MI, Fr14/14rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 35%, Pim28cmsh2o, Psv10cmsh2o, distensibilidad dinamica29, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

Propiedades troficas y mecanias de la piel disminuidas, perfusion distal normal, edema grado 2 en miembros inferiores y superiores, movilidad articular dentro de patrones funcionales en miembros inferiores y superiores.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza movilizaciones pasivas con aproximaciones articulares de miembros inferiores y superiores 3 series 10 repeticiones, ejercicios de bombeo de miembros inferiores y superiores 3 series de 10 repeticiones, estiramientos pasivos de miembros inferiores y superiores, posicionamiento en cama, procedimiento sin complicaciones.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar condicion fisica.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA FISICA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/06/2016 17:09

SUBJETIVO

EVOLUCION DE LA TARDE

DX

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)
2. CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
4. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL : ZONA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE ILEÓN PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)
5. POP (18/6/16) LAPAROTOMÍA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACIÓN DE BORDES DE PERFORACIÓN INTESTINAL

OBJETIVO

SOPORTES

**VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA MODO BIPAP, VC 520, FR 14 PEEP 10.

**VASOPRESOR: NORADRENALINA 20CC/H

**SEDOANALGESIA: FENTANILO-MIDAZOLAMEN EL DÍA:

PRESIONES MEDIAS MINIMAS DE 74,SOPORTADA SIN TAQUICARDIA FEBRIL 1 EPSIDOIO EN LA MAÑNA

**GLUCOMETRIAS: 153 MG/DL

**BH 6 HS: POSITIVO 300 CC

**GU: 2.4 CC/KG/H

SIGNOS VITALES

TA 114/72 TAM FC 90 T° 36.8 FR 14 SAT 93 % PVC 12 RASS -4

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SEDADO, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA.

SIN EXPRESIONES DE DOLOR

REGULAR APARIENCIA GENERAL, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

PUPILAS 2MM HIPOREACTIVAS. TUBO OROTRAQUEAL POSICIONADO SIN SECRECIONES . CUELLO SIMETRICO.

TORAX EXPANDIBLE. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS BILATERAL EN BASES, SIN AGREGADOS.

ABDOMEN DISTENDIDO CON ESPONJA VAC POSICIONADA, CON DRENAJE A CANISTER SEROHEMATICO EN MODERADA CANTIDAD.

ORINA CLARA POR Sonda VESICAL.

EXTREMIDADES BUENA PERFUSION DISTAL, EDEMA GRADO I DISTAL, SIN ACROCIANOSIS.

NEUROLOGICO - BAJO SEDOANALGESIA, ISOCORIA DE 4 MM REACTIVAS A LA LUZ, RESPUESTA MOTORA LOCALIZADORA AL DOLOR.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

.

ANÁLISIS

PACIENTE EN UCI PARA VIGILANCIA DEL POP DE CIRUGIA ABODOMINAL Y MANEJO DE LA SEPSIS ABDOMINAL.

QUE FUE LLEVADO EN LA MADRUGADA A REVISION Y CBMIO DE VAC CON RAFIA INTESTINAL INDEMEN.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN PLAN DE DESTE DE SOPORTE VASOPPRESOR Y VENTILATORIO, CON SISTEMA ABTHERA FUNCIONAL, CON NUTRICIÓN PARENTERAL, CON CONTROL METABÓLICO EN METAS , CIFRAS TENSIONALES EN METAS,

HA PRESENTADO PICOS FEBRILES EN LA MAÑNA. BAJO SOPORTE VENTILATORIO MODO BIPAP.

FUNCIÓN RENAL EN PARÁMETROS DE NORMALIDAD, GASTO URINARIO FORZADO POR DIURÉTICO.

BAJO CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM CON

CULTIVO DE LÍQUIDO PERITONEAL (18/06/16) CON REPORTE PRELIMINAR DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE, AÚN SIN PERFIL DE RESISTENCIA.CONTINUA VIGILANCIA DE SOPORTE VENTILATORIO

PRONÓSTICO RESERVADO.

PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO VIGILANCIA POP

Paciente Crónico: No

Firmado por: JORGE EDUARDO RAMIREZ VILLABONA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79774954

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/06/2016 17:33

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico, sin soporte ventilatorio, con sedacion rass -2, acoplado a la ventilacion mecanica, sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abierto, sin compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico dado por noradrenalina, con infusion de lactato de ringer, con sedacion por fentanil y midazolam, rass -2, con signos vitales de ta 103/72 mmhg, fc 82 lpm, oximtria de 98%, con soporte ventilatorio modo BIPAP p ins 26 peep 8 ps 2 delta ps 10 vol +/-550 ml, imv 14/1 rpm, fio2 al 35%, acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion profundo, ritmo regular, patron costodiafragmatico, a la auscultacion ruidos respiratorios conservados, con roncus en apices pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

previa oxigenacion al 100%, realizo maniobras de aceleracion de flujos, vibracion, debitos y bloqueos manuales, instilo con solucion salina realizo higiene bronquial mediante sonda de succion cerrada, obtengo moderada cantidad de secreciones mucoamarillas, escasa hialina por boca, asisito lavado con clorhexidina, dejo via aerea permeable paciente tolera, termino sin complicacion.

cambio fijacion dejo tubo en comisura 22 labial superior.

insumos

sonda relaton



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

jeringa 10 cc

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte hemodinámico

soporte ventilatorio

vigilancia cardiopulmonar

terapia respiratoria - manejo de vía aérea

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Física **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/06/2016 18:45

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinámico, sin soporte ventilatorio, con sedación rass -2, acoplado a la ventilación mecánica, sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abierto, sin compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMÁTICA CON EVENTRACIÓN TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinámico dado por noradrenalina, con infusión de lactato de ringer, con sedación por fentanil y midazolam, rass -2, con signos vitales de ta 103/72 mmHg, fc 82 lpm, oximetría de 98%, con soporte ventilatorio modo BIPAP p ins 26 peep 8 ps 2 delta ps 10 vol +/-550 ml, imv 14/1 rpm, fio2 al 35%, acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, se evidencian movilidad de cuatro extremidades, sensibilidad no valorable, fuerza no valorable, piel con herida abdominal abierta con sistema presión negativa, edema grado III, rangos de movilidad conservados.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitación de la función de intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilización de vía aérea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

paciente febril el día de hoy por lo tanto solo se realiza ejercicios de bombeo muscular en cuatro extremidades, de forma asistida, posicionamiento en cama.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

rehabilitación



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA FISICA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/06/2016 22:11

SUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EVOLUCION NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)
2. CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
3. POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
4. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL : ZONA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE ILEÓN PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)
5. POP (18/6/16) LAPAROTOMÍA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACIÓN DE BORDES DE PERFORACIÓN INTESTINAL

OBJETIVO

SOPORTES:

- HEMODINÁMICO: NORADRENALINA 0.3MCG/KG/MIN
- VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECANICA MODO BIPAP VC 520, FR 14, PEEP 10, FIO2 35%.
- SEDOANALGESIA: INFUSIÓN DE FENTANIL 100 MCG/H Y MIDAZOLAM 6CC/H.
- METABÓLICO: NUTRICIÓN PARENTERAL
- HIDROELECTROLÍTICO: INFUSIÓN DE SSN 0.9% A 100CC/H

BALANCE HÍDRICO 12 H: POSITIVO 1096 CC

GASTO URINARIO: 0.81 CC/KG/H

GLUCOMETRÍAS: 153-138 MG/DL

EXAMEN FÍSICO:

SIGNOS VITALES: TA 116/77 FC 88 T° 37.6 FR 14 SAT 97% PVC 12 RASS -4

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SEDADO, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA.

SIN EXPRESIONES DE DOLOR

REGULAR APARIENCIA GENERAL, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

PUPILAS 2MM HIPOREACTIVAS. TUBO OROTRAQUEAL POSICIONADO SIN SECRECIONES . CUELLO SIMETRICO.

TORAX EXPANDIBLE. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS BILATERAL EN BASES, SIN AGREGADOS.

ABDOMEN DISTENDIDO CON ESPONJA VAC POSICIONADA, CON DRENAJE A CANISTER SEROHEMATICO EN MODERADA CANTIDAD.

ORINA CLARA POR Sonda VESICAL.

EXTREMIDADES BUENA PERFUSION DISTAL, EDEMA GRADO I DISTAL, SIN ACROCIAANOSIS.

NEUROLÓGICO - BAJO SEDOANALGESIA, ISOCORIA DE 4 MM REACTIVAS A LA LUZ, RESPUESTA MOTORA LOCALIZADORA AL DOLOR.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

ESTABILIDAD HEMODINAMICA, GASTO URINARIO, NO SE HA LOGRADO HASTA EL MOMENTO DESTETE DE SOPORTE VASOPRESOR.

ADECUADA SEDOANALGESIA Y ACOPLE VENTILATORIO.

POR EL MOMENTO SIN NUEVA INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO.

PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION

PLAN

- SOPORTE VENTILATORIO MECANICO PARAMETROS DINAMICOS
- NORADRENALINA TITULABLE PARA MANTENER TAM ALREDEDOR DE 70 MMHG



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- S/S PARACLINICOS DE CONTROL, RX DE TORAX PORTATIL, GASES ARTERIALES.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO MECANICO

SOPORTE VASOPRESOR.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

21/06/2016 22:39 Tiempo de protrombina [pt]

ORDENADO

21/06/2016 22:39 Tiempo de protrombina [pt]

ok

TOMADO

21/06/2016 22:39 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ORDENADO

21/06/2016 22:39 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ok

TOMADO

21/06/2016 22:39 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ORDENADO

21/06/2016 22:39 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ok

TOMADO

21/06/2016 22:39 Sodio

ORDENADO

21/06/2016 22:39 Sodio

ok

TOMADO

21/06/2016 22:39 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

21/06/2016 22:39 Creatinina En Suero Orina U Otros

ok

TOMADO

21/06/2016 22:39 Potasio

ORDENADO

21/06/2016 22:39 Potasio

ok

TOMADO

21/06/2016 22:39 Cloro [cloruro]

ORDENADO

21/06/2016 22:39 Cloro [cloruro]

ok

TOMADO

21/06/2016 22:39 Nitrogeno ureico [bun] *

ok

TOMADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

21/06/2016 22:39 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

Firmado por: NORBERTO MEDINA REINA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80055776

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/06/2016 23:14

SUBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)
 2. CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
 3. POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
 4. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL : ZONA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE ILEÓN PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)
 5. POP (18/6/16) LAPAROTOMÍA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACIÓN DE BORDES DE PERFORACIÓN INTESTINAL
- RESPONDE A ESTIMULOS

OBJETIVO

PACIENTE ESTABLE EN SU CONDICION EN CAMA CON SV: 109/75 mmHg SAT:96% FC:89 LPM CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO BIPAP CON PARAMETROS PROGRAMADOS CON PINS: 26 CMH2O VC: 478 ML PEEP:8cmH2o FIO2:35% FR:14 RPM PS: 2 mmHg CON PIP:26 cmH2o PAW:13 cmH2o CON PATRON RESPIRATORIO COSTAL ALTO REGULAR SIMETRICO CON EXPANSION TORACICA CONSERVADA , A LA AUSCULTACION CON DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR GENERALIZADO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON COMPROMISO DEL SISTEMA NEUROMUSCULAR CON COMPROMISO VENTIULATORIO Y PULMONAR CON COMPROMISO DE VENTILACION PERFUSION , CON LIMITACION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y RESTRICCION EN LA PARTICIPACION SOCIAL

PLAN

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

OPTIMIZAR PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA PARA GARANTIZAR EL INTERCAMBIO GASEOSO EFECTIVO

MANTENER INIDCES ADECUADOS DE OXIGENACION

REALIZO DRENAJE POSTURAL MAS VIBRACION Y ACELERACION DE FLUJO CON COMPRESION TORACICA , CONTINUO CON SUCCION DE TUBO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES , MODERADA POR BOCA HIALINAS . FINALIZO SIN COMPLICACION

INSUMOS

1 JERINGA DE 10 CC

SSN

1 SONTA NELATON # 14

1 GUANTES LIMPIOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA Y VASOPRESOR

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

21/06/2016 23:32 Gases arteriales

ORDENADO

21/06/2016 23:32 Terapia respiratoria integral hosp

SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

21/06/2016 23:32 Gases venosos

ORDENADO

Firmado por: GINA MAGNOLIA SUAREZ RUIZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52917230

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/06/2016 06:15

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

SOPORTES:

- VASOPRESOR
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SOPORTE NUTRIIONAL
- SEDOANALGESIA
- ANTIBIOTICOTERAPIA
- HIDROELECTROLITOC

OBJETIVO

ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, ANICTERIO, HIDRATADO, ACEPTABLE ESTADO GENERAL

FC: 97/min FR: 18/min TA 136/54 GLUCOMETRIA: 154 MG/DL IU: 0.8 CC/KG/HRA

CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS . CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS

ABD: ABTHERA FUNCIONAL, CON DRENAJE ESCASO SEROHEMATICO.

EXT: PULSOS SIMETRICOS

SNC: NO FOCALIZADO, RASS -1

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

LEUCOS 19900 NEUTROS 80.9 HGB 12.4 HCT 36 PLT 196.000 BUN 24.3 CREATININ 0.81 SODIO 135 POTASIO 3.6 CLORO 95 PTT: 36 PT 15 INR 1.1

ANÁLISIS

ADEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN NEMIZACION, MODULANDO SIRS, SIN DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO, CON EPISODIOS FEBRILES DOCUMENTADOS EL DIA DE AYER, VOLUMENS URINARIOS CONSERVADOS, ADECUADO CONTROL GLUCOMETRICO, ABTHERA FUNCIONAL, SIN FUGAS, CON ADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, EN QUIEN SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO Y SOPORTE MEDICO INSTAURADO. SE ECUENTA PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. EXPLICO CONDICION CLINICA Y CONDUCTA MEDICA ADOPTADA.

eREVISTA DR ARENAS/ ALFONSO

PLAN

- VENTILACION MECANICA DINAMICA
- SOPORTE VASOPRESOR EN DESMONTE
- SEGUIMIENTO DE VARIABLES DE SIRS
- SOPORTE NUTRICIONAL: SE AUTORIZA NUTRICION POR SNG
- CUIDADOS DE ABTHERA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

ANDRES GUZMAN

RESIDENTE X GENERAL



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente Crónico: No

Registrado por: JUAN DAVID LINARES RAMIREZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19027/2009

Firmado por: JUAN CARLOS ARENAS RUEDA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 91185243

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/06/2016 06:38

SUBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)
 2. CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
 3. POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
 4. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL : ZONA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE ILEÓN PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)
 5. POP (18/6/16) LAPAROTOMÍA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACIÓN DE BORDES DE PERFORACIÓN INTESTINAL
- RESPONDE A ESTIMULOS

OBJETIVO

PACIENTE EBN SU CONDICION ESTABLE , MAS DESPIERTO AL MOMENTO DE INTREVENCION CON SOPORTE VENTILATORIO NO DISNEA ACOPLADO A VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS VENTILATORIOS DESCRITOS , CON PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO REGULAR SIEMTRICO, A LA AUSCULTACION CON DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON COMPROMISO DEL SISTEMA NEUROMUSCULAR CON COMPROMISO VENTIULATORIO Y PULMONAR CON COMPROMISO DE VENTILACION PERFUSION , CON LIMITACION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y RESTRICCION EN LA PARTICIPACION SOCIAL

PLAN

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

OPTIMIZAR PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA PARA GARANTIZAR EL INTERCAMBIO GASEOSO EFECTIVO

MANTENER INIDCES ADECUADOS DE OXIGENACION

REALIZO DRENAJE POSTURAL MAS VIBRACION Y ACELERACION DE FLUJO CON COMPRESION TORACICA , CONTINUO CON SUCCION DE TUBO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES , ESCASAS POR BOCA . FINALIZO SIN COMPLICACION

INSUMOS

1 JERINGA DE 10 CC

SSN

1 Sonda NELATON # 14

1 GUANTES LIMPIOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA Y VASOPRESOR

Paciente Crónico: Si

Firmado por: GINA MAGNOLIA SUAREZ RUIZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52917230

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/06/2016 08:53

SUBJETIVO

Cirugia de torax

Paciente de 58 años con diagnostico de:

1. POP laparotomia exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de ileon distal + colocacion sistema abtherra 18/06/2016



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

1. Choque séptico de origen abdominal.
2. POP plicatura diafragmática por eventración hemidiafragma izquierdo (15/06/2016)

OBJETIVO

Aceptables condiciones generales

Sedoanalgesia con fentanyl

Soporte vasopresor con Noradrenalina al 0.1 ug/kg/min

Signos vitales

TA: 111/74 FC: 80lpm

Escleras anictéricas conjuntiva normocromias, mucosa oral hmeda, sonda nasogástrica on drenaje escaso de contenido gastrointestinal. abdomen con sistema de presión negativa con drenaje serohemático.

extremidades eutróficas sin edema, con perfusión adecuada.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con evolución clínica estacionaria, con persistencia de soporte vasopresor, leucocitosis y neutrofilia en ascenso, electrolitos dentro de la normalidad, gasto urinario dentro de límite normales, abdomen con sistema abthera drenando material serohemático.

Radiografía de tórax control con disminución de derrame pleural. Se considera paciente con pronóstico reservado, debe continuar manejo en UCI, atentos a evolución.

PLAN

manejo conjunto con cx general.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: Si

Firmado por: JULIO CESAR GRANADA CAMACHO, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79350542

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/06/2016 09:13

SUBJETIVO

NOTA UCI MAÑANA

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)

2. CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

3. POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)

4. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL : ZONA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE ILEÓN PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)

5. POP (18/6/16) LAPAROTOMÍA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACIÓN DE BORDES DE PERFORACIÓN INTESTINAL

OBJETIVO

O/ PACIENTE ALERTABLE, AFEBRIL CON SOPORTE VASOACTIVO NORADRENALINA: 0.15 MCGR/KG/MIN BAJO VENTILACION MECANICA CON VS DE Fc: 101 X MIN, FR: 26 X MIN, TA: 126/84

C/P: RSCS RÍTMICOS NO AGREGADOS, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS, ACOPLADO LA VENTILADOR

ABD: BLANDO CUBIERTO POR VENDAJE SIN SECRECIONES PURULENTAS

EXT: EDEMAS PERFUSION DISTAL CONSERVADA

NEURO: ALERTABLE, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO

RENAL: GU: 1.7 CC/KG/HR

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

AZOAODS: NORMALES ELECTROLITOS: POTASIO EN LÍMITE INFERIOR CH: LEUCITOS NEUTROFILIA, SIN ANEMIA, SIN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TROMBOCITOPENIA TIEMPOS DE COAGULACION: NORMAL GASES ARTERIALES: EN EQUILIBRIO ACIDO BASE, SIN HIPERLACTATEMIA SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION RX TORAX: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN REFIERE TENER DOLOR ABDOMINAL, SIN DISNEA, NO HA REPRESENTADO PICOS FEBRILES, QUE EN SE HA LOGRADO DISMINUIR EL SOPORTE VASOACTIVO, DIURESIS CONSERVADA, PERSISTE LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA, CALINETE SECO. SE CONSIDERA QUE POSIBLEMENTE LA SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SE ENCUENTRA EN MODULACION, SE REAJUSTA MANEJO DE DOLOR, DISMINUYE FENTANYL, SE INICIA PROTOCOLO DE DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA, SE ENCUENTRA PENDIENTE RESULTADOS DE CULTIVOS DE LIQUIDOS PERITONEAL PRELIMINAR QUE REPORTA BACILOS GRAM NEGATIVOS YA TIENE CUBRIMIENTO AB DE AMPLIO ESPECTRO PARA ESTE.

SE CONTINUA APOORTE HIDRICO SE DISMINUYE, SE CONTINUA REPOSICION DE POTASIO
PRONOSTICO RESERVADO.

PLAN

LO COMENTADO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

LO COMENTADO

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

22/06/2016 09:25 Potasio cloruro 20 meq x 10 ml solución inyectable x 10 ml 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA pasar a 6 meq/h.

ORDENADO

22/06/2016 09:25 Meropenem 1 g polvo para inyección 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA Continúa igual esquema instaurado

ORDENADO

22/06/2016 09:26 Ranitidina clorhidrato 50 mg x 2 ml solución inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

22/06/2016 09:26 Norepinefrina 4 mg x 4 ml solución inyectable 12 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA TITULAR DOSIS RESPUESTA DE 0.05-0.5 MCG/K/MIN para TAM alrededor de 70 mmHg PACIENTE EN CHOQUE SEPTICO

ORDENADO

22/06/2016 09:26 Furosemida 20 mg x 2 ml solución inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

22/06/2016 09:26 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40 mg solución inyectable 40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

22/06/2016 09:26 Fentanilo citrato 0.05 mg x ml solución inyectable 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 50 MCG/HR

ORDENADO

22/06/2016 09:28 Dihidromorfona clorhidrato 2 Mg/Ml Solución Inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA 0.4 mg iv cada 6 hr

ORDENADO

MEZCLAS

22/06/2016 09:27 Ringer lactato solución hartman solución inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA, pasara 80 cc/hr despachar 5 bolsas

ORDENADO

Firmado por: HEIDI ISABEL CASTRO ENCINALES, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 52451581



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/06/2016 10:36

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 5 de seguimiento nutricional ; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de:
Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1.7 g/kg/día) 1020 cc, ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (2,3 mg/kg/min) 400 cc, elementos traza 5cc, multivitaminas 20c; volumen total de la mezcla 1745 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 73 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 12 %, Osmolaridad: 1231 mosm/L, infusión de carbohidratos 2,3 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 1.7 (g/Kg), grasas 1.0 (g/Kg), carbohidratos 3,3 (g/Kg), calorías totales 1741 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 29, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 82, calorías totales/ gramo de proteína 17.

Líquidos: goteo 73 cc, volumen total: 1745 cc

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

NITROGENO UREICO 24.3 mg/dl SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 135.00 meq/L POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 3.61 meq/L CLORO 94.1 meq/l CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 0.81 mg/dl

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral.

Glucomterias: 138 mg/dL.

Dren sistema vac: 21 de junio: + cc.

Sonda nasogastrica (20 de junio): 350cc

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral en el momento de visita pasando a 73cc/h segun prescripcion con aceptable control glicemico.

Paraclínicos dentro de parametros, Dado hallazgos intraoperatorios en ultimo lavado qx se comenta en revista medica de servicio de cx general el día de hoy inicio de soporte nutricional enteral por sonda avanzada estando de acuerdo con manejo por lo que se formula soporte a 12cc/h.

Por el momento se da continuidad a plan de manejo nutricional instaurado con NPT con mismos aportes nutricionales realizando cambios segun evolucion.

PLAN

Manejo nutricional

1. Inicio de soporte nutricional enteral trofica a 12cc/h por Sonda AVANZADA.

2. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripcion para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1.7 g/kg/día) 1020 cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (2,3 mg/kg/min) 400 cc

Elementos traza 5cc

Multivitaminas 20cc

volumen total de la mezcla 1745 cc/día.

velocidad de infusión 73 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutricion parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitoreo de soporte nutricional mixto: parenteral

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Medicamento Interno

22/06/2016 10:45 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 1000 ml 1000 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

22/06/2016 10:45 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 500 ml 20 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

22/06/2016 10:45 Elementos traza solucion inyectable x 5 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

22/06/2016 10:45 Acidos Grasos Estructurados al 20 % X 250 ML 300 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

22/06/2016 10:45 Multivitaminas parenterales polvo para inyeccion 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

22/06/2016 10:46 AMINOACIDOS ESENCIALES CON ELECTROLITOS SOLUCION 4 1 FRASCO, ENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA soporte entral.

ORDENADO

MEZCLAS

22/06/2016 10:47 Dextrosa 50% en agua destilada solucion inyectable x 500ml
PARA 1 DIA, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI
Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

Firmado por: LEIDY MARCELA ROMERO VARGAS, NUTRICION, Reg: 1030566505

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/06/2016 12:21

SUBJETIVO

Paciente de 58 años de edad con diagnostico medicos: falla ventilatorio restrictiva, choque septico origen abdominal, pop plicatura diafragmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo (15/06/2016), pop(18/6/16) laparotomia peritonitis generalizada remodelacion de bordes de perforacion intestinal, quien se encuentra con soporte de ventilacion mecanica invasiva modo VCV y con fio2 al 30%, se trabaja durante la mañana para destete ventilatorio. en el momento no se encuentra en compañía del familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Paciente de 58 años de edad con diagnostico medicos: falla ventilatorio restrictiva, choque septico origen abdominal, pop plicatura diafragmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo (15/06/2016), pop(18/6/16) laparotomia peritonitirs generalizada remodelacion de bordes de perforacion intestinal, quien se encuentra con soporte de ventilacion mecanica invasiva modo VCV y con fio2 al 30%, se trabaja durante la mañana para destete ventilatorio, a las 900am se cambia a modo CPAP fio2 : 30%, peep 8, ps 2, Realizando frecuencia respiratoria 26 rpm, volúmenes de 400, saturando 96%, se observa en ocasiones ajitado / ansioso y se toma gases arteriales de control; ph: 7.44, po2: 46.0, pco2: 43.8, hco3: 29.4, sat: 84%, pafi: 153, lact 1,1/ , se realiza pruebas tobin 65%, fuga 88%, gosgoteo positivo, Se entrega para tomar en la tarde otros gases de control para posible extubacion programada.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con falla ventilatorio restrictiva, choque septico origen abdominal, pop plicatura diafragmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo (15/06/2016), pop(18/6/16) laparotomia peritonitirs generalizada remodelacion de bordes de perforacion intestinal, requiriendo soporte de ventilacion mecanica invasiva modo VCV restringiendo actividades basicas cotidianas e interaccion con el medio.

Objetivos

Promover permeabilizar via aerea

Promover destete ventilatorio segun estabilizacion hemodinamica, resolucion del pop intervencion/ rx torax, y gasimetria.

Promover rehabilitaicon caripulmonar.

PLAN

HORA 830 AM

Paciente alerta, colaborador, en ocasiones ansioso, no signos de dolor abdominal, se inicia trabajo con modo ventilatorio deurante la tarde en CPAP/ por gasimetria de control, se realiza terapia respiratoria integral con kinesioterapia, aceleracion de flujo, ejercicios de expansion toracica 2*10 repeticiones, se realiza higiene bronquial obteniendo secreciones mucoides moderadas por tubo y por boca realizando con labado de clorhexidina, acoplado al modo ventilatorio CPAP, se deja para intento de extubacion durante la tarde segun gasimetria de control y demas indicadores para la programacion de la extubacion.

insumos utilizados.

1 sonda nelaton n 14

1 filtro antibacterial / nariz de camello

1 solucion salina

1 heringa de 10 cc

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.Monitorizacion respiratoria, monitorizacion mecanica respiratoria, terapia respiratoria integral

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

22/06/2016 17:15 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: JAZMIN ROCIO MENDOZA JAIMES, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 60265378

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 22/06/2016 14:59

SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICA UCI TURNO DE TARDE.

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)
2. CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
3. POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

4. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL : ZONA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE ILEÓN PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)

5. POP (18/6/16) LAPAROTOMÍA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACIÓN DE BORDES DE PERFORACIÓN INTESTINAL

OBJETIVO

SOPORTES.

- HEMODINAMICO: NORADRENALINA 0.15 MCG/ KG/ MIN
- VENTILATORIO: FO2 30 %, FRP. 26VOL. 400 ML, PEEP. 8
- RENAL: NO
- METABOLICO: NTP 73 CC HORA.
- ELECTROLITICO: POTASIO 6 MEQ/ HORA.
- SEDONALGESIA: FENTANYL 100 MCG/ HORA.
- LEV. LACTATO DE RINGER 80 CC HORA-.

SIGNOS VITALES:

TA: 146/94 TAM. 111 FC. 87 FR: 29 SAT. 95PVC. 4

GLUCOMETRIA. 137 MG/ DL

GU. 1.8 CC/ KG/ HR.

BA.- 11 LITROS.

C/P: RSCS RITMICOS NO AGREGADOS, RSRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS, ACOPLADO LA VENTILADOR

ABD: BLANDO CUBIERTO POR VENDAJE SIN SECRECIONES PURULENTAS

EXT: EDEMAS PERFUSION DISTAL CONSERVADA

NEURO: ALERTABLE, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO

RENAL: GU: 1.7 CC/KG/HR

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON CUADRO DE FALLA VENTILATORIA RESTRICTIVA,. CON CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL, A QUIEN SE LE REALIZO PPLICATURA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA, OBSTRUCCION INTESTINAL, A QUIEN SE LE REALIZO LAPAROTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS MAS REMODELACION DE BORDES DE PERFORACION INTESTINAL.

A QUIEN SE LE PLANTEA EN LA MAÑANA RETIRO DE SEDACION , EVALUACION DE PRUEBAS DE FUGA Y TOBIN, ADECUADAS. PRESENTA CUADRO DE PERIODOS DE AGITACION CON CAMBIOS EN LA PRESIONES VENTILATORIA, POR LO QUE ESE INICIA SEDACION COOPERATIVA. A TRAVES DE DEXMEDETOMIDINA.

PERSISTE CON RESPUESTA LEUCOCITARIA SIN PICO FEBRIL, EN MANEJO ATB.

REPOSICION DE POTASIO A TRAVES DE ACCESO CENTRAL

CONTINA CON SOPORTE Y CUIDADOS DE UCI.

PLAN

1. RETIRO DE SONDA NG, DEJAR CON SONDA AVANZADA.
2. CONTINUAR CON MANEJO ATB.
3. INICIO DE DEXMEDETOMIDINA 0.4 MCG/ KG/ HR,.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CUIDADOS HEMODINAMICO, VENTILATORIO, SEDOLAGENSIA.,

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

Med No Pos Internos

22/06/2016 15:28 Dexmedetomidina 200 mcg/ml solucion inyectable 6 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA) 2. CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL 3. POP PPLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016) 4. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL : ZONA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE ILEÓN PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16) 5. POP (18/6/16) LAPAROTOMÍA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACIÓN DE BORDES DE PERFORACIÓN INTESTINAL sedacion cooperativa ante plan de extubacion, estados de agitacion.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

Firmado por: FRANCISCO EDUARDO ANAYA SUAREZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79802658

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/06/2016 17:20

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinámico, sin soporte ventilatorio, con sedación rass 0, con periodos de desacople ventilatorio por agitación psicómotora, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abierto, sin compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMÁTICA CON EVENTRACIÓN TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinámico dado por noradrenalina, con infusión de lactato de ringer, con sedación por fentanil rass 0, con signos vitales de ta 134/59 mmhg, fc 84 lpm, oximetría de 97%, con soporte ventilatorio modo cpap+ps peep 8 ps 2 delta 10 vol +/-310 ml, imv +/-38 rpm, fio2 al 30%, polipneico, con periodos de agitación psicomotora, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiración superficial, ritmo regular, patrón costal alto, a la auscultación ruidos respiratorios conservados, con roncus en ápices pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitación de la función de intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilización de vía aérea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

previa oxigenación al 100%, realizar maniobras de aceleración de flujos, vibración, debitos y bloqueos manuales, instilar con solución salina realizar higiene bronquial mediante sonda de succión cerrada, obtener moderada cantidad de secreciones mucoamarillas, escasa hialina por boca, asistido lavado con clorhexidina, dejar vía aérea permeable paciente tolera, termino sin complicación.

paciente con tubo desplazado fijo comisura labial 19 cm, cambio fijación de tubo en comisura 22 labial superior.

insumos

sonda nasogástrica

jeringa 10 cc de oxígeno en modo BIPAP p ins 22 peep 8 ps 2 delta ps 10 vol +/-521 ml, imv 8/20 rpm, fio2 al 35%, se continuara weaning ventilatorio a tolerancia del paciente.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte hemodinámico
soporte ventilatorio
vigilancia cardiopulmonar
terapia respiratoria - manejo de vía aérea
Paciente Crónico: Si

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/06/2016 18:58

SUBJETIVO

EVOLUCION DE LA NOCHE EN UCI SUR

DX

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)
2. CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
3. POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
4. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL : ZONA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE ILEÓN PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)
5. POP (18/6/16) LAPAROTOMÍA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACIÓN DE BORDES DE PERFORACIÓN INTESTINAL

OBJETIVO

SOPORTES.

- HEMODINAMICO: NORADRENALINA 0.15 MCG/ KG/ MIN
- VENTILATORIO: FO2 30 %, FRP. 26VOL. 400 ML, PEEP. 8
- RENAL: NO
- METABOLICO: NTP 73 CC HORA.
- ELECTROLITICO: POTASIO 6 MEQ/ HORA.
- SEDONALGESIA: FENTNAYL 100 MCG/ HORA. omitida se deja con DEXMEDETOMIDINA
- LEV. LACTATO DE RINGER 80 CC HORA-.

EN EL DIA

SE OBSERVA PRESIONES MEDIAS POR ENCIMA DE 91, SIN TAQUICARDIA, AFEBRIL.
GLUCOMETRIA. 137---125 MG/ DL
GU. 1.8 CC/ KG/ HR.
BA.- -168 CC.

SIGNOS VITALES:

TA: 121/85 TAM. 101 FC. 73 FR: 22 SAT. 90 PVC. 7 RASS +1

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN REGULARES A MALAS CONDICIONES GENERALES

C/P: RSCS RITMICOS NO AGREGADOS, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS, ACOPLADO LA VENTILADOR

ABD: BLANDO CUBIERTO POR VENDAJE SIN SECRECIONES PURULENTAS

EXT: EDEMAS PERFUSION DISTAL CONSERVADA

NEURO: ANSIOSO INQUIETO PUPILAS SIMETRICAS REACTIVAS 2/2

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

CC1037161 BARON, JOSE IMAGENES DIAGNOSTICAS HUM 25755 Identificación NOMBRE NUMERO DE PETICION SERVICIO
Fecha: 22-jun-2016 03:30 AM Remitente: MEDINA REINA, NORBERTO Estudio RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL Hospital Universitario Mayor IMAGENES DIAGNOSTICAS HUM Atentamente, ROJAS ARBELAEZ, LUIS FELIPE M.D. RADIOLOGO Hallazgos
Derrame pleural izquierdo que ha mejorado. Atelectasia basal izquierda. Cardiomegalia. Tubo endotraqueal y catéter venoso derecho sin



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

cambios

ANÁLISIS

PACIENTE EN UCI PARA VIGILANCIA DEL POP DE CIRUGIA ABODOMINAL Y MANEJO DE LA SEPSIS ABDOMINAL.

QUE FUE LLEVADO EN LA MADRUGADA DE AYER A REVISION Y CAMBIO DE VAC CON RAFIA INTESTINAL INDEMNE.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN PLAN DE DESTE DE SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO. POR LO QUE SE DEJA EN LA MÑANA CON SEDACION CONCIENTE.

CON GASOMETRIA CON ALCALSOSI METABOLICA CON TRAST LEVE DE OXIGENACION PAFI 202 .LACTATO NORMAL 1,6. FIO2 35%

ESTA CON SISTEMA ABTHERA FUNCIONAL, EN ABDOMEN, CON NUTRICIÓN PARENTERAL, Y CIRUGIA AUTORIZA HOY NUTRION POR Sonda GASTRICA

PRESERNTA CONTROL METABÓLICO POR DEBAJO DE METAS , DIURESIS ADECUADA, AFEBRIL.

BAJO CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM CON CULTIVO DE LÍQUIDO PERITONEAL (18/06/16) CON REPORTE PRELIMINAR DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE, AÚN SIN PERFIL DE RESISTENCIA.CONTINUA VIGILANCIA DE SOPORTE VENTILATORIO

PARACLNICOS DE HOY AZOADOS EN RANGO PRERRENAL, ELECTORLITOS EN LMIITE INFERIOR, MARCADA LEUCOCITOSIS (14,9), CON NEUTROFILAI, HB SIN ANEMIA, TIMEPOS ADECUADOS

PACIENTE VALORADO POR CIRUGIA DE TORAX REPORTANDO: Se considera paciente con pronostico reservado, debe continuar manejo en UCI, atentos a evolucion.

PACIENTE CON PRONSOTICO CONDICIONADO A EVOLUCION.

MAÑANA SE INTENTARA EXTUBACION PLANIFICADA

PLAN

PARACLNICOS Y RADIOLOGICO DE CONTROL PARA MAÑANA EN EL DIA SE . INICIO DE DEXMEDETO9MIDINA 0.4 MCG/ KG/ HR.,.

CIRUGIA AUTORIZA SOPORTE NUTRICIONAL X Sonda GASTRICA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTIRLATORIO INVASIVO

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

22/06/2016 19:08 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
ok

TOMADO

22/06/2016 19:08 Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa [tgo-ast]

ORDENADO

22/06/2016 19:08 Cloro [cloruro]

ORDENADO

22/06/2016 19:08 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

22/06/2016 19:08 Sodio



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

22/06/2016 19:08 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ORDENADO

22/06/2016 19:08 Transaminasa glutamico piruvica o alanino amino transferasa [tgp-alt]

ORDENADO

22/06/2016 19:08 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

22/06/2016 19:08 Magnesio

ORDENADO

22/06/2016 19:08 Tiempo de protrombina [pt]

ORDENADO

22/06/2016 19:08 Bilirrubinas total y directa

ORDENADO

22/06/2016 19:08 Calcio por colorimetria

ORDENADO

22/06/2016 19:08 Potasio

ORDENADO

22/06/2016 19:08 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ORDENADO

22/06/2016 19:08 Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa [tgo-ast]

ok

TOMADO

22/06/2016 19:08 Sodio

ok

TOMADO

22/06/2016 19:08 Creatinina En Suero Orina U Otros

ok

TOMADO

22/06/2016 19:08 Potasio

ok

TOMADO

22/06/2016 19:08 Calcio por colorimetria

ok

TOMADO

22/06/2016 19:08 Bilirrubinas total y directa

ok

TOMADO

22/06/2016 19:08 Tiempo de protrombina [pt]

ok

TOMADO

22/06/2016 19:08 Magnesio

ok

TOMADO

22/06/2016 19:08 Transaminasa glutamico piruvica o alanino amino transferasa [tgp-alt]

ok



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOMADO

22/06/2016 19:08 Nitrogeno ureico [bun] *
ok

TOMADO

22/06/2016 19:08 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro
ok

TOMADO

22/06/2016 19:08 Cloro [cloruro]
ok

TOMADO

Firmado por: JORGE EDUARDO RAMIREZ VILLABONA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79774954

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/06/2016 22:18

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo, soporte de sedoanalgesia y soporte inotropico.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: NIEGA
ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA
Quirúrgicos: NIEGA
Hospitalarios: NIEGA
Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA
Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, estado neurologico rass 0, con signos vitales de ta 121/86mmhg, fc 76 lpm, sat 93%, con soporte ventilaotiro modo bipap pip 22 tins 2.0 fr 6 peep 8 ps 4 monitoria pip 26 vte 561 fr 34 vm 8 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, sin sobreadregados pulmoanres.

soporte nordrenalina, fentanil.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos
permeabilizacion de via aerea

PLAN

se realiza posicionamiento en cama, continua con acelereacion de flujos, vibracion, higiene bronquial mediante sonda de succion cerrada,



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

obteniendo escasas secreciones mucoides, escasa mucosalina por boca, deajo via aerea permeable paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos
nelaton 14
jeringa 10 cc
ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

22/06/2016 22:22 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

22/06/2016 22:22 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: MAYRA ALEJANDRA ORTEGA CARVAJAL, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1015427931

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/06/2016 02:46

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo, soporte de sedoanalgesia y soporte inotrópico.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, estado neurologico rass +1, con signos vitales de ta 136/87mmhg, fc 119 lpm, sat 94%, con soporte ventilaotiro modo bipap pip 22 tins 2.0 fr 6 peep 8 ps 4 monitoria pip 26 vte 561 fr 34 vm 8 acoplado con leve agitacion psicomotora, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, sin sobreagregados pulmoanres.

soporte nordrenalina, fentanil.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos
permeabilización de vía aérea

PLAN

2:40 paciente quien presenta episodio emético, se realiza posicionamiento con succión orofaríngea obteniendo abundante contenido biliar, seguido de succión por tubo orotraqueal obteniendo escasas secreciones mucoides, dejó vía aérea permeable.

5:00 se realiza posicionamiento en cama, continua con aceleración de flujos, vibración, higiene bronquial mediante sonda de succión cerrada, obteniendo escasas secreciones mucoides, escasa mucosidad por boca, dejó vía aérea permeable paciente tolera, terminó sin complicación.

insumos
nelaton 14
jeringa 10 cc
ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia hemodinámica y gastrointestinal.

Paciente Crónico: Si

Firmado por: MAYRA ALEJANDRA ORTEGA CARVAJAL, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1015427931

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/06/2016 06:03

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

SOPORTES:

- VASOPRESOR
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SOPORTE NUTRIIONAL
- SEDOANALGESIA
- ANTIBIOTICOTERAPIA
- HIDROELECTROLITOC

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, ANICTERICO, HIDRATADO, ACEPTABLE ESTADO GENERAL

FC: 100 MIN FR: 16 MIN TA: 154 - 88 GLUCOMETRIA 189 MG DL IU: 2.8 CC KG HORA

CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS - CAMPOS PULMONARES SIN ABREGADOS

ABD: ABTHERA FUNCIONAL SIN FUGAS CON 600 CC EN CANISTER

EXT: PULSOS SIMETRICOS

SNC: RASS -2

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL: ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE.BUN 21.2CREAT 0.62LEUCOS

19530NEUTROFILOS 84%HGB 12HCT 37PLT 228.000POTASIO 3.09SODIO 136PT 33.8PT 14

ANÁLISIS

CONCICION CLINICA ESTABLE, SIN DETERIORO INFECCIOSO, CON PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS, SIN EPISODIOS FEBRILES, CON VOLUMENES URINARIOS CONSERVADOS, ADECUADO CONTROL GLUCEMICO, CON SOPORTE VASOPRESOR EN DESMPONTE, ABRHERA FUNCIONAL, EN QUIEN SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO Y SPORTE MEDICO INSTAURADO., VIGILANCIA CLINICA. SE PROGRAMARA PARA LAVADO PERITONEAL MAÑANA PARA INTENTO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL. REPORTE DE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL CON E CLOACAE MULTISENSIBLE. SE COTINUA MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO.

PLAN

VENTILACION MECANICA

VASOPRESOR TITULABLE DOSIS RESPUESTA

CUIDADOS DE ABTHERA

TERAPIA RESPIRATORIA

ANTIBOOTICOTERAPIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

ANDRES GUZMAN

RESIDENTE CX GENRAL

REVISTA DR. CARRION - ESCOBAR

Paciente Crónico: Si

Registrado por: JUAN DAVID LINARES RAMIREZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19027/2009

Firmado por: PEDRO LUIS CARRION LOPEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 86058597

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/06/2016 06:59

SUBJETIVO

Cirugia de torax

Paciente de 58 años con diagnostico de:

1. POP laparotomia exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de ileon distal + colocacion sistema abtthera 18/06/2016

1.1Choque séptico de origen abdominal.

2. POP plicatura diafragmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo (15/06/2016)

OBJETIVO

Aceptables condiciones generales

Sedoanalgesia con fentanyl



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Soporte vasopresor con Noradrenalina al 0.12 ug/kg/min
Escleras anictericas conjntiva normcoromcias, mucosa oral humeda,
murmulo vesicular conservado sin agregados
abdomen con sistema de presion negativa con drenaje serohemático.
extremidades eutroficas sin edema, con perfusion adecuada.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con evolucion clinica torpida, aceptables condiciones generales con persistencia de leucocitosis y neutrofilia, no se logra destete de soporte vasopresor, continua con ventilacion mecanica, gasto urinario dentro de limites normales, no alteracion hidroelectrolitica. Reporte de cultivo de liquido peritoneal E. coclae multisensible. Se considera continuar manejo y vigilancia en UCI, segun concepto de cirugia general se programara para nuevo lavado peritoneal y si es factible cierre de pared. Atentos a evolucion clinica.

PLAN

vigilancia en UCI
soporte vasopresor
antibioticoterapia.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: Si

Firmado por: JULIO CESAR GRANADA CAMACHO, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79350542

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/06/2016 09:41

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.
Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 6 de seguimiento nutricional ; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de:
Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1.9 g/kg/día) 1140 cc, ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (2,7 mg/kg/min) 470 cc, elementos traza 5cc, multivitaminas 20c; volumen total de la mezcla 1935 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 81 cc/hora.
Concentración de carbohidratos: 12 %, Osmolaridad: 1263 mosm/L, infusión de carbohidratos 2,7 mg/kg/min.
Aportes nutricionales: proteínas 1.9 (g/Kg), grasas 1.0 (g/Kg), carbohidratos 3,9 (g/Kg), calorías totales 1912 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 32, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 81, calorías totales/ gramo de proteína 17.
Líquidos: goteo 81 cc, volumen total: 1935 cc

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

BILIRRUBINA TOTAL 0.50 mg/dl BILIRRUBINA DIRECTA 0.34 mg/dl BILIRRUBINA INDIRECTA 0.16 mg/dl POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 3.09meq/L CALCIO 7.9 mg/dl MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 1.57 mg/dl NITROGENO UREICO 21.2 mg/dl TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA 119. UI/L TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA 55.0UI/L SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 136.00 1 meq/L CLORO 89.8 meg/l CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 0.62 mg/dl

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral.
Glucomterias: 189 mg/dL.
Dren sistema vac: 22 de junio: 1000cc.
Sonda nasogastrica (22 de junio): 88cc

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral en el momento de visita pasando a 73cc/h segun prescripcion con aceptable control glicemico.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paraclínicos que reportan hipocalcemia, leve aumento de transaminasas, otros dentro de parámetros.

El día de ayer se da inicio a nutrición enteral x sonda avanzada trofíca a 12cc/h presentado hacia la madrugada dos episodios eméticos por lo que se deja goteo suspendido.

Dada conducta médica el día de hoy a posible destete ventilatorio y según conducta de servicio tratante mañana programado a nuevo lavado qx se decide dejar nutrición enteral suspendida y dar continuidad a soporte nutricional parenteral con ajuste de aportes calóricos y nutricionales.

Cambios según evolución.

PLAN

Manejo nutricional

1. Soporte nutricional enteral por el momento suspendido.
2. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1.9 g/kg/día) 1140 cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (2,7 mg/kg/min) 470 cc

Elementos traza 5cc

Multivitaminas 20cc

volumen total de la mezcla 1935 cc/día.

velocidad de infusión 81 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitoreo de soporte nutricional mixto: parenteral

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

23/06/2016 09:53 Elementos traza solución inyectable x 5 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DÍA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

23/06/2016 09:53 Multivitaminas parenterales polvo para inyección 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DÍA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

23/06/2016 09:53 Ácidos Grasos Estructurados al 20 % X 250 ML 300 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DÍA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

23/06/2016 09:53 Aminoácidos esenciales sin electrolitos 10% solución inyectable x 500 ml 140 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DÍA

ORDENADO

23/06/2016 09:54 Aminoácidos esenciales sin electrolitos 10% solución inyectable x 1000 ml 1000 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DÍA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

MEZCLAS

23/06/2016 09:54 Dextrosa 50% en agua destilada solución inyectable x 500ml

PARA 1 DÍA, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI

Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

Firmado por: LEIDY MARCELA ROMERO VARGAS, NUTRICION, Reg: 1030566505

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/06/2016 10:12

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI MAÑANA

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)
2. CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
3. POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
4. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL : ZONA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE ILEÓN PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)
5. POP (18/6/16) LAPAROTOMÍA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACIÓN DE BORDES DE PERFORACIÓN INTESTINAL
6. DELIRIO HIPERACTIVO

OBJETIVO

EN EL MOMENTO AGITADO DESACOPLADO AL VENTILADOR, ANICTERICO, HIDRATADO, ACEPTABLE ESTADO GENERAL
FC: 91 MIN FR: 21 MIN TA: 128/86 T 37 PVC 17 GLUCOMETRIA 165 MG DL GU: 2.9 CC KG HORA
CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS - CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS
ABD: ABTERA FUNCIONAL SIN FUGAS CON 1600 CC EN CANISTER
EXT: PULSOS SIMETRICOS
SNC: RASS+2 CON SEDACION COOPERATIVA Y ANALGESIA A DOSIS BAJAS DE FENTANYL

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL: ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE. BUN 21.2 CREAT 0.62 LEUCOS 19530
NEUTROFILOS 84% HGB 12 HCT 37 PLT 228.000 POTASIO 3.09 SODIO 136 PT 33.8 PT 14 GASES CON TRASTORNO MODERADO
DE OXIGENACION SIN TRASTORNO DE PERFUSION EN EQUILIBRIO ACIDO BASE Fecha: 23-jun-2016 01:49 AM Estudio
RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL Hallazgos Pérdida de volumen en la base izquierda con derrame pleural. Cardio mediastino y vascularización pulmonar normales. Tubo endotraqueal y catéter venoso derecho sin cambios.

ANÁLISIS

CONDICION CLINICA ESTABLE, SIN DETERIORO HEMODINAMICO NI RESPIRATORIO, CON PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS, SIN EPISODIOS FEBRILES, CON FUNCION RENAL CONSERVADA Y VOLUMENES URINARIOS CONSERVADOS, ADECUADO CONTROL GLUCEMICO, CON SOPORTE VASOPRESOR EN DESMONTE, ABRHERA FUNCIONAL, PRESENTA EPISODIO DE AGITACION Y DELIRIO POR LO QUE SE ADICIONAN DOSIS BAJAS DE HALOPERIDOL CONTINUA MANEJO Y SORTE ESTABLECIDO EN PLAN DE LAVADOS QUIRURGICOS TERAPEUTICOS POR GRUPO DE CIRUGIA TRATANTE. REPORTE DE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL CON E CLOACAE MULTISENSIBLE. RX TORAX ATELECTASIA DE LA BASE PULMONAR IZQUIERDA. SE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO.

PLAN

IGUAL PLAN DE MAMEJO EN UCI
ENFASIS EN TERAPIA RESPIRATORIA Y RECLUTAMIENTO BASE PULMONAR IZQUIERDA POR ATELECTASIA A ESE NIVEL
SE ADICIONAN DOSIS BAJAS DE HALOPERIDOL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

23/06/2016 10:52 Glucometria

ORDENADO

23/06/2016 16:52 Glucometria

ORDENADO

23/06/2016 22:52 Glucometria



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

24/06/2016 04:52 Glucometria

ORDENADO

Medicamento Interno

23/06/2016 10:22 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 50 MCG/HR

ORDENADO

23/06/2016 10:23 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40 mg solucion inyectable 40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

23/06/2016 10:23 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

23/06/2016 10:23 Ranitidina clorhidrato 50 mgx2 ml solucion inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

23/06/2016 10:23 Meropenem 1 g polvo para inyeccion 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA Continua igual esquema instaurado

ORDENADO

23/06/2016 10:24 Metoclopramida clorhidrato 10 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

23/06/2016 10:26 Haloperidol 5 mgxml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA Aplicat iv 2.5 mg iv cada 8 h Delirio hiperactivo

ORDENADO

MEZCLAS

23/06/2016 10:29 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml PARA 1 DIA, pasara 80 cc/hr despachar 5 bolsas

ORDENADO

REHABILITACION

23/06/2016 10:52 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

23/06/2016 10:54 Sesion de terapia fisica integral hosp

ORDENADO

23/06/2016 16:52 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

23/06/2016 22:52 Terapia respiratoria integral hosp
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

23/06/2016 22:54 Sesion de terapia fisica integral hosp
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

24/06/2016 04:52 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: RAFAEL EDUARDO VARGAS BORRAEZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 19055092



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Epidemiología **ESPECIALIDAD:** EPIDEMIOLOGIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/06/2016 11:57

SUBJETIVO

Paciente de 58 años de edad .

OBJETIVO

.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente quien se le habia instaurado aislamiento de contacto por reporte preliminar de laboratorio, en los finales que salieron el día de hoy reporta cultvo de liquido peritoneal con Enterobacter Aerogenes y Klebsiella Penumoniae sensible. Por lo que no se deja aislamiento.

PLAN

-Retirar aislamiento de contacto

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Paciente Crónico: No

Firmado por: CINDY PAOLA HUMANEZ GUERRERO, EPIDEMIOLOGIA, Reg: 1045706135

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/06/2016 12:00

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, con soporte inotropico con noradrenalina, sedacion con fentanyl y midazolam.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc104lpm, Fr20rpm, Ta143/92(112)mmhg, Sat96%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT500MI, Volmin10.5MI, Fr4/20rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 30%, Pim24cmsh2o, distensibilidad dinamica31, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucuamarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion, se cambia 1 nariz de camello por protocolo de la institucion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/06/2016 12:35

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, con soporte inotropico con noradrenalina, sedacion con fentanyl y midazolam.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc104lpm, Fr20rpm, Ta143/92(112)mmhg, Sat96%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT500MI, Volmin10.5MI, Fr4/20rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 30%, Pim24cmsh2o, distensibilidad dinamica31, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

Propiedades troficas y mecanias de la piel disminuidas, perfusion distal normal, edema grado 2 en miembros inferiores y superiores, movilidad articular dentro de patrones funcionales en miembros inferiores y superiores.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza movilizaciones pasivas con aproximaciones articulares de miembros inferiores y superiores 3 series 10 repeticiones, ejercicios



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

de bombeo de miembros inferiores y superiores 3 series de 10 repeticiones, estriamientos pasivos de miembros inferiores y superiores, posicionamiento en cama, procedimiento sin complicaciones.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar condición física.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA FÍSICA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRÍTICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/06/2016 15:21

SUBJETIVO

EVOLUCION DIURNA EN UCI

DX

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)
2. CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
3. POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
4. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL : ZONA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE ILEÓN PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)
5. POP (18/6/16) LAPAROTOMÍA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACIÓN DE BORDES DE PERFORACIÓN INTESTINAL
6. DELIRIO HIPERACTIVO

OBJETIVO

SOPORTES.

- HEMODINAMICO: NORADRENALINA 0.15 MCG/ KG/ MIN
- VENTILATORIO INVASIVO:
- METABOLICO: NTP 73 CC HORA.
- ELECTROLITICO: POTASIO 6 MEQ/ HORA.
- SEDONALGESIA: FENTANYL 100 MCG/ HORA. omitida se deja con DEXMEDETOMIDINA desde ayer
- LEV. LACTATO DE RINGER 80 CC HORA-.

EN EL DÍA

SE OBSERVA PRESIONES MEDIAS POR ENCIMA DE 98, SIN TAQUICARDIA, AFEBRIL.

GLUCOMETRIA. 135 MG/ DL

GU. 1.0 CC/ KG/ HR.

Bh 6 hs: +798 CC.

SIGNOS VITALES

FC: 66 MIN FR: 22 MIN TA: 126/77 T 37 PVC 10 RASS -1

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES EN EL MOMENTO NO AGITADO ACOPLADO AL VENTILADOR, ANICTERICO, HIDRATADO, ACEPTABLE ESTADO GENERAL

CP: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS - CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS

ABD: ABTERA FUNCIONAL SIN FUGAS CON 1600 CC EN CANISTER

EXT: PULSOS SIMÉTRICOS

SNC: RASS+2 CON SEDACIÓN COOPERATIVA Y ANALGESIA A DOSIS BAJAS DE FENTANYL

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

ANÁLISIS

PACIENTE EN UCI PARA VIGILANCIA DEL POP DE CIRUGÍA ABDOMINAL Y MANEJO DE LA SEPSIS ABDOMINAL.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

QUE FUE LLEVADO EN LA MADRUGADA DE ANTIER A REVISION Y CAMBIO DE VAC CON RAFIA INTESTINAL INDEMNE.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN PLAN DE DESTE DE SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO. POR LO QUE SE DEJA DESDE AYER EN LA SEDACION CONCIENTE.

CON GASOMETRIA CON ALCALSOSI METABOLICA CON TRAST MODERADO DE OXIGENACION PAFI 164 .LACTATO NORMAL 1,0.

ESTA CON SISTEMA ABTHERA FUNCIONAL, EN ABDOMEN, CON NUTRICIÓN PARENTERAL, Y CIRUGIA AUTORIZA AYER NUTRION POR Sonda GASTRICA OMITIDO POR PISBLE LAVADO QX

PRESERNTA CONTROL METABÓLICO EN METAS , DIURESIS ADECUADA, AFEBRIL.

BAJO CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM CON CULTIVO DE LÍQUIDO PERITONEAL (18/06/16) CON REPORTE DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE,MS Y ENTEROBACTER COLACAR

PARACLNICOS CON AZOADOS EN RANGO PRERRENAL, ELECTORLITOS EN LMIITE INFERIOR, CON HIPOKALMEIA LEUCOCITOSIS EN ASCENSO 19 (AYER 14,9), CON NEUTROFILAI, HB SIN ANEMIA, TIMEPOS ADECUADOS

PACIENTE VALORADO POR CIRUGIA GENERAL QUE INDICA POSIBLE PASO A QX HOY O MANAÑAN E INTENTO DE CIEREE

PACIENTE CON PRONSOTICO CONDICIONADO A EVOLUCION.

PLAN

MANEJO DE LA AGITACION

PENDIENTE NEUVA REVISION POSIBLEMTNE HOY O MAÑANA POR CIRUGIA GENERAL.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO

Paciente Crónico: No

Firmado por: JORGE EDUARDO RAMIREZ VILLABONA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79774954

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 23/06/2016 16:47

SUBJETIVO

FOLIO PARA FORMULACION

OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

ANÁLISIS

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Medicamento Interno

23/06/2016 16:49 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 8 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 200 MCG/HR SE INICA NUEVAMENTE FENTANILO NO RESPONDIO A LA DEXEMEDETOMIDINA

ORDENADO

23/06/2016 16:50 Potasio cloruro 20 meqx10 ml solucion inyectable x 10 ml 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA aumentar a 6 meq/h por via central

ORDENADO

Firmado por: JORGE EDUARDO RAMIREZ VILLABONA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79774954

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/06/2016 17:37

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, con soporte inotropico con noradrenalina, sedacion con fentanyl y midazolam.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc96lpm, Fr20rpm, Ta126/77(93)mmhg, Sat94%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT500MI, Volmin9.5MI, Fr4/20rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 30%, Pim22cmsh2o, distensibilidad dinamica36, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucamarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion, se cambia 1 sonda de succion cerrada No14 por protocolo de la institucion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/06/2016 20:10

SUBJETIVO

CAMA 222

JOSE HILARIO BARON

EVOLUCION UCI NOCHE

PCTE MASCULINO DE 58 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)
2. CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
3. POP PPLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
4. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL : ZONA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE ILEÓN PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)
5. POP (18/6/16) LAPAROTOMÍA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACIÓN DE BORDES DE PERFORACIÓN INTESTINAL
- 6.DELIRIO HIPERACTIVO

OBJETIVO

SOPORTES:

VENTILATORIO: VM CONTROLADO. FIO2 30%
VASOACTIVO: NORADRENALINA 0.18UG/KG/MIN.
SEDOANALGESIA: FENTANYL 200UG HORA.
CLORURO DE POTASIO 6MEQ HORA
LEV: SSN 80CC HORA.
NUTRICION: ENTERAL 81CC HORA.

SV:TA: 136/82 TAM 96 FC: 93 T: 36.4 SAT 96% RASS +1
GU:1.0CC/KG/HORA.

HOMBRE ADULTO MAYOR, REGULARES CONDICIONES, DESPIERTO, LEVE AGITACION MOTORA, FACIES DE ANSIEDAD
C/C: ANICTERICO, HIDRATADO, ACEPTABLE ESTADO GENERAL
TORAX: SIMETRICO. LEVE DESACOPLE CON EL VENTILADOR,CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS.
ABD: ABTHERA FUNCIONAL SIN FUGAS CON 1600 CC EN CANISTER
EXT: PULSOS SIMETRICOS. SIN EDEMAS.-
GU Sonda VESICAL ORINA CLARA.
SNC: RASS+1

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

GLUCOMETRIAS: 124

ANÁLISIS

VER HC ANOTADA.

ACTUALMENTE:

- SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, LEVE DESACOPLE DE LA VM. TRASTORNO MODERADO EN LA OXIGENACION. SIN SEDACION. SOLO ANALGESIA.
- SOPORTE VASOACTIVO NORADRENALINA POR CHOQUE SEPTICO. SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION CLINICA NI



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

GASIMETRICA. SIN SIGNOS DE FALLA CARDIACA AGUDA. SIN ANEMIA.

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. CHOQUE SEPTICO. AISLAMIENTO DE E CLOACAE MULTISENSIBLE EN LIQUIDO PERITONEAL.

- CONCEPTO DE CX GENERAL: SE PROGRAMARA PARA LAVADO PERITONEAL MAÑANA PARA INTENTO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL.

- GLUCOMETRIAS NORMALES. NUTRICION ENTERAL.

PLAN

SOPORTE VENTILATOIRO DINAMICO

SE REINICIA DEXMEDETOMIDINA. CONTINUAR FENTANYL.

IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO

PENDIENTE NUEVO LAVADO PERITONEAL MAÑANA

PARACLINICOS RUTINA. RX DE TORAX.

PRONOSTICO RESERVADO.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORT VENTILATORIO Y VASOPRESOR.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

23/06/2016 20:13 Tiempo de protrombina [pt]

ORDENADO

23/06/2016 20:13 Tiempo de protrombina [pt]

TOMADO JG

TOMADO

23/06/2016 20:13 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ORDENADO

23/06/2016 20:13 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

TOMADO JG

TOMADO

23/06/2016 20:13 Sodio

TOMADO JG

TOMADO

23/06/2016 20:13 Sodio

ORDENADO

23/06/2016 20:13 Potasio

ORDENADO

23/06/2016 20:13 Potasio

TOMADO JG

TOMADO

23/06/2016 20:14 Magnesio

TOMADO JG

TOMADO

23/06/2016 20:14 Magnesio

ORDENADO

23/06/2016 20:14 Cloro [cloruro]

ORDENADO

23/06/2016 20:14 Cloro [cloruro]

TOMADO JG



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOMADO

23/06/2016 20:14 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ORDENADO

23/06/2016 20:14 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

TOMADO JG

TOMADO

23/06/2016 20:14 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

23/06/2016 20:14 Nitrogeno ureico [bun] *

TOMADO JG

TOMADO

23/06/2016 20:14 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

23/06/2016 20:14 Creatinina En Suero Orina U Otros

TOMADO JG

TOMADO

Med No Pos Internos

23/06/2016 20:12 Dexmedetomidina 200 mcgxml solucion inyectable 4 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA
SEDACION VENTILACION MECANICA. SEDACION VENTILACION MECANICA.

ORDENADO

MEZCLAS

23/06/2016 20:13 Sodio cloruro 0.9 % solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA

ssn 80cc hora., Bomba Infusión: SI

ORDENADO

23/06/2016 22:03 Sodio cloruro 0.9 % solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA

FAVOR ENVIAR 4 BOLSAS

MULTIPLES MEZCLAS DE MEDICAMENTOS., Bomba Infusión: SI

FAVOR ENVIAR 4 BOLSAS

MULTIPLES MEZCLAS DE MEDICAMENTOS.

ORDENADO

Firmado por: CESAR ALBERTO LOPEZ VALLEJO, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 5821113

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/06/2016 23:20

SUBJETIVO

PACINETE CON DX DE :

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)
2. CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
3. POP PPLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
4. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL : ZONA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE ILEÓN PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)
5. POP (18/6/16) LAPAROTOMÍA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACIÓN DE BORDES DE PERFORACIÓN INTESTINAL
6. DELIRIO HIPERACTIVO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PACIENTE ALERTA AL LLAMADO

OBJETIVO

PACIENTE ESTABLE EN SU CONDICION EN CAMA CON SV: 129/68 mmHg SAT:94% FC:89 LPM CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO A/C VC: 500 ML PEEP: 8mmHg fr: 4 rpm CON PINS: 28 CMH20 Y FIO2:30% FR:22 RPM CON PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO REGULAR SIEMTRICO CON EXPANSION TORACICA CONSERVADA , A LA AUSCULTACION CON DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR GENERALIZADO SIN AGREGADOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON COMPROMISO DEL SISTEMA NEUROMUSCULAR CON COMPROMISO VENTIULATORIO Y PULMONAR CON COMPROMISO DE VENTILACION PERFUSION , CON LIMITACION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y RESTRICCION EN LA PARTICIPACION SOCI

PLAN

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

OPTIMIZAR PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA PARA GARANTIZAR EL INTERCAMBIO GASEOSO EFECTIVO

MANTENER INIDCES ADECUADOS DE OXIGENACION

REALIZO DRENAJE POSTURAL MAS VIBRACION Y ACELERACION DE FLUJO CON COMPRESION TORACICA , CONTINUO CON SUCCION DE TUBO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES , MODERADAS POR BOCA HIALINAS . FINALIZO SIN COMPLICACION INSUMOS

1 JERINGA DE 10 CC

SSN

1 Sonda NELATON # 14

1 GUANTES LIMPIOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CON SOPORTE VENTILATORIO

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

23/06/2016 23:27 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

23/06/2016 23:27 Gases arteriales

ORDENADO

23/06/2016 23:27 Gases venosos

ORDENADO

Firmado por: GINA MAGNOLIA SUAREZ RUIZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52917230

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 24/06/2016 06:42

SUBJETIVO

PACINETE CON DX DE :

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)

2. CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

3. POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)

4. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL : ZONA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE ILEÓN PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)

5. POP (18/6/16) LAPAROTOMÍA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACIÓN DE BORDES DE PERFORACIÓN INTESTINAL

6.DELIRIO HIPERACTIVO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PACIENTE ALERTA AL LLAMADO

OBJETIVO

PACIENTE EN SU CONDICION ESTABLE , MAS DESPIERTO COLABORADOR AL MOMENTO DE INTREVENCIÓN CON SOPORTE VENTILATORIO NO DISNEA ACOPLADO A VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS VENTILATORIOS DESCRITOS , CON PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO REGULAR SIEMTRICO, A LA AUSCULTACION CON DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON COMPROMISO DEL SISTEMA NEUROMUSCULAR CON COMPROMISO VENTIULATORIO Y PULMONAR CON COMPROMISO DE VENTILACION PERFUSION , CON LIMITACION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y RESTRICCION EN LA PARTICIPACION SOCIAL

PLAN

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

OPTIMIZAR PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA PARA GARANTIZAR EL INTERCAMBIO GASEOSO EFECTIVO

MANTENER INIDCES ADECUADOS DE OXIGENACION

REALIZO DRENAJE POSTURAL MAS VIBRACION Y ACELERACION DE FLUJO CON COMPRESION TORACICA , CONTINUO CON SUCCION DE TUBO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES , ESCASAS POR BOCA . FINALIZO SIN COMPLICACION INSUMOS

1 JERINGA DE 10 CC

SSN

1 Sonda NELATON # 14

1 GUANTES LIMPIOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Y VASOPRESOR

Paciente Crónico: Si

Firmado por: GINA MAGNOLIA SUAREZ RUIZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52917230

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/06/2016 08:25

SUBJETIVO

Cirugia de torax

Paciente de 58 años con diagnostico de:

1. POP laparotomia exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de ileon distal + colocacion sistema abtherra 18/06/2016

1.1 Choque séptico de origen abdominal.

2. POP plicatura diafragmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo (15/06/2016)

OBJETIVO

Aceptables condiciones generales

Sedoanalgesia con fentanyl

Soprote vasopresor con Noradrenalina al 0.1 ug/kg/min

Escleras anictericas conjuntivas normocromcias, mucosa oral humeda,

murmulo vesicular conservado sin agregados

abdomen con sistema de presion negativa con drenaje serohemático.

extremidades eutroficas sin edema, con perfusion adecuada.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con sepsis de origen abdominal con evolucion clinica torpida, en el momento con soporte vasopresor, ventilacion mecanica, sistema Abtherra abdominal con drenaje serohemático, se encuentra aumento de leucocitosis y neutrofilia, radiografia de torax que muestra



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

elevacion de hemidiafragma izquierdo. Se considera continuar manejo instaurado hoy plan de lavado peritoneal por cirugia general. Sin familiares para explicar condicion clinica del paciente.

PLAN

cuidados y vigilancia en UCI
Antibioticoterapia

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: Si

Firmado por: JULIO CESAR GRANADA CAMACHO, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79350542

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/06/2016 09:23

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI MAÑANA

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)
2. CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
3. POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
4. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL : ZONA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE ILEÓN PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)
5. POP (18/6/16) LAPAROTOMÍA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACIÓN DE BORDES DE PERFORACIÓN INTESTINAL
6. DELIRIO HIPERACTIVO

OBJETIVO

SOPORTES:

VENTILATORIO: VM CONTROLADO. FIO2 30%
VASOACTIVO: NORADRENALINA 0.18UG/KG/MIN.
SEDOANALGESIA: FENTANYL 200UG HORA.
CLORURO DE POTASIO 6MEQ HORA
LEV: SSN 80CC HORA.
NUTRICION: ENTERAL 81CC HORA.

SV:TA: 105/64 TAM 80 FC: 67 T: 37.7 SAT 96% PVC 11
RASS +1
GU:1.1 CC/KG/HORA.

HOMBRE ADULTO MAYOR, REGULARES CONDICIONES, DESPIERTO, LEVE AGITACION MOTORA, FACIES DE ANSIEDAD
C/C: ANICTERICO, HIDRATADO, ACEPTABLE ESTADO GENERAL
TORAX: SIMETRICO. LEVE DESACOPLE CON EL VENTILADOR, CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS.
ABD: EVISCERACION CONTENIDA
ABTHERA CON 1000 CC EN CANISTER
EXT: PULSOS SIMETRICOS. SIN EDEMAS.-
GU Sonda vesical orina clara.
SNC: RASS+1

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

LEUCOS 22741 NEUTROFUILOS 86.7% HGB 12 HCT 34.5 PLT 303000 POTASIO 3.58 SODIO 135 PT PT BUN 30.7 CR 0.62 GASES CON TRASTORNO MODERADO DE OXIGENACION SIN TRASTORNO DE PERFUSION EN EQUILIBRIO ACIDO BASERADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL Hallazgos Elevación del hemidiafragma izquierdo. Cardiomegalia. Vascularización pulmonar normal. Tubo endotraqueal y catéter venoso derecho sin cambios



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR SIN DETERIORO HEMODINAMICO NI RESPIRATORIO CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. CHOQUE SEPTICO EN MANEJO. AISLAMIENTO DE E. CLOACAE MULTISENSIBLE EN LIQUIDO PERITONEAL. PRESENTA EVISCERACION CONTENIDA, EN ESPERA DE REALIZAR LAVADO QUIRURGICO TERAPEUTICO POR GRUPO DE CIRUGIA TRATANTE HOY MISMO

PLAN

SOPORTE HEMODINAMICO Y VENTILATORIO DINAMICO

ANALGESIA Y SEDACION COOPERATIVA

EN ESPERA DE REALIZAR LAVADO QUIRURGICO TERAPEUTICO POR GRUPO DE CIRUGIA TRATANTE

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

EN ESPERA DE REALIZAR LAVADO QUIRURGICO TERAPEUTICO POR GRUPO DE CIRUGIA TRATANTE

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

24/06/2016 09:45 Glucometria

ORDENADO

24/06/2016 15:45 Glucometria

ORDENADO

24/06/2016 21:45 Glucometria

ORDENADO

25/06/2016 03:45 Glucometria

ORDENADO

Med No Pos Internos

24/06/2016 12:24 Dexmedetomidina 200 mcg/ml solucion inyectable 8 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA SEDACION VENTILACION MECANICA. ver hc

CANCELADO

Medicamento Interno

24/06/2016 09:40 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 4 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA TITULAR DOSIS RESPUESTA DE 0.05-0.5 MCG/K/MIN para TAM alrededor de 70 mmHg PACIENTE EN CHOQUE SEPTICO

ORDENADO

24/06/2016 09:41 Potasio cloruro 20 meq x 10 ml solucion inyectable x 10 ml 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 4 a 4 meq/h por via central

ORDENADO

24/06/2016 09:42 Haloperidol 5 mgx1ml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA Aplicat iv 2.5 mg iv cada 8 h Delirio hiperactivo

ORDENADO

24/06/2016 09:42 Metoclopramida clorhidrato 10 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

24/06/2016 09:42 Meropenem 1 g polvo para inyeccion 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA Continua igual esquema instaurado

ORDENADO

24/06/2016 09:42 Ranitidina clorhidrato 50 mgx2 ml solucion inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

24/06/2016 09:42 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

MEZCLAS

24/06/2016 09:43 Sodio cloruro 0.9 % solucion inyectable x 500 ml

PARA 1 DIA FAVOR ENVIAR 6 BOLSAS MULTIPLES MEZCLAS DE MEDICAMENTOS., + 80 cciv cada hora Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI

FAVOR ENVIAR 6 BOLSAS MULTIPLES MEZCLAS DE MEDICAMENTOS.

ORDENADO

REHABILITACION

24/06/2016 09:49 Terapia respiratoria integral hosp

Paciente ventilado en uci

ORDENADO

24/06/2016 09:50 Sesion de terapia fisica integral hosp

paciente ventilado en uci

ORDENADO

24/06/2016 15:49 Terapia respiratoria integral hosp

SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

24/06/2016 21:49 Terapia respiratoria integral hosp

Paciente ventilado en uci

ORDENADO

24/06/2016 21:50 Sesion de terapia fisica integral hosp

SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

25/06/2016 03:49 Terapia respiratoria integral hosp

Paciente ventilado en uci

ORDENADO

Firmado por: RAFAEL EDUARDO VARGAS BORRAEZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 19055092

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional ESPECIALIDAD: NUTRICION UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 24/06/2016 10:29

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 7 de seguimiento nutricional ; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de:

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1.9 g/kg/dia) 1140 cc, ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/dia) 300 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (2,7 mg/kg/min) 470 cc, elementos traza 5cc, multivitaminas 20c; volumen total de la mezcla 1935 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 81 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 12 %, Osmolaridad: 1263 mosm/L, infusión de carbohidratos 2,7 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 1.9 (g/Kg), grasas 1.0 (g/Kg), carbohidratos 3,9 (g/Kg), calorías totales 1912 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 32, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 81, calorías totales/ gramo de proteína 17.

Líquidos: goteo 81 cc, volumen total: 1935 cc

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

LEUCOS 22741 NEUTROFUILOS 86.7% HGB 12 HCT 34.5 PLT 303000 POTASIO 3.58 SODIO 135 PT PT BUN 30.7 CR 0.62

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Glucomterias: 137 mg/dL.
Dren sistema vac: 23 de junio: 1000cc.

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral en el momento de visita pasando a 81cc/h segun prescripcion con aceptable control glicemico.

Paraclínicos que reportan leve aumento de BUN, otros dentro de parametros, aceptable control glicemico.

Se espera conducta de servicio tratante (cx general) para lavado qx el día de hoy.

Por el momento se da continuidad a plan de manejo nutricional instaurado realizando cambios segun evolución.

PLAN

Manejo nutricional

1. Soporte nutricional enteral por el momento suspendida/ en espera de lavado qx el día de hoy.

2. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripcion para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1.9 g/kg/día) 1140 cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (2,7 mg/kg/min) 470 cc

Elementos traza 5cc

Multivitaminas 20cc

volumen total de la mezcla 1935 cc/día.

velocidad de infusión 81 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitoreo de soporte nutricional mixto: parenteral

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

24/06/2016 10:46 Aminoácidos esenciales sin electrolitos 10% solución inyectable x 1000 ml 1000 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

24/06/2016 10:46 Aminoácidos esenciales sin electrolitos 10% solución inyectable x 500 ml 140 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

24/06/2016 10:46 Ácidos Grasos Estructurados al 20 % X 250 ML 300 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

24/06/2016 10:46 Multivitaminas parenterales polvo para inyección 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

24/06/2016 10:46 Elementos traza solución inyectable x 5 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

MEZCLAS

24/06/2016 10:45 Dextrosa 50% en agua destilada solución inyectable x 500ml

PARA 1 DIA, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI Soporte nutricional parenteral

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

24/06/2016 10:46 Dextrosa 50% en agua destilada solucion inyectable x 500ml

PARA 1 DIA, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI
Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

Firmado por: LEIDY MARCELA ROMERO VARGAS, NUTRICION, Reg: 1030566505

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/06/2016 11:31

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

SOPORTES:

- VASOPRESOR
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SOPORTE NUTRIIONAL
- SEDOANALGESIA
- ANTIBIOTICOTERAPIA
- HIDROELECTROLITOC

OBJETIVO

ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, ANICTERICO, CONJUNTIVAAS ROSADAS ACEPTABLE ESTADO

FC:FC: 72 MIN FR: 16 MIN TA: 124/ 65 TAM: 95 GLUCOMETRIA: 137 MG/DL

CP: RsCsRs SIN SOPLOS - AsCsPs SIN AGREGADOS

ABD: ABTHERA FUNCIONAL.

EXT: PULSOS SIMETRICOS

SNC: RASS -2

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

ANÁLISIS DE RESULTADOSOBSERVACIONESLEUCOS 22741 NEUTROFUILOS 86.7%HGB 12 HCT 34.5 PLT 303000POTASIO 3.58 SODIO 135 PT PT BUN 30.7 CR 0.62GASES CON TRASTOTNO MODERADO DE OXIGENACION SIN TRASTORNO DE PERFUSION EN EQUILIBRIO ACIDO BASERADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL HallazgosElevación del hemidiafragma izquierdo. Cardiomegalia. Vascularización pulmonar normal. Tubo endotraqueal y catéter venoso derecho sin cambios

ANÁLISIS

BAJO SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR, SIRS NO MODLADO POR LEUCOCITOSIS EN ASCENSO, SIN FIEBRE, CON VOLUMENES URINARIOS CONSERVADOS, ADECUADO COTROL METABOLICO, SISTEMA DE PRESION NEGATIVA FUNCIONAL. SE CONSIDERA LLEVAR A LAVADO PERITONEAL E INTENTO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL MAÑANA. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

PLAN

VENTILACION MECANICA

VASOPRESOR TITULABLE DOSIS RESPUESTA

CUIDADOS DE ABTHERA

TERAPIA RESPIRATORIA

ANTIBOOTICOTERAPIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

ANDRES GUZMAN

RESIDENTE CX GENERAL



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente Crónico: No

Firmado por: PABLO ALEJANDRO PINZON AVILA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19419089

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/06/2016 11:49

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, con soporte inotropico con noradrenalina, sedacion con fentanyl y midazolam.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc99lpm, Fr14rpm, Ta115/72(90)mmhg, Sat96%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT500MI, Volmin6.7MI, Fr4/12rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 30%, Pim20cmsh2o, distensibilidad dinamica42, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucuarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion, se cambia 1 nariz de camello por protocolo de la institucion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/06/2016 12:26

SUBJETIVO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, con soporte inotropico con noradrenalina, sedacion con fentanyl y midazolam.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc99lpm, Fr14rpm, Ta115/72(90)mmhg, Sat96%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT500MI, Volmin6.7MI, Fr4/12rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 30%, Pim20cmsh2o, distensibilidad dinamica42, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

Propiedades troficas y mecanias de la piel disminuidas, perfusion distal normal, edema grado 2 en miembros inferiores y superiores, movilidad articular dentro de patrones funcionales en miembros inferiores y superiores.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza movilizaciones pasivas con aproximaciones articulares de miembros inferiores y superiores 3 series 10 repeticiones, ejercicios de bombeo de miembros inferiores y superiores 3 series de 10 repeticiones, estiramientos pasivos de miembros inferiores y superiores, posicionamiento en cama, procedimiento sin complicaciones.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar condicion fisica.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA FISICA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/06/2016 15:37

SUBJETIVO

*** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS ***

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)

2. CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

3. POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)

4. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL : ZONA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE ILEÓN PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)

5. POP (18/6/16) LAPAROTOMÍA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACIÓN DE BORDES DE PERFORACIÓN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

INTESTINAL
6.DELIRIO HIPERACTIVO

SOPORTES:

VENTILATORIO: A/C CONTROLADO. FIO2 30%

VASOACTIVO: NORADRENALINA

SEDOANALGESIA: FENTANYL

CLORURO DE POTASIO

LEV: SSN 80CC HORA.

NUTRICION: ENTERAL

OBJETIVO

SIGNOS VITALES

TA: 105/64

TAM 80

FC: 67

T: 37.7

SAT 96%

PVC 11

RASS +1

REGULARES CONDICIONES, DESPIERTO, FACIES DE ANSIEDAD

C/C: ANICTERICO, HIDRATADO, ACEPTABLE ESTADO GENERAL

TORAX: SIMETRICO. SIN DESACOPLE CON EL VENTILADOR, CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS.

ABD: EVISCERACION CONTENIDA

EXT: PULSOS SIMETRICOS. SIN EDEMAS.-

GU SONTA VESICAL ORINA CLARA.

SNC: RASS+1

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

CONCEPTO

PACIENTE MASCULINO EN SU SEXTA DECADA DE LA VIDA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DETERIORO HEMODINAMICO NI RESPIRATORIO, CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. CHOQUE SEPTICO EN MANEJO. AISLAMIENTO DE E CLOACAE MULTISENSIBLE EN LIQUIDO PERITONEAL. PRESENTA EVISCERACION CONTENIDA, PENDIENTE LAVADO QUIRURGICO Y CIERRE DE HERIDA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL, TENTATIVAMENTE HOY A MAÑANA. CONTINUAMOS ATENTOS EVOLUCION CLINICA.

PLAN

PLAN

1. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO

2. PENDIENTE DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA Y PASO A LAVADO QUIRURGICO

3. GRACIAS!!!

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ALTO RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y VENTILATORIO

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CRISTINA GOMEZ MALO, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 51847505

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/06/2016 15:55

SUBJETIVO

terapia fisica

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, con sedacion fentanyl ,con liquidos



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

lactato de ringer, con soporte inotropico con noradrenalina, sin familiar

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, con sedacion fentanyl ,con liquidos lactato de ringer, con soporte inotropico con noradrenalina, sin familiar, con Signos vitales Fc70lpm, Fr14rpm, Ta105/63 con media de 78) mmhg, Sat95%, conectado a ventilacion mecanica modo A/C Volumen de 500ml realizando espontaneamente 575ml, , Volmin 8.0ml, Fr4/8rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 30%, Pim15cmsh2o,presion media de 11, distensibilidad dinamica 64, ritmo respiratorio regular, patron respiratorio costodiafragmatico a la auscultacion sin presencia de sobreagregados , sin signos de dificultad respiratoria en el momento.movilidad articular conservada sin presencia de topes oseos, integrada tegumentaria alterada debido a pop de plicatura diafragmatica.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con falla ventilatoria restrictiva la cual compromete el sistema respiratorio, afectando la categoria ventilacion respiracion e intercambio gaseoso, y limitacion en las actividades de la vida diaria, restringiendole su rol social y familiar, objetivos
prevenir desacondicionamiento fisico
facilitar adecuado retorno venoso

PLAN

14+10pm

se realiza ejercicios de movilidad articular en miembros inferiores en cuello de pie, y en miembros superiores, se realiza ejercicios de buerger Allen , con tecnica bombeo, se finaliza con estiramiento de biceps y de gemelos, no se puede realizar total intervencion ya que enfermero de turno toma temperatura la cual presenta 38.4 se deja estable sin complicaciones, culmino terapia

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte ventilatorio

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

24/06/2016 17:43 Sesion de terapia fisica integral amb
pm jornada tarde

ORDENADO

Firmado por: MONICA LORENA MELGAREJO CANTE, TERAPIA FISICA, Reg: 1012409953

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/06/2016 15:58
SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, con sedacion fentanyl ,con liquidos lactato de ringer, con soporte inotropico con noradrenalina, sin familiar

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, con sedacion fentanyl ,con liquidos lactato de ringer, con soporte inotropico con noradrenalina, sin familiar, con Signos vitales Fc70lpm, Fr14rpm, Ta105/63 con media de 78) mmhg, Sat95%, , conectado a ventilacion mecanica modo A/C Volumen de 500ml realizando espontaneamente 575ml, , Volmin 8.0ml, Fr4/8rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 30%, Pim15cmsh2o,presion media de 11, distensibilidad dinamica 64, ritmo respiratorio regular, patron respiratorio costodiafragmatico a la auscultacion sin presencia de sobreagregados , sin signos de dificultad respiratoria en el momento.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con falla ventilatoria restrictiva la cual compromete el sistema respiratorio, afectando la categoria ventilacion respiracion e intercambio gaseoso, y limitacion en las actividades de la vida diaria, restringiendole su rol social y familiar, objetivos

mantener via aerea permeable

disminuir trabajo respiratorio

PLAN

14+10pm

se le realiza maniobras de aceleracion de flujos, se realiza previa oxigenacion, se realiza higiene bronquial obteniendo por tubo orotraqueal y por boca moderada cantidad de secreciones tipo mucoadherentes se deja via aerea permeable,el cual tolera procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14,, solucion salina para irrigacion, 1 jeringa de 10cc,

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia hemodinamica y ventilatoria

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

24/06/2016 17:03 Terapia respiratoria integral hosp

pm jornada tarde

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Firmado por: MONICA LORENA MELGAREJO CANTE, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1012409953

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/06/2016 21:23

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)
2. CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
3. POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
4. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL : ZONA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE ILEÓN PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)
5. POP (18/6/16) LAPAROTOMÍA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACIÓN DE BORDES DE PERFORACIÓN INTESTINAL
6. DELIRIO HIPERACTIVO

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

SEDACIÓN

FENTANYL

SOPORTE VENTILATORIO

A/C VOL P 500cc PEEP 8 FIO2 30%%

GASIMETRÍA

ALCALOSIS RESPIRATORIA CON HIPOXEMIA MODERADA

SOPORTE HEMODINAMICO

NOREPINEFRINA

LABORATORIOS

LEUCOCITOSIS, AZOADOS NORMALES, HIPOKALEMIA

INFUSIONES

SSN 0.9% - FENTANYL - NOREPINEFRINA

LIQ ADM 2751cc LIQ ELIM 1400cc GU 0.8cc BALANCE 1406cc+

Hallazgos

Elevación del hemidiafragma izquierdo. Cardiomegalia. Vascularización pulmonar normal.

Tubo endotraqueal y catéter venoso derecho sin cambios.

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora: 25/06/2016 1:50
 Frecuencia Respiratoria: 14 Resp/Min
 Ventilación Asistida: Si
 Saturación de Oxígeno: 92.%, Con Oxígeno 35 %
 FiO2:

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 25/06/2016 1:50
 Aspecto general: Regular
 Orientado en persona: No

Estado de conciencia: Obnubilado

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
25/06/2016 01:50	Automática	102	61	74	--	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
25/06/2016 01:50	94	Presente	Rítmico	--	--

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cuello

Cuello: Anormal, EN IOT

Tórax

Tórax: Anormal, RSCS RÍTMICOS, HIPOVENTILACION BASAL BILATERAL

Abdomen

Abdomen: Anormal, GLOBULOSO, BLANDO, DEPRESIBLE

Neurológico

Neurologico: Anormal, BAJO SEDACIÓN, OBNUBILADO, TRATAR DE CONECTARSE CON EL MEDIO, RASS-3

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA), CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL, POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO. EN REGULAR ESTADO GENERAL, BAJO SEDACIÓN, OBNUBILADO, TRATA DE CONECTARSE CON EL MEDIO, RASS-3. ACOPLADO A LA VMI CON ADECUADA SATURACIÓN. GASIMETRÍA ALCALOSIS RESPIRATORIA CON HIPOXEMIA MODERADA. CIFRAS TENSIONALES EN METAS, CON SOPORTE VASOPRESOR. EPISODIOS FEBRILES HOY, CONTROL METABÓLICO REGULAR CON TENDENCIA A LA HIPOGLICEMIA; OLIGURIA. LABORATORIOS LEUCOCITOSIS, AZOADOS NORMALES, HIPOKALEMIA. Rx DE TÓRAX Hallazgos Elevación del hemidiafragma izquierdo. Cardiomegalia. Vascularización pulmonar normal. Tubo endotraqueal y catéter venoso derecho sin cambios. CUADRO CLÍNICO EVOLUCIÓN PULMONAR CON PERSISTENCIA DEL EDEMA BRONQUIAL. SE CONTINÚA MANEJO MÉDICO INSTAURADO, SOPORTE VENTILATORIO, HEMODINAMICO Y VIGILANCIA NEUROLÓGICA. PRONÓSTICO INCIERTO.

PLAN

- MANEJO MÉDICO INSTAURADO,
- SOPORTE VENTILATORIO, HEMODINAMICO Y
- VIGILANCIA NEUROLÓGICA.
- CONSULTAR ÓRDENES MEDICAS
- TERAPIA RESPIRATORIA Y FÍSICA INTENSIVA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

-PRONOSTICO INCIERTO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.MÈDICO INSTAURADO, SOPORTE VENTILATORIO, HEMODINAMICO Y VIGILANCIA NEUROLÓGICA.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

24/06/2016 22:24 Creatinina En Suero Orina U Otros
tomado

TOMADO

24/06/2016 22:24 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

24/06/2016 22:24 Nitrogeno ureico [bun] *
tomado

TOMADO

24/06/2016 22:24 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

24/06/2016 22:24 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
tomado

TOMADO

24/06/2016 22:24 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ORDENADO

24/06/2016 22:24 Cloro [cloruro]
tomado

TOMADO

24/06/2016 22:24 Cloro [cloruro]

ORDENADO

24/06/2016 22:24 Magnesio

ORDENADO

24/06/2016 22:24 Magnesio
tomado

TOMADO

24/06/2016 22:24 Potasio
tomado

TOMADO

24/06/2016 22:24 Potasio

ORDENADO

24/06/2016 22:24 Sodio
tomado

TOMADO

24/06/2016 22:24 Sodio

ORDENADO

24/06/2016 22:24 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro]
tomado

TOMADO

24/06/2016 22:24 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro]



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

24/06/2016 22:24 Tiempo de protrombina [pt]
tomado

TOMADO

24/06/2016 22:24 Tiempo de protrombina [pt]

ORDENADO

Medicamento Interno

24/06/2016 21:26 Midazolam 5 mgx5 ml 0.1% solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA PASAR BOLO DE 2 MGR AHORA Y CONTINUAR INFUSION A 3 MGR / HORA

ORDENADO

24/06/2016 21:26 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 200 MCG/HR SEDOANALGESI EN PACIENTE CRITICO

ORDENADO

Firmado por: ALBERTO MAYORGA RODRIGUEZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 19294879

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/06/2016 22:16

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

OBJETIVO

PACIENTE CON ABTHERA QUE REQUIERE EL DIA DE MAÑANA CAMBIO DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE,

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA. HEMOGLOBINA 11.9, PLAQUETAS NORMALTIEMPOS DE COAGULACION NORMALES

ANÁLISIS

SE PASA BOLETA PARA LAVADO QUIRURGICO

PLAN

BOLETA PARA LAVADO QUIRURGICO

SUSPENDER NUTRICION+++++

SUSPENDER HEPARINA+++++

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MOSQUERA R1 CX GENERAL

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Boleta de Cirugia

24/06/2016 22:35 541400-Lavado Peritoneal Terapeutico Sod +
DIAGNOSTICO: CIE10

ANESTESIA:

lavado + cambio de abthera

DURACION APROXIMADA: Minutos



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

Firmado por: HORACIO HUMBERTO GARZON OLARTE, CIRUGIA GENERAL, Reg: 254996/2010

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/06/2016 22:20

SUBJETIVO

FORMULACION

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: ALBERTO MAYORGA RODRIGUEZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 19294879

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/06/2016 22:34

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo, soporte de sedoanalgesia y soporte inotropico.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, estado neurologico rass 0, con signos vitales de ta 102/61mmhg, fc 97 lpm, sat 95%, con soporte ventilaotiro modo ac/vc fio2 30%, vte 480 tins 2.0 fr 4 peep 8 monitoria pip 26 vte 473 fr 18 vm 8 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, sin sobreagregados pulmonares, refiere dolor abdominal por evisecarcion y presenta leve agitacon por la misma, por lo cual se le ajusta mayor dosis de sedacion con midazolam

soporte nordrenalina, fentanil.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica secundario a comprimso gastrointestinal limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

PLAN

se realiza posicionamiento en cama, continua con acelereacion de flujos, vibracion, higiene bronquial mediante sonda de succion cerrada, obteniendo escasas secreciones mucoides, higiene orofaringea obteniendo abundantes secreciones mucoides densas por boca, dejo via aerea permeable paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos

nelaton 14

jeringa 10 cc

ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria y gastrointestinal.

Paciente Crónico: No

Firmado por: MAYRA ALEJANDRA ORTEGA CARVAJAL, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1015427931

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/06/2016 03:25

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo, soporte de sedoanalgesia y soporte inotropico.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, estado neurologico rass 0, con signos vitales de ta 110/67mmhg, fc 95 lpm, sat 97%, con soporte ventilaotiro modo ac/vc fio2 30%, vte 480 tins 2.0 fr 4 peep 8 monitoria pip 26 vte 473 fr 18 vm 8 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiratorios conservados, sin sobreagregados pulmoanres, refiere dolor abdominal por eviseccion y presenta leve agitacon por la misma, por lo cual se le ajusta mayor dosis de sedacion con midazolam

soporte nordrenalina, fentanil.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica secundario a comprimso gastrointestinal limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

PLAN

se realiza posicionamiento en cama, continua con acelereacion de flujos, vibracion, higiene bronquial mediante sonda de succion cerrada, obteniendo escasas secreciones mucoides, higiene orofaringea obteniendo abundantes secreciones mucoides densas por boca, dejo via aerea permeable paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos

nelaton 14

jeringa 10 cc

ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria y gastrointestinal

Paciente Crónico: No

Firmado por: MAYRA ALEJANDRA ORTEGA CARVAJAL, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1015427931

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/06/2016 05:13

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

OBJETIVO

SOPORTE VENTILATORIO EN VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO AC CON PARAMETROS: : fio2 30% peep 8 vt 480 fr 16
SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA 0.08 MCG/ KG/ MIN
SIGNOS VITALES
T 38.3 FC: 96 MIN TA: 121/ 72 TAM: 88 GLUCOMETRIA: 139 MG/DL
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN S00PLOS, RUIDOS REPSIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS
ABDOMEN DISTENDIDO, ABIERTO CON ABTHERA FUNCIONAL.
EXT: PULSOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS
DOIRURESIS POSITIVA POR Sonda VESICAL A CISTOFLO GU 1 CC/KG/HR EN 6 HORAS
SNC: RASS -2

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

PTT: 21.6 MG: 1.77 CL: 96.3 K: 4.14 NA:135 CR: 0.75 BUN: 39.7NO HAY REPORTE DE MAS PARACLINICOS REPORTADOS EN EL SISTEMA DE HOY POR AHORA

ANÁLISIS

EVOLUCION ESTACIONARIA, HA PRESENTADO FIEBRE, SIN CUADRO HEMATICCO DE CONTROL DE HOY , PERSISTE CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR , ADECUADO GASTO URINARIO , ADECUADO CONTROL METABOLICO , EN PLAN DE SER LLEVADO HOY A CAMBIO DE ABTHERA VS CIERRE DE PARED, YA CONTAMOS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO DE FAMILIARES

ALFONSO R1

PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI
VENTILACION MECANICA
VASOPRESOR TITULABLE DOSIS RESPUESTA
CUIDADOS DE ABTHERA
TERAPIA RESPIRATORIA
ANTIBOOTICOTERAPIA
NO ADMINISTRAR ENOXAPARINA
SUSOPENDER NUTRICION ENTERAL 8 HORAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO
LAVADO PERITONEAL HOY

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION MEDICA

REVISTA DR ESPITIA/ RESIDENTE NIÑO

Paciente Crónico: No

Registrado por: PEDRO LUIS CARRION LOPEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 86058597

Firmado por: HERNANDO OMAR ESPITIA CASTRO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 79270204

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/06/2016 08:44

SUBJETIVO

Cirugia de torax

Paciente de 58 años con diagnostico de:

1. POP laparotomia exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de ileon distal + colocacion sistema abthera 18/06/2016
- 1.1 Choque séptico de origen abdominal.
2. POP plicatura diafragmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo (15/06/2016)

OBJETIVO

Aceptables condiciones generales
Sedoanalgesia con fentanyl



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Soporte vasopresor con Noradrenalina al 0.08 ug/kg/min
Escleras anictericas conjuntivas normocromcias, mucosa oral humeda,
murmulo vesicular conservado sin agregados
abdomen con sistema de presion negativa con drenaje serohemático.
extremidades eutroficas sin edema, con perfusion adecuada.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PAciente con mala evolucion clinica conprstencia de soporte inotropico y ventilacion mecanica invasiva, con leucocitosi y utrofilia picos febriles cuantificados en UCI. Se espera paso de paiente a nuevo lavado peritoneal. Se continua vigilancia clinica estricta. Pronostico de paciente reservado.

PLAN

Nuevo lavado peritoneal por cirugia general

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: JULIO CESAR GRANADA CAMACHO, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79350542

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/06/2016 10:05

SUBJETIVO

EVOLUCION DIURNA EN UCI SUR

DX

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)
2. CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
3. POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
4. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL : ZONA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE ILEÓN PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)
5. POP (18/6/16) LAPAROTOMÍA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACIÓN DE BORDES DE PERFORACIÓN INTESTINAL
- 6.DELIRIO HIPERACTIVO

OBJETIVO

SOPORTES.

- HEMODINAMICO: NORADRENALINA 0.15 MCG/ KG/ MIN
- VENTILATORIO INVASIVO X TOT VC/AC
- METABOLICO: NTP
- ELECTROLITICO: POTASIO 6 MEQ/ HIORA.
- SEDONALGESIA: FENTNAYL 100 MCG/ HORA. omitida se deja con DEXMEDETOMIDINA
- LEV.: SSN 80 CC/HORA-.

EN 24 HS SE OBSERVA CON PRESIONES MEDIAS POR ENCIMA DE 69 SOPORTADA, SIN TAQUICARDIA, CON 3 PICOS FEBRILES AYER EN LA MAÑANA.

GLUCOMETRIA NOCTURNAS . 139---114 MG/ DL

GU. 1.8---2.5 CC/ KG/ HR.

BH 24 HS: +650 CC.

SIGNOS VITALES

TA 99/56 PAM FC 94 TEMP 36,9 FR 15 SAT 94% PVC 8 RASS -3

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES EN EL MOMENTO NO AGITADO ACOPLADO AL VENTILADOR, ANICTERICO,



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

HIDRATADO, ACEPTABLE ESTADO GENERAL
 CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS - CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS
 ABD: ABTHERA FUNCIONAL SIN FUGAS CON 1600 CC EN CANISTER
 EXT: PULSOS SIMETRICOS
 SNC: RASS+2 CON SEDACION COOPERATIVA Y ANALGESIA A DOSIS BAJAS DE FENTANYL

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

ANÁLISIS

PACIENTE EN UCI PARA VIGILANCIA DEL POP DE CIRUGIA ABODOMINAL Y MANEJO DE LA SEPSIS ABDOMINAL.

QUE HA AMERITADO REVISION HAAQCE 3 DIAS CON CAMBIO DE VAC CON RAFIA INTESTINAL INDEMNE.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN PLAN DE DESTE DE SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO. POR LO QUE SE MANEJOA CON SEDACION CONCIENTE.

CON GASOMETRIA CON ACIDOSIS RESPIRATORIA CON TRAST LEVE DE OXIGENACION PAFI 201 .LACTATO NORMAL 1,2.

ESTA CON SISTEMA ABTHERA FUNCIONAL, EN ABDOMEN, CON NUTRICIÓN PARENTERAL, Y CIRUGIA AUTORIZA AYER NUTRION POR Sonda GASTRICA OMITIDO POR PISBLE LAVADO QX

PRESERNTA CONTROL METABÓLICO EN METAS , DIURESIS ADECUADA, AFEBRIL.HOY , PERO AYER PRESENTO 3 ALZAS EN LA MÑANA

BAJO CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM DESDE 18/6/16 CON CULTIVO DE LÍQUIDO PERITONEAL (18/06/16) CON REPORTE DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE,MS Y ENTEROBACTER COLACAR

PARACLNICOS DE HOY CON AZOADOS EN RANGO PRERRENAL, ELECTORLITOS EN LMIITE INFERIOR, LEUCOCITOSIS MARCADA EN ASCENSO 26, CON NEUTROFILAI, HB CON ANEMIA LEVE, TIMEPOS ADECUADOS

PACIENTE VALORADO POR CIRUGIA GENERAL QUE INDICA POSIBLE PASO A QX HOY O MANAÑAN E INTENTO DE CIEREE

PACIENTE CON PRONSOTICO CONDICIONADO A EVOLUCION.

VALROACION POR CRG DE HOY REPORTA: EN PLAN DE SER LLEVADO HOY A CAMBIO DE ABTHERA VS CIERRE DE PARED, YA CONTAMOS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO DE FAMILIARES

SE MANTIENE MANEJO INTEGRAL EN UCI, CON PERISTENCIA DEL SISR BAJO SOPORTES.

MAL PORNOSOTICO, CONDICIONANDO A EVOLCUION

PLAN

PENDIENTE NEUVA REVISION POSIBLEMTNE HOY O MAÑANA POR CIRUGIA GENERAL.

MANEJO INTEGRAL EN UCI-- NORADENLIN EN DESTETE

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y VASOPRESOR

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Med No Pos Internos

25/06/2016 10:16 Dexmedetomidina 200 mcgxml solucion inyectable 8 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA
 SEDACION VENTILACION MECANICA. SEDACION COOPERATIVA VENTILACION MECANICA.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

25/06/2016 10:18 Clorexidina Digluconato 0.2% Frasco X 180 ML 1 FRASCO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA lavado de cavidd oral en pacinete ventilado mecanincamante

ORDENADO

Medicamento Interno

25/06/2016 10:14 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyetable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 200 MCG/HR SEDOANALGESI EN PACIENTE CRITICO

ORDENADO

25/06/2016 10:14 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyetable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

25/06/2016 10:14 Ranitidina clorhidrato 50 mgx2 ml solucion inyetable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

25/06/2016 10:14 Metoclopramida clorhidrato 10 mgx2 ml solucion inyetable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

25/06/2016 10:15 Haloperidol 5 mgxml solucion inyetable 1 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA Aplicat iv 2.5 mg iv cada 8 h Delirio hiperactivo

ORDENADO

MEZCLAS

25/06/2016 10:16 Dextrosa 50% en agua destilada solucion inyetable x 500ml
PARA 1 DIA, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI
Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

25/06/2016 10:16 Sodio cloruro 0.9 % solucion inyetable x 500 ml
PARA 1 DIA FAVOR ENVIAR 6 BOLSAS MULTIPLES MEZCLAS DE MEDICAMENTOS., + 80 cciv cada hora Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI
FAVOR ENVIAR 6 BOLSAS MULTIPLES MEZCLAS DE MEDICAMENTOS.

ORDENADO

Firmado por: JORGE EDUARDO RAMIREZ VILLABONA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79774954

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/06/2016 11:10

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 8 de seguimiento nutricional ; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de:

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (2,0 g/kg/día) 1200 cc, ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3,1 mg/kg/min) 540 cc, elementos traza 5cc, multivitaminas 20c; volumen total de la mezcla 2065 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 86 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 12 %, Osmolaridad: 1298 mosm/L, infusión de carbohidratos 3,1 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 2,0 (g/Kg), grasas 1.0 (g/Kg), carbohidratos 4,5 (g/Kg), calorías totales 2058 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 34, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 82, calorías totales/ gramo de proteína 17.

Líquidos: goteo 86 cc, volumen total: 2065 cc

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

NITROGENO UREICO 39.7 mg/dl SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 135.00 meq/L POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 4.14 meq/L CLORO 96.3 meq/l MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 1.77mg/dl CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 0.75 mg/dl

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral.
Glucomterias: 114 mg/dL.
Dren sistema vac: 24 de junio: 1000cc.
Drenaje x sonda avanzada (24 de junio): 1800cc

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral en el momento de visita pasando a 81cc/h segun prescripcion con adecuado control glicemico.

Paraclínicos que reportan leve aumento de BUN, otros dentro de parametros, adecuado control glicemico.

En espera aun de ser llevada a lavado qx por servicio tratante del cual segun hallazgos intraoperatorios se definira continuidad en NE.

Por el momento se da continuidad a plan de manejo nutricional con NPT con optimizacion proteica y de carbohidratos. Cambios segun evolucion.

PLAN

Manejo nutricional

1. Soporte nutricional enteral por el momento suspendida/ en espera de lavado qx el dia de hoy.

2. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripcion para el dia de hoy de:

Peso:60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (2,0 g/kg/dia) 1200 cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/dia) 300 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3,1 mg/kg/min) 540 cc

Elementos traza 5cc

Multivitaminas 20cc

volumen total de la mezcla 2065 cc/día.

velocidad de infusión 86 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutricion parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitoreo de soporte nutricional mixto: parenteral

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

25/06/2016 11:17 Aminoacidos escenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 500 ml 200 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

25/06/2016 11:17 Multivitaminas parenterales polvo para inyeccion 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

25/06/2016 11:17 Elementos traza solucion inyectable x 5 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

25/06/2016 11:18 Acidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 300 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

MEZCLAS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

25/06/2016 11:18 Dextrosa 50% en agua destilada solucion inyectable x 500ml

PARA 1 DIA, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI

Bomba Infusión: SI

Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

Firmado por: LEIDY MARCELA ROMERO VARGAS, NUTRICION, Reg: 1030566505

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/06/2016 11:57

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, no soporte inotropico, sedacion con fentanyl y dexmedetomidina.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc94lpm, Fr16rpm, Ta99/56(72)mmhg, Sat90%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT480MI, Volmin7.5MI, Fr4/16rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 30%, Pim18cmsh2o, distensibilidad dinamica48, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucamarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion, se cambia 1 nariz de camello por protocolo de la institucion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

25/06/2016 12:05 Terapia respiratoria integral hosp

Paciente ventilado en uci

ORDENADO

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Descripción Operatoria **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/06/2016 15:38

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado

Tipo de Cirugía: Urgente, Causa de Urgencia: CONDICION CLINICA DEL PACIENTE

Reintervención: Si, Causa de Reintervención: LAVADO QUIRURGICO

Técnica Anestésica: General

Quirófano: SALA 8

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: Si, .

OBJETIVO

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, EVIDENCIA DE HALLAZGOS DESCRITOS, LAVADO CON 3000CC DE SSN, LIBERACION DIGITAL DE ADHERENCIAS FIRMES Y LAXAS HASTA LIBERACION COMPLETA DE INTESTINO, SE REALIZA DESCOMPRESION DE ASAS DE FORMA RETROGRADA CON DRENAJE DE ABUNDANTE CONTENIDO INTESTINAL Y GAS, NO SE EVIDENCIA ZONA DE TRANCISION, APLICACION DE ABTHERA, SE CONECTA A PRESION NEGATIVA 100MM HG SIN COMPLICACIONES.

HALLAZGOS: ABDOMEN ABIERTO BJORK 2A

MULTIPLES ADHERENCIAS PERITONEOINTESTINALES E INTERINTESTINALES

ANASTOMOSIS INDEMNE SIN EVIDENCIA DE FUGAS

IIQUIDO DE REACCION PERITONEAL

Firmado por: HORACIO HUMBERTO GARZON OLARTE, CIRUGIA GENERAL, Reg: 254996/2010

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/06/2016 17:20

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, no soporte inotropico, sedacion con fentanyl y dexmedetomedina.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Signos vitales Fc91lpm, Fr16rpm, Ta100/62(74)mmhg, Sat93%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT480MI, Volmin7.2MI, Fr4/16rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 30%, Pim22cmsh2o, distensibilidad dinamica34, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucamarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

25/06/2016 17:25 Terapia respiratoria integral hosp

Paciente ventilado en uci

ORDENADO

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/06/2016 23:10

SUBJETIVO

PACINETE CON DX DE :

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)
 2. CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
 3. POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
 4. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL : ZONA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE ILEÓN PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)
 5. POP (18/6/16) LAPAROTOMÍA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACIÓN DE BORDES DE PERFORACIÓN INTESTINAL
 6. DELIRIO HIPERACTIVO
- PACIENTE SIN APERTURA OCULAR , PRESENTA AGITACION PSICOMOTORA A ESTIMULOS

OBJETIVO

PACIENTE ESTABLE EN SU CONDICION EN CAMA CON SV: 95/59 mmHg SAT:94% FC:105 LPM CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO A/C VC: 480 ML PEEP: 8mmHg fr: 14/15 rpm CON PINS: 20 CMH20 Y FIO2:30% CON PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO REGULAR SIEMTRICO CON EXPANSION TORACICA CONSERVADA , A LA AUSCULTACION CON ABUNDANTES RONCU ESPIRATORIOS GENERALIZADO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON COMPROMISO DEL SISTEMA NEUROMUSCULAR CON COMPROMISO VENTIULATORIO Y PULMONAR CON COMPROMISO DE VENTILACION PERFUSION , CON LIMITACION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y RESTRICCION EN LA PARTICIPACION SOCI



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PLAN

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

OPTIMIZAR PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA PARA GARANTIZAR EL INTERCAMBIO GASEOSO EFECTIVO
 MANTENER INIDCES ADECUADOS DE OXIGENACION
 REALIZO DRENAJE POSTURAL MAS VIBRACION Y ACELERACION DE FLUJO CON COMPRESION TORACICA , CONTINUO CON SUCCION DE TUBO ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES, MODERADAS POR BOCA HIALINAS . FINALIZO SIN COMPLICACION

INSUMOS

1 JERINGA DE 10 CC
 SSN
 1 SONDA NELATON # 14
 1 GUANTES LIMPIOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA Y HEMODINAMICA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

25/06/2016 23:20 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

25/06/2016 23:20 Gases arteriales

ORDENADO

25/06/2016 23:20 Gases venosos

ORDENADO

25/06/2016 23:20 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: GINA MAGNOLIA SUAREZ RUIZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52917230

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/06/2016 23:52

SUBJETIVO

EVOLUCION NOCHE
 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
 58 AÑOS

DIAGNOSTICOS

1. FALLA VENTILATORIA TIPO IV
2. SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
 - ABDOMEN ABIERTO BJORK 2A
 - MULTIPLES ADHERENCIAS PERITONEOINTESTINALES E INTERINTESTINALES
 - ANASTOMOSIS INDEMNE SIN EVIDENCIA DE FUGAS
 - LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL
3. POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
4. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL : ZONA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE ILEÓN PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)
5. POP (18/06/2016) LAPAROTOMÍA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACIÓN DE BORDES DE PERFORACIÓN INTESTINAL
6. POP (25/06/2016) LAVADO QUIRURGICO DE CAVIDAD ABDOMINAL

PROBLEMAS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- POP RECIENTE
- SOPORTE VASOACTIVO EN ASCENSO
- TRASTORNO ELECTROLITICO

SOPORTES

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- NORADRENALINA 0.18 MCG/KG/MIN
- SEDOANALGESIA: FENTANYL + DEXMEDETOMIDINA
- CRISTALOIDES
- ANTIMICROBIANOS: MEROPENEM
- GASTROPROTECCION
- CLORURO DE POTASIO

OBJETIVO

BALANCE HIDRICO 12 HORAS
 LA 2523 CC LE 1690 CC BALANCE +833 CC
 GASTO URINARIO 0.9 CC/KG/HR
 GLUCOMETRIAS: 122 - 119 MG/DL

REGULAR ESTADO GENERAL

TA 87/51 TAM 66 FC 93 X MIN FR 18 X MIN T° 37.4°C SATO2 94% PVC 2 CMH2O
 CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS
 TUBO OROTRAQUEAL EN POSICION
 CUELLO MOVIL, SIN IY
 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, SIN SOPLOS, NO S3 NI S4
 RUIDOS RESPIRATORIOS SIMETRICOS, CON MOVILIZACION DE SECRECIONES
 ABDOMEN CUBIERTO, SISTEMA DE SUCCION CERRADA, ABTERA FUNCIONAL SIN FUGAS
 EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II DE MMII, PULSOS SIMETRICOS
 NEUROLOGICO: BAJO EFECTOS DE SEDACION, RASS -1

OBSERVACIONES

ANÁLISIS

MASCULINO EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, AMPLIAMENTE CONOCIDO, QUIEN HA PERMANECIDO CON NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO, QUIEN EL DIA DE HOY FUE LLEVADO A LAVADO QUIRURGICO, SIN HALLAZGOS DE PERITONITIS, CON SIGNOS CLINICOS Y DE VARIABLES HEMODINAMICAS QUE SE CORRELACIONAN CON HIPOVOLEMIA, POR LO QUE SE OPTIMIZA VOLUMEN CIRCULANTE EFECTIVO
 DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO Y DEFINIR NUEVO TIEMPO QUIRURGICO PARA REVISION DE CAVIDAD
 PRONOSTICO RESERVADO

PLAN

- MANEJO EN UCI
- VENTILACION MECANICA IGUAL
- MANEJO ANTIBIOTICO IGUAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CRITICA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

25/06/2016 23:54 Cloro [cloruro]

ORDENADO

25/06/2016 23:54 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
 tomado

TOMADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

25/06/2016 23:54 Potasio

ORDENADO

25/06/2016 23:54 Tiempo de protrombina [pt]
tomado

TOMADO

25/06/2016 23:54 Albumina

ORDENADO

25/06/2016 23:54 Nitrogeno ureico [bun] *
tomado

TOMADO

25/06/2016 23:54 Calcio por colorimetria
tomado

TOMADO

25/06/2016 23:54 Sodio
tomado

TOMADO

25/06/2016 23:54 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro]
tomado

TOMADO

25/06/2016 23:54 Creatinina En Suero Orina U Otros
tomado

TOMADO

25/06/2016 23:54 Cloro [cloruro]
tomado

TOMADO

25/06/2016 23:54 Potasio
tomado

TOMADO

25/06/2016 23:54 Albumina
tomado

TOMADO

25/06/2016 23:54 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ORDENADO

25/06/2016 23:54 Tiempo de protrombina [pt]

ORDENADO

25/06/2016 23:54 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

25/06/2016 23:54 Calcio por colorimetria

ORDENADO

25/06/2016 23:54 Sodio

ORDENADO

25/06/2016 23:54 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro]

ORDENADO

25/06/2016 23:54 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Medicamento Interno

25/06/2016 23:53 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA INFUSION TITULABLE

ORDENADO

Firmado por: JUAN CARLOS MARTINEZ ACOSTA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 2204-2003

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/06/2016 05:37

SUBJETIVO

PACINETE CON DX DE :

1. FALLA VENTILATORIA (RESTRICTIVA)
 2. CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
 3. POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016)
 4. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL : ZONA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE ILEÓN PROXIMAL CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA (TAC 17/06/16)
 5. POP (18/6/16) LAPAROTOMÍA DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA REMODELACIÓN DE BORDES DE PERFORACIÓN INTESTINAL
 6. DELIRIO HIPERACTIVO
- EN SU CONDICION SIN CAMBIOS AL MOMENTO

OBJETIVO

PACIENTE ESTABLE , CONOCIDO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO A/C CON PARAMETROS VENTILATORIOS CONSERVADOS CON PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO REGULAR SIEMTRICO CON EXPANSION TORACICA CONSERVADA , A LA AUSCULTACION CON RONCUS OCASIONALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON COMPROMISO DEL SISTEMA NEUROMUSCULAR CON COMPROMISO VENTIULATORIO Y PULMONAR CON COMPROMISO DE VENTILACION PERFUSION , CON LIMITACION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y RESTRICCION EN LA PARTICIPACION SOCIAL

PLAN

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

OPTIMIZAR PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA PARA GARANTIZAR EL INTERCAMBIO GASEOSO EFECTIVO

MANTENER INIDCES ADECUADOS DE OXIGENACION

REALIZO DRENAJE POSTURAL MAS VIBRACION Y ACELERACION DE FLUJO CON COMPRESION TORACICA , CONTINUO CON SUCCION DE TUBO ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES, ESCASAS POR BOCA HIALINAS . FINALIZO SIN COMPLICACION INSUMOS

1 JERINGA DE 10 CC

SSN

1 Sonda NELATON # 14

1 GUANTES LIMPIOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CON SOPORTE HEMODINAMICO Y VENTILATORIO

Paciente Crónico: No

Firmado por: GINA MAGNOLIA SUAREZ RUIZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52917230

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/06/2016 05:41



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

OBJETIVO

SOPORTE VENTILATORIO EN VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO AC CON PARAMETROS: : fio2 30% peep 8 vt415 fr 16 SIN SOPORTE VASOPRESOR

DEXMEDETOMEDINA INFUSION 0.6 MCG/KG/HR

FENTANYL 300 MCG/ HR

SIGNOS VITALES

T 39.2 FC: 77 MIN TA: 110/ 63 SAT 95%

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN S0PLOS, RUIDOS REPSIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS

ABDOMEN DISTENDIDO, ABIERTO CON ABTHERA FUNCIONAL.DRENAJE 300CC ACUMULADO DESDE EL ULTIMO CAMBIO

EXT: PULSOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS

DOIRURESIS POSITIVA POR Sonda VESICAL A CISTOFLO GU

0.9 CC/KG/HR EN 6 HORAS

SNC: RASS 1

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO	26/06/2016	LEUCOCITOSA 29660 N 87% HB 11.4 HCTO 33 PLAQUETAS 486000

OBSERVACIONES

GLUCOMETRIUAS: 136-119 MG/ DL GASES ARTERIALES: PH 7.39 PCO2 30.4 PO2 91.2 HCO3 18 LACTATO 1.3 PAFI 303

ANÁLISIS

EVOLUCION ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR HOY, SIRS NO MODULADO DADO POR LEUCOCITOSIS Y FIEBRE, EN MANEJO CON MEROIPENEM DESDE 18/6/16 CON CULTIVO DE LÍQUIDO PERITONEAL (18/06/16) CON REPORTE DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE,MS Y ENTEROBACTER COLACAR, AYER FUE LLEVADO A LAVADO + CABIO DE ABTHERA SIN COMPLICACIONES EVIDENCIADNO ABDOMEN ABIERTO BJORK 2A, MULTIPES ADHERENCIAS PERITONEOINTESTINALES E INTERINTESTINALES, ANASTOMOSIS INDEMNE SIN EVIDENCIA DE FUGAS Y LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL.

ADECUADO CONTROL METABOLICO. PERISSTE CON SOPORTE VENTILATORIO CON MISMOS PARAMETROS CON RESPECTO A AYER, GASES ARTERIALES EN EQUILIBIRO ACIDO BASE, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION CONTINUA CON VIGILANCIA CLINICA Y VARIABLES DE SIRS

ALFONSO R1

PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI

VENTILACION MECANICA

CUIDADOS DE ABTHERA

TERAPIA RESPIRATORIA

ANTIBOOTICOTERAPIA

TROMBOPROFILAXIS

PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

REVISTA DR NEIRA /CARRANZA RESIDENTE



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente Crónico: No

Registrado por: HERNANDO OMAR ESPITIA CASTRO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 79270204

Firmado por: ANDRES MAURICIO NEIRA ROJAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1032358734

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/06/2016 11:05

SUBJETIVO

NOTA UCI MAÑANA

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

Encuentro paciente bajo efectos de la sedación RASS -3. Facies de dolor a la estimulación

OBJETIVO

TA 110/61 FC 18 Spo2 90% Diuresis 150-100 cc/k Abdomen con sistema VAC

OBSERVACIONES

GAEquilibrio acido base sin trastorno de la oxigenación y sin hiperlactatemiaRx de torax (ayer)Elevación del hemidiafragma. No consolidacionesPT 16.5 INR 1.2 PTT 30.5 NU 41 Albumina 2.2 Na 132 K 4.7 Cl 97.8 Calcio 6.5 Creatinina 0.9 Leucocitos 29600 N 87% HCT 33.7 Hb 11.4 PLT 486000Cultivo liquido peritoneal positivo Enterobacter cloacae y Klebsiella pneumoniae multisensible

ANÁLISIS

Paciente que se encuentra estable desde el punto de vista respiratorio y hemodinámico. Sin trastorno de la oxigenación. Sedación profunda con dosis alta de fentanilo. Diuresis conservada sin compromiso de la función renal. Leve hiponatremia. Balance hídrico positivo con liquidos a dosis alta. Sin signos de hipoperfusión. Recibe NET tolerada. Cultivo positivo para germen multisensibles.

PLAN

Desescalonamiento antibiótico

Disminuir sedación

Disminuir aporte hídrico

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Ventilación mecánica

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Med No Pos Internos

26/06/2016 11:27 Ertapenem 1 g polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

26/06/2016 16:06 Dexmedetomidina 200 mcgxml solucion inyectable 2 AMPOLLA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA error

CANCELADO

26/06/2016 16:08 Dexmedetomidina 200 mcgxml solucion inyectable 2 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA sedación conciente

ORDENADO

Medicamento Interno

26/06/2016 11:24 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA INFUSION TITULABLE

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

26/06/2016 11:25 Acidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 300 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

26/06/2016 11:25 Elementos traza solucion inyectable x 5 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

26/06/2016 11:25 Multivitaminas parenterales polvo para inyeccion 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

26/06/2016 11:25 Aminoacidos escenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 500 ml 200 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

26/06/2016 11:25 Haloperidol 5 mgxml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA Aplicat iv 2.5 mg iv cada 8 h Delirio hiperactivo

ORDENADO

26/06/2016 11:25 Metoclopramida clorhidrato 10 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

26/06/2016 11:25 Ranitidina clorhidrato 50 mgx2 ml solucion inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

26/06/2016 11:26 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

26/06/2016 11:26 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 200 MCG/HR SEDOANALGESI EN PACIENTE CRITICO

ORDENADO

MEZCLAS

26/06/2016 11:38 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA 80 cc/h 5 bolsas

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ANDRES SANTACRUZ HERRERA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 94486541

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/06/2016 11:40

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, con soporte inotropico con noradrenalina, sedacion con fentanyl y dexmedetomidina.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc90lpm, Fr18rpm, Ta110/70(80)mmhg, Sat90%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT480MI, Volmin9.2MI, Fr14/18rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 30%, Pim16cmsh2o, distensibilidad dinamica60, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucamarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion, se cambia 1 nariz de camello por protocolo de la institucion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

26/06/2016 11:45 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 26/06/2016 12:06

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, con soporte inotropico con noradrenalina, sedacion con fentanyl y dexmedetomedina.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc90lpm, Fr18rpm, Ta110/70(80)mmhg, Sat90%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT480MI, Volmin9.2MI, Fr14/18rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 30%, Pim16cmsh2o, distensibilidad dinamica60, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

Propiedades troficas y mecanicas de la piel disminuidas, perfusion distal normal, edema grado 2 en miembros inferiores y superiores, movilidad articular dentro de patrones funcionales en miembros inferiores y superiores.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza movilizaciones pasivas con aproximaciones articulares de miembros inferiores y superiores 3 series 10 repeticiones, ejercicios de bombeo de miembros inferiores y superiores 3 series de 10 repeticiones, estiramientos pasivos de miembros inferiores y superiores, posicionamiento en cama, procedimiento sin complicaciones.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar condicion fisica.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

26/06/2016 17:55 Sesion de terapia fisica integral hosp
paciente ventilado en uci

ORDENADO

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA FISICA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/06/2016 12:10

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en dia 9 de seguimiento nutricional ; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de:
Aminoácidos al 10% sin electrolitos (2,0 g/kg/día) 1200 cc, ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3,1 mg/kg/min) 540 cc, elementos traza 5cc, multivitaminas 20c; volumen total de la mezcla 2065 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 86 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 12 %, Osmolaridad: 1298 mosm/L, infusión de carbohidratos 3,1 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 2,0 (g/Kg), grasas 1.0 (g/Kg), carbohidratos 4,5 (g/Kg), calorías totales 2058 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 34, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 82, calorías totales/ gramo de proteína 17.

Líquidos: goteo 86 cc, volumen total: 2065 cc

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral.

Glucomterias: 151 mg/dL.

Dren sistema vac: 25 de junio: No reporta



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Drenaje x sonda avanzada (25 de junio): 1900cc

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 86 cc/h en el momento de visita. Paciente con aceptable control glicémico, con paraclínicos que reportan hipoalbuminemia (2,2 g/dl), hipoantremia, bun aumentado, con creatinina dentro de parámetros normales. El día de ayer paciente fue llevado a lavado quirúrgico con hallazgos de "adherencias peritoneointestinales e interintestinales, con anastomosis indemne sin evidencia de fugas", realizan liberación de adherencias y descompresión de asas por lo que se indica continuar con iguales aportes por nutrición parenteral y reiniciar nutrición enteral a bajo goteo 10 cc/h. Según tolerancia y evolución se realizarán ajustes en manejo nutricional.

PLAN

Manejo nutricional

1. Soporte nutricional enteral con fórmula de aminoácidos esenciales con electrolitos solución 4
2. Velocidad de infusión: Reinicio a 10 cc /h
2. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (2,0 g/kg/día) 1200 cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3,1 mg/kg/min) 540 cc

Elementos traza 5cc

Multivitaminas 20cc

volumen total de la mezcla 2065 cc/día.

velocidad de infusión 86 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitoreo de soporte nutricional mixto

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

26/06/2016 12:31 AMINOACIDOS ESENCIALES CON ELECTROLITOS SOLUCION 4 1 FRASCO, ENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Nutrición enteral

ORDENADO

MEZCLAS

26/06/2016 12:32 Dextrosa 50% en agua destilada solución inyectable x 500ml

PARA 1 DIA, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI

Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

Firmado por: MILENA ANDREA RESTREPO LOZANO, NUTRICION, Reg: 1015424949

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/06/2016 17:17

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilación mecánica, no signos dificultad respiratoria, con soporte inotrópico con noradrenalina, sedación con fentanyl y dexmedetomidina.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMÁTICA CON EVENTRACIÓN TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc85lpm, Fr20rpm, Ta105/63(88)mmhg, Sat97%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT480MI, Volmin10.2MI, Fr10/20rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 30%, Pim20cmsh2o, distensibilidad dinamica40, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucuamarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

26/06/2016 17:21 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/06/2016 22:05

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI ADULTO NOCHE.

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

OBJETIVO

INFUSIONES

SOLUCION SALINA AL 0,9 %



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SOPORTE VASOACTIVO NORADRENALINA
 SEDACION FENTANIO DESMEDETOMIDINA
 CLORURO DE POTASIO SUSPENDIDO
 SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL
 BALANCE 13 HORAS LA 2601 LE 1220 TOTAL 1381 + GASTO URINARIO 1,38 CCKH
 EXAMEN FISICO
 SV TA 129/73 MEDIA DE 90 FC 77 TEMPERATURA 37,5 GRADOS FR 20 SATURACION O2 94 % PVC 16 RASS-1
 GLUCOMETRIAS 151 159 MGD
 TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE FIJO A COMISURA .
 CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
 TUBO OROTRAQUEAL EN POSICION.
 CUELLO MOVIL, SIN INGURGITACION YUGULAR.
 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, SIN SOPLOS, NO S3 NI S4
 RUIDOS RESPIRATORIOS SIMETRICOS, CON MOVILIZACION DE SECRECIONES
 ABDOMEN CUBIERTO, SISTEMA DE SUCCION CERRADA, ABTHERA FUNCIONAL SIN FUGAS
 EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II DE MMII, PULSOS SIMETRICOS
 NEUROLOGICO: BAJO EFECTOS DE SEDACION, RASS -1

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO , MANTIENE BUENOS INDICES DE OXIGENACION SIN COMPROMISO DE PERFUSION , SEDOANALGESIA FENTANILO DESMEDETOMIDINA RASS-1 , BUEN CONTROL METABOLICO TOLERANDO SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL , MANTIENE ADECUADO GASTO URINARIO , ABDOMEN ABIERTO SISTEMA ABTHERA FUNCIONAL . SE CONTINUA SOPORTE UCI SS PARA CLINICOS DE CONTROL Y RX DE TORAX PORTATIL

PLAN

SS PARA CLINICOS DE CONTROL Y RX DE TORAX PORTATIL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO INVAISVO SOPORTE VASOACTIVO NORADRENALINA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

26/06/2016 22:21 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

26/06/2016 22:21 Sodio

ORDENADO

26/06/2016 22:21 Magnesio

ORDENADO

26/06/2016 22:21 Calcio por colorimetria

ORDENADO

26/06/2016 22:21 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ORDENADO

26/06/2016 22:21 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

26/06/2016 22:21 Cloro [cloruro]

ORDENADO

26/06/2016 22:21 Potasio



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

26/06/2016 22:21 Tiempo de protrombina [pt]

ORDENADO

26/06/2016 22:21 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ORDENADO

26/06/2016 22:21 Sodio

ok

TOMADO

26/06/2016 22:21 Calcio por colorimetría

ok

TOMADO

26/06/2016 22:21 Creatinina En Suero Orina U Otros

ok

TOMADO

26/06/2016 22:21 Magnesio

ok

TOMADO

26/06/2016 22:21 Cloro [cloruro]

ok

TOMADO

26/06/2016 22:21 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro

ok

TOMADO

26/06/2016 22:21 Nitrogeno ureico [bun] *

ok

TOMADO

26/06/2016 22:21 Potasio

ok

TOMADO

26/06/2016 22:21 Tiempo de protrombina [pt]

ok

TOMADO

26/06/2016 22:21 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ok

TOMADO

Firmado por: MARBY ALEJANDRA TORRES MOLINA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 52416720

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/06/2016 22:41

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo, soporte de sedoanalgesia y soporte inotrópico.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, estado neurologico rass 0, con signos vitales de ta 112/61mmhg, fc 76 lpm, sat 98%, con soporte ventilaotiro modo ac/vc fio2 30%, vte 480 tins 2.0 fr 8 peep 8 monitoria pip 26 vte 385 fr 17 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, sin sobreagregados pulmoanres, refiere dolor abdominal, con faja abdominal.

soporte nordrenalina, fentanil y dexmedetomidina.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica secundario a comprimso gastrointestinal limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

PLAN

se realiza posicionamiento en cama, cambio de inmovilizacion fijo 23 cm se continua con acelereacion de flujos, vibracion, higiene bronquial mediante succion cerrada, obteniendo escasas secreciones mucoides, higiene orofaringea obteniendo abundantes secreciones mucohialinas densas por boca, dejo via aerea permeable paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos

nelaton 14

jeringa 10 cc

ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria y gastrintestinal

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

26/06/2016 22:45 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

26/06/2016 22:45 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: MAYRA ALEJANDRA ORTEGA CARVAJAL, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1015427931

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 27/06/2016 03:27



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SUBJETIVO

NOTA MEDICA

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

OBJETIVO

SE ATIENDE LLADO DE ENFERMERIA

SV TA 114 /86 MEDIA DE 88 FC 95 TEMPERATURA 37,4 FR 21 SAT O2 93 PVC 11 RASS-1 GLUCOMETRIA 142
PACIENTE CON EMESIS ABUNDANTE Y DRENAJE SOG LAS DE 1000 CC DE CARACTERISTICAS FECALOIDES .

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

SE INICIA ONDASETRON SS VALORACION PRIORITARIA POR CX GENERAL , INICIO APOORTE DE POTASIO .

PLAN

PENDIENTE REPORTE DE ELECTROLITOS .

ONDASETRON 8 MG IV CADA 8 HORAS

VALORACION PRIORITARIOA CX GENERAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SCHOQUE SEP TICO ORIGEN PERITONEAL.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Med No Pos Internos

27/06/2016 03:33 Ondansetron 8 mg solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA peritonitis generalizada

ORDENADO

Medicamento Interno

27/06/2016 03:35 Potasio cloruro 20 meqx10 ml solucion inyectable x 10 ml 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA infusion a 6 meq hora aporte de potasio ileo

ORDENADO

Firmado por: MARBY ALEJANDRA TORRES MOLINA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 52416720

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/06/2016 06:04

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

SOPORTES:

NORADRENALINA 0.2 MCG KG MIN

SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANTIBIOTICOTERAPIA
SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

ACOPLADO A VENTILACION MECANICA., ANICTERICO, HIDRATADO, REGULAR ESTADO GENERAL
TA 114 - 76 PVC: 15 FC: 94 MIN FR: 21 TEMP 36 IU: 0.8 CC KG HORA
CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOD - CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS
ABD: ABTHERA FUNCIONAL, CON PRODUCCION SEROHEMATICA. NO FUGAS
EXT: PULSOS SIMETRICOS
SNC: BAJO SEDOANALGESIA RASS -2

OBSERVACIONES

PTT 56LEUCOS 34000NEUT 87%HGB 10.8PLT 611HCT 32SODIO 135CALCIO 6.8CREATININA 0.8BUN 39.6

ANÁLISIS

REGULAR ESTADO GENERAL, CON EMESIS DE ASPECTO OSCURO REFERIDO COMO FECALOIDE Y EN ABUNDANTE CANTIDAD, SIN EPISODIOS FEBRILES, CON SIRS NO MODULADO, CON LEUCOCITOSIS EN ASCENSO, VOLUMENES URINARIOS CONSERVADOS, ADICUADO CONTROL METABOLICO, EN SOPORTE NUTRICIONAL CON NUTRICION PARENTERAL DEBIDO A QUE SE SUSPENDIO ENTERAL POR EMESIS. . SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE POLICULTIVOS INCLUSO RASTREO PARA HONGOS DADA LA PRESENCIA DE SIRS NO MLDULADA Y HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS SIN COLECCIONES NI FUGAS.

EN EL MOMENTO DE LA VALORACION, SISTEMA ABTHERA DISFUNCIONAL, CON EVISCERACION CONTENIDA. SE CONSIDERA PASO A LAVADO PERITONEAL CON CAMBIO DE ABTHERA COMO URGENCIA VITAL. SE PASA BOLETA.

PLAN

LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA
SUSPENDER PROFILAXIS ANTITROMBOTICA*****
SUSPENDER NUTRICION *****
MANEJO INTEGRAL EN UCI
VENTILACION MECANICA
TERAPIA RESPIRATORIA
ANTIBIOTICOTERAPIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA DE PACIENTE

ANDRES GUZMAN
RESIDENTE CX GENERAL

REVISTA DRA JIMENEZ, MOSQUERA R1 CX GENERAL

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Boleta de Cirugía

27/06/2016 08:49 541400-Lavado Peritoneal Terapeutico Sod +

DIAGNOSTICO: CIE10

ANESTESIA:

lavado peritoneal +cambio de abthera

ORDENADO

Registrado por: JUAN DAVID LINARES RAMIREZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19027/2009

Firmado por: MARIA FERNANDA JIMENEZ AYALA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 51646537

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 27/06/2016 06:16

SUBJETIVO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo, soporte de sedoanalgesia y soporte inotrópico.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMÁTICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALÉRGICOS

Alérgicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMÁTICOS

Traumáticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, estado neurológico RASS 0, con signos vitales de TA 126/75 mmHg, FC 98 lpm, SAT 94%, con soporte ventilatorio modo AC/VC FIO2 30%, VTE 480 tins 2.0 fr 8 PEEP 8 monitoria PIP 26 VTE 385 fr 17 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiración superficial, ritmo regular, patrón costal alto, a la auscultación ruidos respiratorios conservados, sin sobreaireados pulmonares, refiere dolor abdominal, con faja abdominal.

soporte norepinefrina, fentanil y dexmedetomidina.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica secundario a compromiso gastrointestinal limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilización de vía aérea

PLAN

2:10 paciente presenta episodio emético, se realiza higiene bronquial mediante succión cerrada, obteniendo escasas secreciones mucopides, higiene orofaríngea obteniendo abundantes secreciones mucoides con contenido biliar, dejó vía aérea permeable

5:00 se realiza posicionamiento en cama, cambio de inmovilización fijo 23 cm se continúa con aceleración de flujos, vibración, higiene bronquial mediante succión cerrada, obteniendo escasas secreciones mucoides, higiene orofaríngea obteniendo abundantes secreciones mucosales densas por boca, dejó vía aérea permeable paciente tolera, terminó sin complicación.

insumos

nelaton 14

jeringa 10 cc

SSN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria y gastrointestinal.

Paciente Crónico: No

Firmado por: MAYRA ALEJANDRA ORTEGA CARVAJAL, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1015427931

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/06/2016 08:01

SUBJETIVO

Cirugia de torax

Paciente de 58 años con diagnostico de:

1. POP laparotomia exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de ileon distal + colocacion sistema abthera 18/06/2016
- 1.1 Choque séptico de origen abdominal.
2. POP plicatura diafragmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo (15/06/2016)

OBJETIVO

Aceptables condiciones generales
Sedanalgesia con fentanyl
Soporte vasopresor con Noradrenalina al 0.2 ug/kg/min
Escleras anictericas conjuntivas normocromcias, mucosa oral humeda,
murmulo vesicular conservado sin agregados
abdomen con sistema de presion negativa con drenaje serohemático.
extremidades eutroficas sin edema, con perfusion adecuada.

OBSERVACIONES

Leucocitosis en ascenso con neutrofilia, hb 10.8, plasquetas 650000 Electrolitos dentro de limites normales Cr. 0.89 Tiempos de coagulacion dentro de limites normales.

ANÁLISIS

Paciente con mala evolucion clinica persiste aumento progresivo de leucocitosis y neutrofilia, con requerimiento de soporte vasopreso y ventilacion mecanica. Fuee llevado a lavado peitoneal el dia de ayer con hallazgos de adherencias peritoneales sin fugas ni signos locales de infeccion. Se considera policultiar paciente, se deciderrealizar rastreo para hongo, se considera cambio de cateter central por servicio tratante. Se continua vigilancia clinica estricta. EN el momento de rvisita sin familiar para comentarle condicion clinica de paciente.

PLAN

Policultivar.
Cambio de cateter venoso central.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/06/2016 08:43

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.
Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 10 de seguimiento nutricional ; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de:
Aminoácidos al 10% sin electrolitos (2,0 g/kg/día) 1200 cc, ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3,1 mg/kg/min) 540 cc, elementos traza 5cc, multivitaminas 20c; volumen total de la mezcla 2065 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 86 cc/hora.
Concentración de carbohidratos: 12 %, Osmolaridad: 1298 mosm/L, infusión de carbohidratos 3,1 mg/kg/min.
Aportes nutricionales: proteínas 2,0 (g/Kg), grasas 1.0 (g/Kg), carbohidratos 4,5 (g/Kg), calorías totales 2058 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 34, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 82, calorías totales/ gramo de proteína 17.
Líquidos: goteo 86 cc, volumen total: 2065 cc

OBSERVACIONES

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 3.84 meq/L NITROGENO UREICO 39.6 mg/dl CLORO 99.9 meq/l CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 0.89 mg/dl SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 135.00 meq/L CALCIO 6.8mg/dl



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral.

Glucomterias: 142 mg/dL.

Dren sistema vac: 26 de junio: No reporta

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 86 cc/h en el momento de visita según prescripción; con soporte nutricional entera suspendido nuevamente ya que continúa episodios eméticos a repetición, se deja con sonda a drenaje en espera de nueva conducta por servicio de cx general.

Paraclínicos que reportan hipocalcemia, leve aumento de BUN, otros dentro de parámetros, con aceptable control glicémico.

Por el momento se da continuidad a plan de manejo nutricional instaurado con mismos aportes nutricionales por NPT con aportes meta.

Cambios según evolución. Se solicitan paraclínicos de seguimiento.

PLAN

Manejo nutricional

1. Soporte nutricional enteral suspendido/ sonda a drenaje.

2. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (2,0 g/kg/día) 1200 cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3,1 mg/kg/min) 540 cc

Elementos traza 5cc

Multivitaminas 20cc

volumen total de la mezcla 2065 cc/día.

velocidad de infusión 86 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitoreo de soporte nutricional mixto

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

27/06/2016 08:50 Colesterol total

TOMAR HOY CON RUTINA.

ORDENADO

27/06/2016 08:50 Transaminasa glutámico piruvico o alanino amino transferasa [tgp-alt]

TOMAR HOY CON RUTINA.

ORDENADO

27/06/2016 08:50 Colesterol de alta densidad [hdl]

TOMAR HOY CON RUTINA.

ORDENADO

27/06/2016 08:50 Triglicéridos

TOMAR HOY CON RUTINA.

ORDENADO

27/06/2016 08:50 Transaminasa glutámico oxalacética o aspartato amino transferasa [tgo-ast]

TOMAR HOY CON RUTINA.

ORDENADO

27/06/2016 08:50 Bilirrubinas total y directa

TOMAR HOY CON RUTINA.

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

27/06/2016 08:50 Trigliceridos

tomado

TOMADO

27/06/2016 08:50 Bilirrubinas total y directa

tomado

TOMADO

27/06/2016 08:50 Colesterol total

tomado

TOMADO

27/06/2016 08:50 Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa [tgo-ast]

tomado

TOMADO

27/06/2016 08:50 Transaminasa glutamico piruvica o alanino amino transferasa [tgp-alt]

tomado

TOMADO

27/06/2016 08:50 Colesterol de alta densidad [hdl]

tomado

TOMADO

27/06/2016 08:51 Nitrogeno ureico [bun] en orina de 24 h

INICIAR RECOLECCION EL DIA 28/06 A LAS 6 AM.

ORDENADO

27/06/2016 08:51 Nitrogeno ureico [bun] en orina de 24 h

.

TOMADO

Medicamento Interno

27/06/2016 08:52 AMINOACIDOS ESENCIALES CON ELECTROLITOS SOLUCION 4 1 FRASCO, ENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA ,

CANCELADO

27/06/2016 08:53 Aminoacidos escenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 500 ml 200 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

27/06/2016 08:53 Multivitaminas parenterales polvo para inyeccion 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

27/06/2016 08:53 Elementos traza solucion inyectable x 5 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

27/06/2016 08:53 Acidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 300 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

27/06/2016 08:54 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 1000 ml 1000 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

MEZCLAS

27/06/2016 08:57 Dextrosa 50% en agua destilada solucion inyectable x 500ml

PARA 1 DIA, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI

Soporte nutricional parenteral



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

Firmado por: LEIDY MARCELA ROMERO VARGAS, NUTRICION, Reg: 1030566505

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/06/2016 08:50

SUBJETIVO

NOTA UCI MAÑANA

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

OBJETIVO

O/ PACIENTE BAJOS EDAICON AFEBRIL, DIAFORETICO, CON INFUSION DE FENTANYL Y DEXEMDETOMIDINA, CON SOPORTE VAOSACTIVO CON NORADRENALINA: 0.2 MCGR/KG/MIN CON SV DE Fc: 93 X MIN FR: 21 X MIN, TA: 113/72, PAM: 85 C/P: RSCS RITMICOS NO AGREGADOS, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS, ACOPLADO AL VENTILADOR ABD: EVSICERADO EXT: EDEMAS PERFUSION DISTALCONSERVADA RENAL: GU: 1.6 CC/KG/HR

OBSERVACIONES

RX TORAX: SIN COLECCIONES SIN OAPCIDADES ALVEOLARES, DIOSPOSITIVOS EN ADECUADA POSICION

ANÁLISIS

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GERNALES CON PROCESO INTRABADOMINAL QUIEN SE ENCUENTRA CON ASCENSO DE SOPORTE VAOSACTIVO, DESACOPLO AL VENTILADOR, CON REQUERIMEINTO DE SOPORTE VAOSACTIVO ALTO, CON AUMENTO DE RESPUESTA INFLAMATORIA PARACLINICA ASOCIADO A SIRS CLINICO, CONSIDERO QUE SE DEBE DE DESCARTAR PERSISTENCIA DE PROCESO INFECCIOSO ABDOMINAL Y/O DESCRTAR NUEVO PROCEOS IFNECCIOSO. POR MALA EVOLCUION CLINICA SE ESCALA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO SE INICIA CUBRIMEINTO ANTIBIOTICO PARA COCOS GRAM POSITIVOS, SE POLICULTIVA.

SE DEJA CON APORTE HIDRICO, SEDACION CON FENTANYL, SE SUSPENDE DEXMEDETOMIDINA DEBIDO A QUE NO SE VA A EXTUBAR DE FORMA TEMPRANA, SE CONTINUA CON REPOSICION DE POTASIO.

SERA LLEVADO AL PARCER A REVISION DE CAVIDAD A BDOMINAL PRO PARTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL. PRONOSTICO RESERVADO, RIESGO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS NO INFECCIOSAS INCLUIDAS LA MUERTE.

PLAN

LO COMENTADO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

LO COMENTADO

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

27/06/2016 09:10 Glucometria

ORDENADO

27/06/2016 17:10 Glucometria

ORDENADO

28/06/2016 01:10 Glucometria



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

LABORATORIO

27/06/2016 09:11 Hemocultivo aerobio por método automático

Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra, 1 por cental , uno periferico
2 hemocultivos

ORDENADO

27/06/2016 09:11 Hemocultivo aerobio por método automático

Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra, 1 por cental , uno periferico
ok

TOMADO

27/06/2016 09:12 Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico

Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra, anerobnio periferico
ok

TOMADO

27/06/2016 09:12 Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico

Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra, anerobnio periferico
anerobnio periferico

ORDENADO

27/06/2016 09:14 Antibiograma (mic) metodo automatico

ok

TOMADO

27/06/2016 09:14 Antibiograma (mic) metodo automatico

ORDENADO

27/06/2016 09:15 Urocultivo [antibiograma mic automatico] (112) incluye: el recuento de coloni

Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra
toma de urocultivo

ORDENADO

27/06/2016 09:15 Urocultivo [antibiograma mic automatico] (112) incluye: el recuento de coloni

Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra
ok

TOMADO

28/06/2016 09:11 Hemocultivo aerobio por método automático

Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra, 1 por cental , uno periferico
2 hemocultivos

ORDENADO

28/06/2016 09:11 Hemocultivo aerobio por método automático

Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra, 1 por cental , uno periferico
ok

TOMADO

28/06/2016 09:14 Antibiograma (mic) metodo automatico

ok

TOMADO

28/06/2016 09:14 Antibiograma (mic) metodo automatico

ORDENADO

29/06/2016 09:14 Antibiograma (mic) metodo automatico

ok

TOMADO

29/06/2016 09:14 Antibiograma (mic) metodo automatico



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

Medicamento Interno

27/06/2016 09:02 Potasio cloruro 20 meqx10 ml solucion inyectable x 10 ml 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA infusion a 5 meq hora aporte de potasio ileo

ORDENADO

27/06/2016 09:02 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

27/06/2016 09:02 Ranitidina clorhidrato 50 mgx2 ml solucion inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

27/06/2016 09:03 Metoclopramida clorhidrato 10 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

27/06/2016 09:03 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA INFUSION TITULABLE, 0.03-0.5 mcgr/kg/min iv en infusion continua

ORDENADO

27/06/2016 09:04 Meropenem 1 g polvo para inyeccion 4 VIAL, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA bolo de 1 gr continuar 1 gr iv cada 8 hr. iniciado el 27 de junio

ORDENADO

27/06/2016 09:05 Vancomicina clorhidrato 500 mg polvo para inyeccion 6 VIAL, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA bolo de 1 gr, continuar 1 gr iv cada 12 hr. inicio 27 de junio

ORDENADO

27/06/2016 09:10 Lidocaina clorhidrato 2% jalea x 30 g 1 TUBO, TÓPICA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

ORDENADO

MEZCLAS

27/06/2016 09:09 Sodio cloruro 0.9 % solucion inyectable x 500 ml PARA 1 DIA, pasar a 80 cc/hr iv

ORDENADO

Firmado por: HEIDI ISABEL CASTRO ENCINALES, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 52451581

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/06/2016 11:31

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, con soporte inotropico con noradrenalina, sedacion con fentanyl y dexmedetomidina.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc90lpm, Fr18rpm, Ta110/71(83)mmhg, Sat90%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT480MI, Volmin9.4MI, Fr8/20rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 30%, Pim16cmsh2o, distensibilidad dinamica28, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucamarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion, se cambia 1 nariz de camello por protocolo de la institucion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

27/06/2016 11:35 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/06/2016 15:00

SUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EVOLUCION TARDE

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

OBJETIVO

SOPORTES:

- RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA MODO A/C FIO2 0,3
- HEMODINAMICO: NORADRENALINA 0,2 MCG/KG/MIN DOBLE CONCENTRACION
- SEDACION: FENTNYL A 100 MCG HORA
- HIDROELECTROLITICO: SOLUCION SALINA 0,9% INFUSION A 80 CC HORA, CLORURO DE POTASIO A 5 MEQ HORA
- METABOLICO: NUTRICION PARENTERAL



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

BALANCE HIDRICO 06 HORAS: NEGATIVO 1314 CC GASTO URINARIO 2,5 CC/KG/HORA
SONDA DE TUNSTENO 1500 CC

O/ PACIENTE CON REGULAR APARIENCIA GENERAL, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA. SIGNOS VITALES: TA 110/69, FC 87, T 38,2, FR 16, STO2 97%, PVC 7, RASS 0
MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOINTESTINAL EN ABUNDANTE CANTIDAD POR SONTA OROGASTRICA.

C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESIUCLEAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: EVSICERADO, CON SISTEMA ABTHERA DISFUNCIONAL

EXTREMIDADES: EDEMAS PERFUSION DISTALCONSERVADA

NEUROLOGICO: RASS 0, OBEDECE ALGUNAS ORDENES, SIN FOCALIZACION

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON MEJOR ACOPLE VENTILATORIO, DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOPRESOR PAR GARANTIZAR ADECUADAS TENSIONES ARTERIALES MEDIAS, CON ADECUADO GASTO URINARIO.

SEPSIS NO MODULADO A QUIEN SE DECIDIO ESCALONAMIENTO DE TERAPIA ANTIMICROBIANA Y TOMA DE CULTIVOS,, A LA ESPERA DE PASO A SALAS DE CIRUGIA PARA CAMBIO DE SISTEMA ABTHERA.

CONSIDERO PRUDENTE INICIO DE TERAPIA ANTIGFUNGICA POR ALTO RIESGO DE FUNGEMIA EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON CANDIDA SCORE ALTO, CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL Y ABDOMEN ABIERTO.

PLAN

- INICIO DE FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS
- CONTINUAR MEROPENEM Y VANCOMICINA
- SEDOANALGESIA CON FENTANYL TITULABLE PARA MANTENER RASS ENTRE -1 Y -2
- PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO MECANICO

SOPORTE VASOPRESOR.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

27/06/2016 15:21 Fluconazol 200 mgx100 ml solucion inyectable 200 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA
sepsis no modulada, candida score alto, alto riesgo de fungemia

ORDENADO

Firmado por: NORBERTO MEDINA REINA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80055776

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/06/2016 17:44

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico, sin soporte ventilaotiro, con sedacion rass -1, acoplado, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abierto, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico dado por noradrenalina, con infusion de lactato de ringer, con sedacion con fentanil rass -1, reposicion de potasio, con signos vitales de ta 117/69 mmhg, fc 117 lpm, oximtria de 97%, con soporte ventilaoitro modo a/c vol 480 ml, imv 8/14 rpm, peep 8 fio2 30%, con periodos de polipnea, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, con roncus en apices pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

mantener adecuados volumen es pulmonares

PLAN

previa oxigenacion al 100%, realizo maniobras de acelereacion de flujos, vibracion, debitos y bloqueos manuales, instilo con solucion salina realizo higiene bronquial mediante sonda de succion cerrada, obtengo moderada cantidad de secreciones mucoamarillas, moderada hialina por boca, asisito lavado con clorhexidina, dejo via aerea permeable paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos

sonda nelaton

jeringa 10 cc

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte hemodinamico

soporte ventilatorio

manejo de via aerea

vigilancia cardiopulmonar

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

27/06/2016 18:03 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 27/06/2016 19:47

SUBJETIVO

NOTA UCI NOCHE

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

Paciente sin cambios en su condición general. Sin deterioro respiratorio o hemodinámico

OBJETIVO

TA 111/72 FC 112 ECG sinusal OVC 12 FR 12 Spo2 92% Diuresis 1.9 cc/k/h Balance negativo Glucometría 94 mg/dl Temperatura 37.8 grados

OBSERVACIONES

Leucocitosis anemia leve hipocalcemia Tiempos de coagulación prolongados

ANÁLISIS

Paciente que persiste con signos de infección. En el día de hoy se escalonó el tratamiento antibiótico y se agregó tratamiento antifúngico. En el momento con soporte vasopresor sin signos clínicos de hipoperfusión (lactato normal). Glucometría controlada.

PLAN

Continuar manejo instaurado
Pendiente cultivos
Antibiótico de amplio espectro
Paraclínicos de control

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Ventilación mecánica

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

27/06/2016 19:55 Nitrogeno ureico [bun] *
control am
tomado

TOMADO

27/06/2016 19:55 Tiempo de protrombina [pt]
control am
tomado

TOMADO

27/06/2016 19:55 Cloro [cloruro]
control am
tomado

TOMADO

27/06/2016 19:55 Sodio
control am
tomado

TOMADO

27/06/2016 19:55 Creatinina En Suero Orina U Otros
control am
tomado

TOMADO

27/06/2016 19:55 Magnesio
control am
tomado

TOMADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

27/06/2016 19:55 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro
control am
tomado

TOMADO

27/06/2016 19:55 Sodio
control am

ORDENADO

27/06/2016 19:55 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
control am

ORDENADO

27/06/2016 19:55 Potasio
control am

ORDENADO

27/06/2016 19:55 Nitrogeno ureico [bun] *
control am

ORDENADO

27/06/2016 19:55 Cloro [cloruro]
control am

ORDENADO

27/06/2016 19:55 Tiempo de protrombina [pt]
control am

ORDENADO

27/06/2016 19:55 Magnesio
control am

ORDENADO

27/06/2016 19:55 Creatinina En Suero Orina U Otros
control am

ORDENADO

27/06/2016 19:55 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro
control am

ORDENADO

27/06/2016 19:55 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
control am
tomado

TOMADO

27/06/2016 19:55 Potasio
control am
tomado

TOMADO

Medicamento Interno

28/06/2016 01:34 Acetaminofen 500 mg tableta 2 TABLETA, ORAL, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ANDRES SANTACRUZ HERRERA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 94486541

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/06/2016 22:57

SUBJETIVO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

OBJETIVO

PACIENTE ESTABLE EN SU CONDICION EN CAMA CON SV: 121/79 mmHg SAT:93% FC:98 LPM CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO A/C VC: 480 ML PEEP: 8mmHg fr: 8/15 rpm CON PINS: 20 CMH20 Y FIO2:30% CON PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO REGULAR SIEMTRICO CON EXPANSION TORACICA CONSERVADA , A LA AUSCULTACION CON ESCASOS RONCUS APICALES

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON COMPROMISO DEL SISTEMA NEUROMUSCULAR CON COMPROMISO VENTIULATORIO Y PULMONAR CON COMPROMISO DE VENTILACION PERFUSION , CON LIMITACION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y RESTRICCION EN LA PARTICIPACION SOCI

PLAN

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

OPTIMIZAR PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA PARA GARANTIZAR EL INTERCAMBIO GASEOSO EFECTIVO

MANTENER INIDCES ADECUADOS DE OXIGENACION

REALIZO DRENAJE POSTURAL MAS VIBRACION Y ACELERACION DE FLUJO CON COMPRESION TORACICA , CONTINUO CON SUCCION DE TUBO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES, ESCASAS POR BOCA HIALINAS , CAMBIO FIJACION DE TUBO .

FINALIZO SIN COMPLICACION

INSUMOS

1 JERINGA DE 10 CC

SSN

1 Sonda NELATON # 14

1 GUANTES LIMPIOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA Y HEMODINAMICA

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

27/06/2016 23:02 Gases arteriales

ORDENADO

27/06/2016 23:02 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

27/06/2016 23:02 Gases venosos

ORDENADO

Firmado por: GINA MAGNOLIA SUAREZ RUIZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52917230

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA UBICACIÓN: CIRUGIA GENERAL MAYOR SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 28/06/2016 00:29

SUBJETIVO

PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VAC

IDX

SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cardiovascular:NO EVALUABLE

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

TA 95/52 FC 83 SAT 99 %

MALLAMPATI II-III, DTM MAYOR A 6 CM , AB MAYOR A 4 CM , CUELLO SIN IGY , RSCS RITMICOS SINSOPLOS, RSRs SINSOBREAGREGADOS

ABDOMEN CUBIERTO CON SISTEMA VAC, EXTREMIDADES EDEMA GII, BAJO SEDO ANALGESIA

ANALISIS:

ASA 2 CLASE FUNCINAL I, CIRUGIA D E RIESGO INTERMEDIO URGENTE, SE PUEDE PROGRAMAR.

AYUNO MAYOR A 8 HORAS

OBSERVACIONES

LEUCO 34.440 PMN 87% HB 10,8 PLAQ 611.000 , K 3, 84 TP 16 INR 1,29 TPT 56 CREAT 0,89

ANÁLISIS

ANALISIS:

ASA 4 CLASE FUNCINAL NO EVALUABLE, CIRUGIA D E RIESGO INTERMEDIO URGENTE, SE VERIFICAN FIRMA DE CONSENTININETOS

PLAN

AYUNO MAYOR A 8 HORAS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

28/06/2016 00:56 Tiempo de protrombina [pt]

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

28/06/2016 00:56 Tiempo de protrombina [pt]

tomado

TOMADO

28/06/2016 00:56 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ORDENADO

28/06/2016 00:56 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

tomado

TOMADO

Firmado por: CARLOS FERNANDO VILLAMIL NUÑEZ, ANESTESIOLOGIA, Reg: 91493127

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Descripción Operatoria **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** CIRUGIA GENERAL MAYOR
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/06/2016 00:39

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado

Tipo de Cirugía: Urgente, Causa de Urgencia: CONDICION CLINICA DEL PACIENTE

Reintervención: No

Técnica Anestésica: General

Quirófano: SALA 8

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: Si, MANEJO ANTIBIOTICO CON HORARIO

OBJETIVO

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: PARADA DE SEGURIDAD, ANESTESIA GENERAL, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CAMPOS QUIRURGICOS RETIRO DE MATERIAL DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA DE PROCEDIMIENTO PREVIO, IDENTIFICACION DE HALLAZGOS, LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL CON SSN 0.9% 3000 CC. POSTERIOR SECADO, COMPROBACION DE HEMOSTASIA, COLOCACION DE SISTEMA ABTHERA PREVIAMENTE CORTADO, COLOCACION DE DOBLE CAPA DE ESPUMA Y POSTERIOR COLOCACION DE SENSATRAC. CONECCION A SISTEMA DE PRESION NEGATIVA CON ADECUADO FUNCIONAMIENTO. NO FUGAS. RECUENTO DE MATERIAL QUIRURGICO REPORTADO COMO COMPLETO. NO COMPLICACIONES.

POSTERIOR TERMINACION DE PROCEDIMIENTO SE REALIZA LLAMADO A FAMILIARES EN SALA DE ESPERA SIN OBTENER RESPUESTA.

INSUMOS UTILIZADOS:

- SISTEMA ABTHERA CANTIDAD 1
- PELICULA SENSATRAC CANTIDAD 4

HALLAZGOS: ABDOMEN CON MONOBLOQUE CENTRAL, CUBIERTO POR EPIPLON, CON ADHERENCIAS LAXAS Y FIRMES. NO SE VISUALIZA SITIO DE ENTERORRAFIA. NO COLECCIONES. LIQUIDO PERITONEAL CLARO. NO FISTULAS INTESTINALES.

Firmado por: NIDYA CONSUELO GUATAQUIRA SIERRA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 53041386

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/06/2016 02:30

SUBJETIVO

CON DX ANOPTODAS, INGRESA DE SALS DE CX ESTABLE CON VAC

OBJETIVO

PACIENTE ESTABLE, CONOCIDO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO A/C CON PARAMETROS VENTILATORIOS CONSERVADOS SIN CAMBIOS, REQUIERE DE CAMBIO DE TUBO # 8 CON PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO REGULAR SIEMTRICO CON EXPANSION TORACICA CONSERVADA, A LA AUSCULTACION CON RONCUS ESCASOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON COMPROMISO DEL SISTEMA NEUROMUSCULAR CON COMPROMISO VENTIULATORIO Y PULMONAR CON COMPROMISO DE VENTILACION PERFUSION , CON LIMITACION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y RESTRICCION EN LA PARTICIPACION SOCIAL

PLAN

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

OPTIMIZAR PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA PARA GARANTIZAR EL INTERCAMBIO GASEOSO EFECTIVO

MANTENER INDICES ADECUADOS DE OXIGENACION

REALIZO DRENAJE POSTURAL MAS VIBRACION Y ACELERACION DE FLUJO CON COMPRESION TORACICA , CONTINUO CON SUCCION DE TUBO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES, ESCASAS POR BOCA HIALINAS , CAMBIO FIJACION DE TUBO .

FINALIZO SIN COMPLICACION

INSUMOS

1 JERINGA DE 10 CC

SSN

1 Sonda NELATON # 14

1 GUANTES LIMPIOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CON SOPORTE VENTILATORIO

Paciente Crónico: No

Firmado por: GINA MAGNOLIA SUAREZ RUIZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52917230

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/06/2016 06:06

SUBJETIVO

Cirugia de torax

Paciente de 58 años con diagnostico de:

1. POP laparotomia exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de ileon distal + colocacion sistema abthera 18/06/2016

1.1 Choque séptico de origen abdominal.

2. POP plicatura diafragmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo (15/06/2016)

OBJETIVO

Aceptables condiciones generales, desacople al ventilador.

Sedoanalgesia con fentanyl

Soporte vasopresor con Noradrenalina al 0.18 ug/kg/min

Escleras anictericas conjuntivas normocromcias, mucosa oral humeda,

murmulo vesicular conservado sin agregados

abdomen con sistema de presion negativa con drenaje serohematico.

extremidades eutroficas sin edema, con perfusion adecuada.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente de 58 años con diagnosticos anotados, en el momento con evolucion clinica torpida, regulares condiciones generales, soporte vasopresor con noradrenalina, desacople al ventilador con disfuncion nuevamente de sistema abthera. La noche anterior se pasa a nuevo lavado peritoneal donde se encuentra liquido peritoneal claro cn mnoboque central y adherencias firmes y laxas, sin fugas. Se espera report de cultivos tomados el dia de ayer, catete central con punta eritematosa. Se continua manejo medico en UCI.

PLAN

Pendiente reporte de cultivos



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/06/2016 06:37

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAVADO PERITONEAL + ULTIMO CAMBIO DE ABTHERA 28/06/2016

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

SOPORTES:

NORADRENALINA 0.18 MCG KG MIN

SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO

ANTIBIOTICOTERAPIA

SOPORTE NUTRICIONAL

DESACOPLO DE VENTILACION MECANICA, ANICTERICO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ACEPTABLE ESTADO GENERAL
FC: 106 MIN FR: 18MIN TA: 144-81 TAM: 105 GLUCOMETRIA 142 - 136 MG-DL IU 0.9 CC KG HORA
CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS - CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS
ABD: DISTENDIDO, LAPAROSTOMIA CON SISTEMA ABTHERA FUNCIONAL SIN FUGAS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

PT 16 PTT 31INR 1.25LEUCOS 22900NEUTROFILOS 85%HGB 10HCT 30PLT 793.000MAGNESIO 2.2 CLORO 102POTASIO 4.3SODIO 141CREATININA 0.49 BUN 41

ANÁLISIS

CONDICION CLINICA ESTABLE, BAJO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO, EL DIA DE AYER LLEVADO A



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

LAVADO PERITONEAL SIN PRESENCIA DE COLECCIONES INTRAABDOMINALES, EN EL MOMENTO DESACOPLO DE VENTILACION MECANICA, CON LEVE DESCENSO EN LEUCOCITOSIS, AYER CON EPISODIOS FEBRILES. MANTIENE CONTROL METABOLICO Y DE CIFRAS TENSIONALES A EXPENSAS DE AJUSTE VASOPRESOR. SE CONSIDERA EN EL MOMENTO PACIENTE EN QUIEN SE DEBEN DESCARTAR OTROS FOCOS INFECCIOSOS COMO ASOCIADO A DISPOSITIVOS INTRAVASCULARES, FUNGEMIA U OTROS TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. POR EL MOMENTO SIN INDICACION DE REINTERVENCION QUIRURGICA DE URGENCIA, NUEVO LAVADO PERITONEAL EN 48-72 HORAS

PLAN

VENTILACION MECANICA DINAMICA
AJUASTE SEDOANALGEISA PARA ACOUPLE VENTILATORIO
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
SEGUIMIENTO DE VARIABLES DE SIRS
SOPORTE NUTRICIONAL
CUIDADOS DE ABTHERA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

ANDRES GUZMAN
RESIDENTE CX GENERAL
Paciente Crónico: No

Registrado por: JUAN MANUEL SALAZAR CORREA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19389941
Firmado por: GERMAN RODRIGO TORRES ANDRADE, CIRUGIA GENERAL, Reg: 80158409

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/06/2016 08:38

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.
Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 11 de seguimiento nutricional ; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de:
Aminoácidos al 10% sin electrolitos (2,0 g/kg/día) 1200 cc, ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3,1 mg/kg/min) 540 cc, elementos traza 5cc, multivitaminas 20c; volumen total de la mezcla 2065 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 86 cc/hora.
Concentración de carbohidratos: 12 %, Osmolaridad: 1298 mosm/L, infusión de carbohidratos 3,1 mg/kg/min.
Aportes nutricionales: proteínas 2,0 (g/Kg), grasas 1.0 (g/Kg), carbohidratos 4,5 (g/Kg), calorías totales 2058 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 34, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 82, calorías totales/ gramo de proteína 17.
Líquidos: goteo 86 cc, volumen total: 2065 cc

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

NITROGENO UREICO 41.8 mg/dl SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 141.00meq/L POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 4.33 meq/L CLORO 102.1 9 meq/l MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 2.02 mg/dl CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 0.99 mg/dl

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral.
Glucomterias: 146 mg/dL.
Sonda a drenaje: 3200 cc(27 de junio).

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 86 cc/h en el momento de visita segun prescripcion. El dia de ayer es llevado a nuevo lavado qx donde se obtiene "ABDOMEN CON MONOBLOQUE CENTRAL, CUBIERTO POR EPIPLON, CON ADHERENCIAS LAXAS Y FIRMES. NO SE VISUALIZA SITIO DE ENTERORRAFIA. NO COLECCIONES. LIQUIDO PERITONEAL CLARO. NO FISTULAS INTESTINALES", por lo que se considera reiniciar NE a 10cc/h segun evolucion en horas de la tarde. Paraclínicos que reportan BUN aumentado, otros dentro de parametros. De los solicitados con estado de tomado pero NO PROCESADOS.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Se da continuidad a plan de manejo nutricional instaurado con NPT con mismos aportes nutricionales. Cambios segun evolucion.

PLAN

Manejo nutricional

1. Reiniciar nutricion enteral en horas de la tarde segun evolucion a 10cc/h.
2. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripcion para el dia de hoy de:

Peso:60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (2,0 g/kg/dia) 1200 cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/dia) 300 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3,1 mg/kg/min) 540 cc

Elementos traza 5cc

Multivitaminas 20cc

volumen total de la mezcla 2065 cc/día.

velocidad de infusión 86 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutricion parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitoreo de soporte nutricional mixto

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

28/06/2016 08:57 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 1000 ml 1000 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

28/06/2016 08:57 Acidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 300 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

28/06/2016 08:57 Elementos traza solucion inyectable x 5 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

28/06/2016 08:57 Multivitaminas parenterales polvo para inyeccion 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

28/06/2016 08:58 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 500 ml 200 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

28/06/2016 08:59 AMINOACIDOS ESENCIALES CON ELECTROLITOS SOLUCION 4 1 FRASCO, ENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Nutricion enteral

ORDENADO

MEZCLAS

28/06/2016 08:59 Dextrosa 50% en agua destilada solucion inyectable x 500ml

PARA 1 DIA, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI

Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

Firmado por: LEIDY MARCELA ROMERO VARGAS, NUTRICION, Reg: 1030566505

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 28/06/2016 09:34



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EVOLUCION MAÑANA.

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

OBJETIVO

SOPORTES:

- RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA MODO A/C FIO2 0,3
- HEMODINAMICO: NORADRENALINA 0,18 MCG/KG/MIN DOBLE CONCENTRACION
- SEDACION: FENTANYL A 300 MCG HORA
- HIDROELECTROLITICO: SOLUCION SALINA 0,9% INFUSION A 80 CC HORA, CLORURO DE POTASIO A 5 MEQ HORA
- METABOLICO: NUTRICION PARENTERAL

BALANCE HIDRICO 24 HORAS: NEGATIVO 1179 CC GASTO URINARIO 1.4 CC/KG/HORA

SONDA DE TUNSTENO 3550 CC

GLUCOMETRIAS: 137-94-146-132 MG/DL

O/ PACIENTE CON REGULAR APARIENCIA GENERAL, AGITADO, DESACOPADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA. SIGNOS VITALES: TA 147/84, FC 99, T 38,8, FR 15, STO2 90%, PVC 7, RASS +2
 CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO CON ERITEMA EN SITIO DE INSERVICION
 MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOINTESTINAL EN ABUNDANTE CANTIDAD POR Sonda OROGASTRICA.
 C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.
 ABDOMEN: EVISCERADO, CON SISTEMA ABTHERA ADHERIDO, CON ZONA DE EVENTRACION SUPEROLATERAL IZQUIERDO.
 EXTREMIDADES: EDEMAS PERFUSION DISTAL CONSERVADA
 NEUROLOGICO: RASS +2, NO OBEDECE ALGUNAS ORDENES, SIN FOCALIZACION

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

PT 16,4, INR 1,25, PTT 31,7, BUN 41,8, SODIO 141, POTASIO 4,33, CLORO 102, MAGNESIO 2,02, CREATININ 0,99, LEUCOS 22940, NEUTROS 197000, HTO 30,1%, HB 10, PLAQUETAS 793000. GASES ARTERIALES: ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. LACTATO NO REPORTADO

ANÁLISIS

PACIENTE CON DESACOPLE VENTILATORIO, ALTO RIESGO DE NUEVA EVENTRACION POR ESFUERZO, POR LO QUE SE DECIDE INICIO DE BENZODIACEPINAS MAS HALOPERIDOL PARA MANEJO DE DELIRIUM HIPERACTIVO.

DESTETE DE SOPORTE VASOPRESOR, SIN BAJO GASTO, ADECUADOS VOLUMENES URINARIOS, SIN DETERIORO DE LA FUNCION RENAL, SIN ANEMIZACION.

DISMINUCION DE CONTEO LEUCOCITARIO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO SIN AISLAMIENTO MICROBIOLOGICO.

SE DECIDE CAMBIO DE ACCESO VENOSO CENTRAL CON CULTIVO DE PUNTA DE ESTE

NO HAY DETERIORO DE INDICES DE OXIGENACION PULMONAR, QUEIN SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA MOMENTO DE DESTETE VENTILATORIO CON MIRAS A PROGRAMAR EXTUBACION.

PLAN

- VENTILACION MECANICA PARAMETROS DINAMICOS
- FENTANYL INFUSION A 300 MCG HORA, MIDAZOLAM INFUSIO 5 MG HORA TITULBLE PARA MANTENER RASS ENTRE -1 Y -2
- DESTETE DE NORADRENALINA
- HALOPERIDOL AMP 5 MG IV CADA 12 HORAS
- IGUAL ANTIBIOTICOTERAPIA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- S/S CULTIVO DE PUNTA DE CATETER

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.SOPORTE VENTILATORIO MECANICO

SOPORTE VASOPRESOR

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

28/06/2016 10:23 Glucometria

ORDENADO

28/06/2016 16:23 Glucometria

ORDENADO

28/06/2016 22:23 Glucometria

ORDENADO

29/06/2016 04:23 Glucometria

ORDENADO

Kit de Materiales

28/06/2016 09:36 Equipo para medir presion venosa central

ORDENADO

28/06/2016 09:36 Seda negra trenzada 2x0 ks x 75 cm ref 623h

ORDENADO

28/06/2016 09:36 Gasa precortada de 10 x 10 x 3 esteril

ORDENADO

28/06/2016 09:36 Bata quirurgica desechable manga larga

ORDENADO

28/06/2016 09:36 Hoja de bisturi no 15

ORDENADO

28/06/2016 09:36 Jeringa hipodermica desechable de 10 cc

ORDENADO

28/06/2016 09:36 Lidocaina clorhidrato sin epinefrina 1% solucion inyectable x 10 ml

PROCEDIMIENTO REVISADO Y REALIZADO EN LA FECHA Y HORA DE SU FORMULACION POR EL PROFESIONAL RESPONSABLE DEL PROCESO CON REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA, EL ACTUAL REGISTRO ES CON EL FIN DE ACTUALIZAR TABLERO CLINICO DE PROCEDIMIENTOS

CANCELADO

28/06/2016 09:36 Gorro quirurgico desechable

ORDENADO

LABORATORIO

28/06/2016 09:38 Antibiógrama (mic) metodo automatico

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICOS: - CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL - POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016 - POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax) - POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

ok

TOMADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

28/06/2016 09:38 Antibiógrama (mic) metodo automatico

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)

- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

cultivo de punta de cateter central

ORDENADO

28/06/2016 09:38 Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a medula osea orina

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)

- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

cultivo de punta de cateter central

ORDENADO

28/06/2016 09:38 Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a medula osea orina

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICOS: - CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL - POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax) - POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

ok

TOMADO

MATERIALES

28/06/2016 09:36 Cateter central multilumen adulto de 2 vias x 7 fr no jeringa

cambio de acceso venoso central

cambio de acceso venoso central

ORDENADO

Medicamento Interno

28/06/2016 09:35 Midazolam 5 mgx5 ml 0.1% solucion inyectable 18 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA infusion IV a 5 mg hora tituable para mantener rass entre -1 y -2 desacople ventilatorio

ORDENADO

28/06/2016 09:36 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 200 MCG/HR SEDOANALGESI EN PACIENTE CRITICO

ORDENADO

28/06/2016 10:19 Haloperidol 5 mgxml solucion inyectable 5 MILIGRAMO, INTRAMUSCULAR, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 5 mg IV cada 12 horas delirium hiperactivo

ORDENADO

28/06/2016 10:19 Calcio gluconato 10% solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

28/06/2016 10:20 Magnesio sulfato 20% solucion inyectable x 10 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

28/06/2016 10:20 Meropenem 1 g polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA iniciado el 27 de junio

ORDENADO

28/06/2016 10:21 Vancomicina clorhidrato 500 mg polvo para inyeccion 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA . inicio 27 de junio

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

28/06/2016 10:21 Ranitidina clorhidrato 50 mgx2 ml solucion inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

28/06/2016 10:21 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

28/06/2016 10:21 Fluconazol 200 mgx100 ml solucion inyectable 200 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA
sepsis no modulada, candida score alto, alto riesgo de fungemia

ORDENADO

28/06/2016 10:21 Metoclopramida clorhidrato 10 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

28/06/2016 10:22 Potasio cloruro 20 meqx10 ml solucion inyectable x 10 ml 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA
infusion a 2 meq hora aporte de potasio ileo

ORDENADO

28/06/2016 10:22 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA
INFUSION TITULABLE, 0.03-0.5 mcgr/kg/min iv en infusion continua

ORDENADO

28/06/2016 12:54 Lidocaina clorhidrato sin epinefrina 1% solucion inyectable x 10 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por
DOSIS UNICA paso de cateter venoso central

ORDENADO

MEZCLAS

28/06/2016 10:17 Sodio cloruro 0.9 % solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA, pasar a 80 cc/hr iv mas mezclas, enviar 5 bolsas

ORDENADO

REHABILITACION

28/06/2016 10:23 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

28/06/2016 10:24 Sesion de terapia fisica integral hosp

ORDENADO

28/06/2016 18:23 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

28/06/2016 22:24 Sesion de terapia fisica integral hosp
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

29/06/2016 02:23 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: NORBERTO MEDINA REINA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80055776

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/06/2016 10:54
SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, con soporte inotropico con noradrenalina, sedacion con fentanyl, midazolam y dexmedetomidina.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc98lpm, Fr18rpm, Ta126/70(88)mmhg, Sat98%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT480MI, Volmin7.5MI, Fr4/12rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 30%, Pim14cmsh2o, distensibilidad dinamica34, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucuarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion, se cambia 1 nariz de camello por protocolo de la institucion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 28/06/2016 11:29

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, con soporte inotropico con noradrenalina, sedacion con fentanyl, midazolam y dexmedetomidina.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc98lpm, Fr18rpm, Ta126/70(88)mmhg, Sat98%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT480MI, Volmin7.5MI, Fr4/12rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 30%, Pim14cmsh2o, distensibilidad dinamica34, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

Propiedades troficas y mecanicas de la piel disminuidas, perfusion distal normal, edema grado 2 en miembros inferiores y superiores, movilidad articular dentro de patrones funcionales en miembros inferiores y superiores.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza movilizaciones pasivas con aproximaciones articulares de miembros inferiores y superiores 3 series 10 repeticiones, ejercicios de bombeo de miembros inferiores y superiores 3 series de 10 repeticiones, estriamientos pasivos de miembros inferiores y superiores, posicionamiento en cama, procedimiento sin complicaciones.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar condicion fisica.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA FISICA, Reg: 52212043

PROCEDIMIENTOS

UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT,SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 28/06/2016 11:45

DIAGNÓSTICO QUE JUSTIFICA EL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX
CHOQUE , NO ESPECIFICADO	R579

DESCRIPCIÓN MÉDICA

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, ANESTESIA LOCAL, LOCALIZACION DE PUNTOS DE REPARO, CON TECNICA DE SELDINGER SE INTENTA EN TRES OPORTUNIDADES PUNCION DE VENA SUBCLAVIA IZQUIERDA SIN EXITO SIN VENCERSE RESISTENCIA. SE CAMBIA DE SITIO. CON PUNCION UNICA DE VENA YUGULAR INTERNA DERECHA, PASO DE GUIA METALICA, PASO DE DILATADOR, PASO DE CATETER BILUMEN EL CUAL SE FIJA A PIEL CON SEDA Y CUBIERTO CON TEGADERM CON ALMOHADILLA DE CLOREXIDINA EN EL CENTRO PREVIA CONFIRMACION DE PERMEABILIDAD Y RETORNO VENOSO. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE SOLICITA CONTROL RADIOGRAFICO

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

FECHA	CÓDIGO	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VIA	CANTIDAD
28/06/2016	389101	389101 - implantación de catéter venoso subclavio o femoral	--	--

DIAGNÓSTICOS POST

NOMBRE DIAGNOSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DX
CHOQUE , NO ESPECIFICADO	R579	Comorbilidad	Confirmado	--

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

28/06/2016 11:50 Lidocaina clorhidrato sin epinefrina 2% solucion inyectable x 10 ml 1 AMPOLLA, SUBCUTANEA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA se hace orden al 1%

CANCELADO

Firmado por: NORBERTO MEDINA REINA , MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT , Reg: 80055776

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/06/2016 15:45

SUBJETIVO

NOTA UCI TARDE

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

OBJETIVO

O/ PACINETE BJO SEDAICON. AFEBRIL CON SOPORTEVASOACTIVO NORADRENALINA 0.18 MCGR/KG/MIN, BAJO VENTILACION ECANCIA CON SV DE Fc: 100 X MIN, FR: 12 X MIN, TA: 99/56

C/P: RSCS RITMICOS NO AGREGADOS, RSRs MURMULLO VESICULARCONSERVADOS NO AGREGADOS

ABD: CON SISTEMA VACDES'PLZO EVENTRADO

EXT: EDEMAS PERFUSION DISTAL CONSERVADA

NEURO: RASS -5

RENAL: GU: 3.5 CC/KG/HR

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, CON LEUCOITOS AUNQUE EN DESCENSO , CULTIVOS HASTA A HORA: UROCULTIVO: NEGATIVO, HEMOCULTIVS NEGATIVOS A LAS 24 HR DE INCUBACION, SE REALIZO CMBO DE CATETER VENOSO CENTRAL, RX TORAX DE CONTROL SIN HEMONEUMOTORAX.

SE CONSIDERA CONTINUARCON CUBRIMEINTO ANTIBIOTICO INSTAURADO YA QUE CONE STA HA MEJORADO SIRS, SE CONTINUA SEDAICON PARADEJARCON RASS -5, SE ICNIO EN EL DIA D E HOY MEDIDAS ANTIDELIRIUM SE DECIDE ADICIONARATRAMIENTO MEDICO CLOZAPINA.

SE AVISA A SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL DESPLAZAMIENTO DE VAC Y EVENTRACION.

PRONOSTICO RESERVADO

SE HABLA CON FAMILIARES SOBRE EVOLUCION, PRONOSTICO Y CONDUCTAS A SEGUIR

PLAN

LO COMENTADO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

LO COMENTADO

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

28/06/2016 15:52 Clozapina 25 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 25 mg vo cada 12 hr

ORDENADO

Firmado por: HEIDI ISABEL CASTRO ENCINALES, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 52451581

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/06/2016 17:32

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilación mecánica, no signos dificultad respiratoria, con soporte inotrópico con noradrenalina, sedación con fentanyl, midazolam y dexmedetomidina.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMÁTICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc100lpm, Fr14rpm, Ta102/61(74)mmhg, Sat93%, auscultación ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilación mecánica modo A/C VolT480MI, Volmin8.2MI, Fr4/16rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 30%, Pim16cmsh2o, distensibilidad dinámica60, ritmo respiratorio regular, simetría de torax normal, expansión torácica disminuida, patrón respiratorio costodiafragmático.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteración del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilación, perfusión e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleración de flujos, vibración, mantenimiento de la vía aérea (irrigación + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucamarillentas, queda con vía aérea permeable, mejora en auscultación pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solución salina para irrigación.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/06/2016 21:47

SUBJETIVO

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

OBJETIVO

O/ PACIENTE BAJO SEDACION. AFEBRIL CON SOPORTEVASOACTIVO NORADRENALINA 0.18 MCGR/KG/MIN, BAJO VENTILACION MECANICA CON SV DE Fc:105 X MIN, FR:20 X MIN, TA: 106/67

C/P: RSCS RITMICOS NO AGREGADOS, RSRs MURMULLO VESICULARCONSERVADOS NO AGREGADOS

ABD: CON SISTEMA VAC DESPLAZADO EVENTRADO

EXT: EDEMAS PERFUSION DISTAL CONSERVADA

NEURO: RASS -5

RENAL: GU: 2.4 CC/KG/HR

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADO, QUEIN NO SE HA PODIDO REALIZARRETIRO DE SOPORTEVAOSACTIVO, TAQUICARDICO FEBRIL CN CUBRIMEINTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, CON PRELIMINARES DE CULTIVOS NEGATIVOS.

SE DECIDE CONTINUAR CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, CONTINUAR ANTIPIRETICO, REVISION DE CAVIDAD ABDOMINAL POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL.

REPOSICION DE SISTEMA VAC SE HA INFORMADO A SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL.

EN ESPERA DE REPORTE FINAL DE CULTIVOS

SS/ LABORATORIOS DE CONTROL PARAEL DIA DE MAÑANA

PRONOSTICO RESERVADO ALTO REIGO DE COMPLCIAIOCNE SINFECCIOSAS NO INFECCIOSAS INCLUIDAS LA MUERTE .

PLAN

LO COMENTADO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

LO COMENTADO

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

28/06/2016 21:58 Transaminasa glutamico piruvica o alanino amino transferasa [tgp-alt]

ORDENADO

28/06/2016 21:58 Potasio

ORDENADO

28/06/2016 21:58 Bilirrubinas total y directa

ORDENADO

28/06/2016 21:58 Cloro [cloruro]



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

28/06/2016 21:58 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

28/06/2016 21:58 Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa [tgo-ast]

ORDENADO

28/06/2016 21:58 Sodio

ORDENADO

28/06/2016 21:58 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ORDENADO

28/06/2016 21:58 Cloro [cloruro]

ok

TOMADO

28/06/2016 21:58 Transaminasa glutamico piruvica o alanino amino transferasa [tgp-alt]

ok

TOMADO

28/06/2016 21:58 Bilirrubinas total y directa

ok

TOMADO

28/06/2016 21:58 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

28/06/2016 21:58 Creatinina En Suero Orina U Otros

ok

TOMADO

28/06/2016 21:58 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ok

TOMADO

28/06/2016 21:58 Sodio

ok

TOMADO

28/06/2016 21:58 Potasio

ok

TOMADO

28/06/2016 21:58 Nitrogeno ureico [bun] *

ok

TOMADO

28/06/2016 21:58 Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa [tgo-ast]

ok

TOMADO

Medicamento Interno

28/06/2016 21:56 Dipirona 1 gx2 ml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA 1 gr ivcada 8 hr

ORDENADO

28/06/2016 21:56 Naproxeno 250 mg tableta 250 MILIGRAMO, ORAL, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

ORDENADO

Firmado por: HEIDI ISABEL CASTRO ENCINALES, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 52451581



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/06/2016 22:50

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo, soporte de sedoanalgesia y soporte inotrópico.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, estado neurológico rass -2, con signos vitales de ta 103/62mmhg, fc 96 lpm, sat 97%, con soporte ventilatorio modo ac/vc fio2 30%, vte 480 tins 1.7 fr 4 peep 8 monitoria pip 16 vte 499 fr 15 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiración superficial, ritmo regular, patrón costal alto, a la auscultación ruidos respiratorios conservados, sin sobreagregados pulmonares, refiere dolor abdominal, con faja abdominal.

soporte norepinefrina, fentanil y midazolam

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica secundario a compromiso gastrointestinal limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilización de vía aérea

PLAN

se realiza posicionamiento en cama, cambio de inmovilización fijo 23 cm se continúa con aceleración de flujos, vibración, higiene bronquial mediante succión cerrada, obteniendo escasas secreciones mucoides, higiene orofaríngea obteniendo escasas secreciones mucosales densas por boca, deajo vía aérea permeable paciente tolera, término sin complicación.

insumos

nelaton 14

jeringa 10 cc

ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria y gastrointestinal



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

28/06/2016 22:57 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: MAYRA ALEJANDRA ORTEGA CARVAJAL, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1015427931

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/06/2016 23:18

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

SE REVALORA PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON SOPORTE VENTILATORIO, EN VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO VC AC CON PARAMETROS FIO2 30% VT 480 PEEP 8

SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA 1.183 MCG/ KG MIN

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS

ABDOMEN DISTENDIDO, ABIERTO CONECTADO A SISTEMA DE PRESION NEGATIVA . EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA FUNCIONAL, SIN EVIDENCIA DE FUGAS

PACIENTE CON SISTEMA ABTHERA FUNCIONAL, SIN FUGAS , SIN INDICACION DE REINTERVENCION QUIRURGICA DE URGENCIA EN ESTE MOMENTO, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO EN UCI

ALFONSO R1

REVISTA DR DUARTE

OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: DAVID MAURICIO DUARTE BARRERA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 111246/2015

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 29/06/2016 04:41

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

- POP LAVADO PERITONEAL + ULTIMO CAMBIO DE ABTHERA 28/06/2016



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

OBJETIVO

ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, ANICTERICO, HIDRATADO, DRENAJE BILIOSO POR SNG
FC: 94/MIN FR: 17/MIN TA: 112/63 TAM: 88 GLUCOMETRIA: 167 MG/DL TEMP: 36.5
CP: RsCsRs SIN SOPLOS - AsCsPs SIN AGREGADOS
ABD: ABTHERA FUNCIONAL, SIN FUGAS.
EXT: PULSOS SIMETRICOS
SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASSS -3

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

NITROGENO UREICO 39.5 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA 63.0 SODIO
EN SUERO U OTROS FLUIDOS 145.00 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 4.73 CLORO
107.7 RECUENTO DE LEUCOCITOS 14.76 NEUTROFILOS % 75.20 HEMATOCRITO
28.1 HEMOGLOBINA 9.40 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO 795

ANÁLISIS

REGULAR ESTADO GENERAL, CN EPISODIOS FEBRILES, DISMINUCION DE LEUCOCITOSIS, VOLUMENES URINARIOS
CONSERVADOS, AYER CON ADECUADA RESPUESTA A DESMONTE VASOPRESOR, SISTEMA ABTHERA FUNCIONAL, EN QUIEN
SE ESPERA REPORTE DE POLICULTIVOS PARA AJUSTE DE TERAPIA ANTIBIOTICA DADA LA AUSENCIA DE HALLAZGOS EN
ULTIMO LAVADO PERITONEAL QUE SUGIERAN COLECCIONES INTRAABDOMINALES. HA PRESENTADO DRENAJES ALTOS POR
SNG DE ASPECTO BILIOSO POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL

PLAN

- SEGUIMIENTO DE VARIABLES DE SIRS
- ANTIBIOTICOTERAPIA
- TROMBOPROFILAXIS
- SOPORTE NUTRICIONAL
- CUIDADOS DE ABTHERA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

ANDRES GUZMAN
RESIDENTE CX GENERAL.

Paciente Crónico: No

Registrado por: ANDRES MAURICIO NEIRA ROJAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1032358734

Firmado por: SUSANA ROJAS LOPEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 53121566

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO
INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 29/06/2016 06:11

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo, soporte de sedoanalgesia y soporte inotrópico.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON
DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION
HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA
25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, estado neurologico rass -2, con signos vitales de ta 125/85mmhg, fc 78 lpm, sat 94%, con soporte ventilaotiro modo ac/vc fio2 30%, vte 480 tins 1.7 fr 4 peep 8 monitoria pip 16 vte 499 fr 15 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, sin sobreagregados pulmoanres, refiere dolor abdominal, con faja abdominal.

soporte nordrenalina, fentanil y midazolam

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica secundario a comprimso gastrointestinal limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

PLAN

se realiza posicionamiento en cama, acelereacion de flujos, vibracion, higiene bronquial mediante succion cerrada, obteniendo escasas secreciones mucoides, higiene orofaringea obteniendo escasas secreciones mucohialinas densas por boca, dejo via aerea permeable paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos

nelaton 14

jeringa 10 cc

ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria

Paciente Crónico: No

Firmado por: MAYRA ALEJANDRA ORTEGA CARVAJAL, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1015427931

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 29/06/2016 08:24

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en dia 11 de seguimiento nutricional ; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de:

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,9 g/kg/dia) 1140 cc, ácidos grasos al 20% (0,9 g/kg/dia) 270 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3,0 mg/kg/min) 520 cc, elementos traza 5cc, multivitaminas 20c; volumen total de la mezcla 1955 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 81 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 12 %, Osmolaridad: 1309 mosm/L, infusión de carbohidratos 3,0 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 1,9 (g/Kg), grasas 0,9 (g/Kg), carbohidratos 4,3 (g/Kg), calorías totales 1927 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 32, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 81, calorías totales/ gramo de proteína 17.

Líquidos: goteo 81 cc, volumen total: 1955 cc



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

NITROGENO UREICO 39.5 mg/dl TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA 63.0 UI/L
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 145.00 meq/L POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 4.73 meq/L CLORO 107.7
meg/IBILIRRUBINA TOTAL 4.09 mg/dl BILIRRUBINA DIRECTA 3.82 mg/dl BILIRRUBINA INDIRECTA 0.27 mg/dl
TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA 50.0UI/L CREATININA EN SUERO U OTROS
FLUIDOS 1.01 mg/dl

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral.

Glucomterias: 162 mg/dL.

Sonda a drenaje: 2750 cc(27 de junio).

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 86 cc/h en el momento de visita segun prescripcion.

Paraclínicos que reportan aumento de bilirrubina total a expensas de la directa, transaminasas levemente aumentadas, otros dentro de parametros. NO SE PROCESAN LOS SOLICITADOS SE ORDENAN NUEVAMENTE.

Se habia contemplado el día de ayer inicio de nutricion enteral en horas de la tarde segun evolucion sin embargo persiste alto drenaje por sonda avanzada (de 2750cc/24 horas) por lo que no pudo ser reiniciado.

Se decide ajuste de aportes nutricionales dado perfil hepatico con prescripcion dada.

PLAN

Manejo nutricional

1. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripcion para el dia de hoy de:

Peso:60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,9 g/kg/dia) 1140 cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/dia) 270 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3,0 mg/kg/min) 520 cc

Elementos traza 5cc

Multivitaminas 20cc

volumen total de la mezcla 1955 cc/día.

velocidad de infusión 81 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutricion parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitoreo de soporte nutricional mixto

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

29/06/2016 08:45 Colesterol de alta densidad [hdl]

FALLECE , VER HC

CANCELADO

29/06/2016 08:45 Fosforo inorganico [fosfatos]

FALLECE , VER HC

CANCELADO

29/06/2016 08:45 Trigliceridos

FALLECE , VER HC

CANCELADO

29/06/2016 08:45 Colesterol total

FALLECE , VER HC

CANCELADO

Medicamento Interno



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

29/06/2016 08:42 Aminoacidos escenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 500 ml 140 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

29/06/2016 08:42 Acidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 270 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

MEZCLAS

29/06/2016 08:42 Dextrosa 50% en agua destilada solucion inyectable x 500ml

PARA 1 DIA, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI

Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

Firmado por: LEIDY MARCELA ROMERO VARGAS, NUTRICION, Reg: 1030566505

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 29/06/2016 08:43

SUBJETIVO

Cirugia de torax

Paciente de 58 años con diagnostico de:

1. POP laparotomia exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de ileon distal + colocacion sistema abtherra 18/06/2016
- 1.1 Choque séptico de origen abdominal.
2. POP plicatura diafragmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo (15/06/2016)

OBJETIVO

Aceptables condiciones generales, coplado a ventilacion mecanica en modo A/C con PEEP 8 y FiO2 40%

Sedoanalgesia con fentanyl y midazolam

Soporte vasopresor con Noradrenalina al 0.1 ug/kg/min

Escleras anictericas conjuntivas normocromcias, mucosa oral humeda, SNG abudnante conetenido de origen biliar.

murmulo vesicular conservado sin agregados

abdomen con sistema de presion negativa con drenaje serohematico.

extremidades eutroficas sin edema, con perfusion adecuada.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

Rx Torax: Bandas de atelectasia en el lóbulo superior derecho. Cardio mediastino y vascularización pulmonar normales. Espacios pleurales libres. Tubo endotraqueal y catéter venoso derecho sin cambios. Leu: 14.7 Neu 75% hb 9.4K 4.7 NA 145TGO 63, TGP 50BUN 39 CR 1.01

ANÁLISIS

Regulares condiciones generales con evolucion clinica estacionaria, presencia de picos febriles el dia de ayer cuantificados en UCI, no se ha logrado destete de soporte vasopresor, con ventilacion mecanica en modo A/C, altos drenajes de contenido biliar por sonda nasogastrica. Hoy con disminucion de leucocitosis y neutrofilia, hemoglobina en descenso sin criterios de transfusion. A espera de reporte definitivo de cultivos, negativos hasta el momento, para definir nuevas conductas por el momento se continua manejo medico establecido.

PLAN

Pendiente reporte cultivos.

Vigilancia y cuidado UCI.

manejo conjunto cirugia general.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765

Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 29/06/2016 09:09

SUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EVOLUCION MAÑANA.

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES:

- RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA MODO A/C FIO2 0,3
- HEMODINAMICO: NORADRENALINA 0,18 MCG/KG/MIN
- SEDACION: FENTANYL A 300 MCG HORA, MIDAZOLAM 6 MG HORA
- HIDROELECTROLITICO: SOLUCION SALINA 0,9% INFUSION A 80 CC HORA, CLORURO DE POTASIO A 2 MEQ HORA
- METABOLICO: NUTRICION PARENTERAL

BALANCE HIDRICO 24 HORAS: NEGATIVO 788 CC GASTO URINARIO 3.4 CC/KG/HORA

SONDA DE TUNSTENO 2750 CC

GLUCOMETRIAS: 142-116-167-142 MG/DL

O/ PACIENTE CON REGULAR APARIENCIA GENERAL, BAJO SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA. SIGNOS VITALES: TA 116/67, FC 71, T 37, FR 16, STO2 95%, PVC 11, RASS -1

CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO PERMEABLE, SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOINTESTINAL EN ABUNDANTE CANTIDAD POR SONDA AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: CON SISTEMA ABTHERA ADHERIDO FUNCIONAL DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO MODERADO, CON ZONA DE EVENTRACION SUPEROLATERAL IZQUIERDO.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION DISTAL CONSERVADA

NEUROLOGICO: RASS -1, NO OBEDECE ORDENES, SIN FOCALIZACION

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

BUN 39,5, CREATININA 1,01, SODIO 145, POTASIO 4,73, CLORO 107,7, LEUCOS 14760, NEUTROS 75,2%, HTO 28,1%, HB 9,4, PLAQUETAS 795000, BILIRRUBINA TOTAL 4,09, DIRECTA 3,82, TGO 50, TGP 63. HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 HORAS DE INCUBACION. GASES ARTERIALES: ALCALOSIS METABOLICA, TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION, SIN HIPERLACTATEMIA. GASES VENOSOS: INDICES DE PERFUSION TISULAR NORMAL. RX DE TORAX PORTATIL: Bandas de atelectasia en el lóbulo superior derecho. Cardio mediastino y vascularización pulmonar normales. Cateter central y tubo orotraqueal normoposicionados

ANÁLISIS

MODULACION PAULATINA DE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, DESCENSO DE CONTEO LEUCOCITARIO SIN NUEVOS PICOS FEBRILES EN LAS ULTIMAS 12 HORAS, SIN AISLAMIENTO MICROBIOLOGICO HASTA EL MOMENTO, CONTINUANDO IGUAL TERAPIA ANTIMICROBIANA.

REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR QUE BIEN PUEDE SER EXPLICADO POR EFECTO HEMODINAMICO ADVERSO DE SEDACION ALTA ESPECIALMENTE BENZODIAZEPINAS. MANTIENE POLIURIA CON ALTAS PERDIDAS GASTROINTESTINALES CON TENDENCIA A LA HIPERNATREMIA, POR LO QUE SE SUSPENDE DIURETICO DE ASA Y SE OPTIMIZA VOLUMEN CIRCULANTE EFECTIVO.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SE INTENTARA DESCENSO DE SEDACION TODA VEZ QUE SE INICIO TERPIA FARMACOLOGICA ANTIPSICOTICA, SEFUNDOLACION SE DEFINIRA MOMENTO DE DESTETE VENTILATORIO CON MIRAS A PROGRAMAR EXTUBACION.

PLAN

- SOPORTE VENTILATORIO MECANICO PARAMETROS DINAMICOS
- SUPENDER SOLUCION SALINA 0,9%
- INICIO DE LACTATO DE RINGER INFUSION IV A 100 CC HORA MAS BOLOS A NECESIDAD Y MEZCLAS
- MIDAZOLAM Y FENTANYL TITULAR PARA MANTENER RASS ENTRE -1 Y -2
- NORADRENALINA TITULAR DOSIS PARA MANTENER TAM ALREDEDOR DE 70 MMHG
- SUPENDER FUROSEMIDA
- IGUAL TERAPIA ANTIBIOTICA
- TERAPIA ANTIPSICOTICA
- PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO MECANICO

SOPORTE VASOPRESOR

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

29/06/2016 10:44 Glucometria

ORDENADO

29/06/2016 16:44 Glucometria

ORDENADO

29/06/2016 22:44 Glucometria

ORDENADO

30/06/2016 04:44 Glucometria

ORDENADO

Medicamento Interno

29/06/2016 09:09 Midazolam 5 mgx5 ml 0.1% solucion inyectable 27 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA infusion IV a 5 mg hora tituable para mantener rass entre -1 y -2 desacople ventilatorio

ORDENADO

29/06/2016 09:10 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 15 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 200 MCG/HR SEDOANALGESI EN PACIENTE CRITICO

ORDENADO

29/06/2016 10:42 Meropenem 1 g polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA iniciado el 27 de junio

ORDENADO

29/06/2016 10:42 Ranitidina clorhidrato 50 mgx2 ml solucion inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

29/06/2016 10:42 Metoclopramida clorhidrato 10 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

29/06/2016 10:43 Fluconazol 200 mgx100 ml solucion inyectable 200 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA sepsis no modulada, candida score alto, alto riesgo de fungemia

ORDENADO

29/06/2016 10:43 Calcio gluconato 10% solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

29/06/2016 10:43 Magnesio sulfato 20% solucion inyectable x 10 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

29/06/2016 10:43 Clozapina 25 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 25 mg vo cada 12 hr

ORDENADO

29/06/2016 10:43 Potasio cloruro 20 meq x 10 ml solucion inyectable x 10 ml 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA infusion a 2 meq hora aporte de potasio ileo

ORDENADO

MEZCLAS

29/06/2016 10:42 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA, infusion IV a 100 cc hora mas bolos a necesidad y mezclas, enviar 8 bolsas
altas perdidas gastrointestinales

ORDENADO

REHABILITACION

29/06/2016 10:45 Sesión de terapia física integral hosp
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

29/06/2016 10:45 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

29/06/2016 18:45 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

29/06/2016 22:45 Sesión de terapia física integral hosp

ORDENADO

30/06/2016 02:45 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: NORBERTO MEDINA REINA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80055776

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 29/06/2016 12:02

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilación mecánica, no signos dificultad respiratoria, con soporte inotrópico con noradrenalina, sedación con fentanyl, midazolam y dexmedetomidina.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMÁTICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc69lpm, Fr14rpm, Ta110/55(82)mmhg, Sat97%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT480MI, Volmin5.8MI, Fr10/12rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 30%, Pim17cmsh2o, distensibilidad dinamica53, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucamarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion, se cambia 1 nariz de camello por protocolo de la institucion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 29/06/2016 15:02

SUBJETIVO

EVOLUCION DE LA TARDE

DX

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES:

- VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO A/C FIO2 0,3
- HEMODINAMICO: NORADRENALINA 0,18 MCG/KG/MIN
- SEDACION: FENTNYL A 300 MCG HORA, MIDAZOLAM 6 MG HORA
- HIDROELECTROLITICO: SOLUCION SALINA 0,9% INFUSION A 80 CC HORA, CLORURO DE POTASIO A 2 MEQ HORA
- METABOLICO: NUTRICION PARENTERAL

EN LA MAÑANA

- **BALANCE HIDRICO 6 HORAS: +576 CC
- **GASTO URINARIO 1.5 CC/KG/HORA
- **SONDA DE TUNSTENO 2750 CC /24 HS
- **GLUCOMETRIAS: 123 MG/DL

SIGNOS VITALES



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TA 137 /81 PAM 99 FC 77 TEMP 37,1 FR 19 SAT 97 PVC 10

EXAMEN FÍSICO

O/ PACIENTE CON REGULAR APARIENCIA GENERAL, BAJO SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO PERMEABLE, SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOINTESTINAL EN ABUNDANTE CANTIDAD POR SONDA AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: CON SISTEMA ABTERA ADHERIDO FUNCIONAL DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO MODERADO, CON ZONA DE EVENTRACION SUPEROLATERAL IZQUIERDO.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION DISTAL CONSERVADA

NEUROLÓGICO: RASS -4, NO OBEDECE ORDENES, SIN FOCALIZACIÓN

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

VALORACION POR CRG DE HOY REPORTA: A espera de reporte definitivo de cultivos, negativos hasta el momento, para definir nuevas conductas por el momento se continua manejo medico establecido.

ANÁLISIS

PACIENTE EN UCI POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO POR CHOQUE SEPTICO ABOMINAL Y MANEJO DEL POP, ACOPLADO POR SEDOANALGESIA

CON TRST LEVE DE OXIGENACION POR PAFI 218 Y LACTATO NORMAL

ACTUALMENTE BAJO SOPORTE VASOACTIVO CON PAM POR ENCIMA DE 73 SIN TAQUICARDIA NI FIEBRE CTROL GLICEMICO DEBAJO DE METAS, BALANCE POSITIVO MODERADO, DIURESIS ADECUADA.

PARACLINICOS CON BUN ELEVADO, ELECTROLITOS NORMALES, LEUCOCITOSIS EN DESCENSO CON NEUTROFILIA LEVE, ANEMIA MODERADA SIN CRITERIO DE TRASFUNDIR. BILIRRUBINA ELEVADA A EXPENSAS DE LA DIRECTA.

SIN AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO HASTA EL MOMENTO, CONTINUANDO IGUAL TERAPIA ANTIMICROBIANA.

EN LA MAÑANA SE PLANTEO DISMINUIR SEDACION AL INICIAR TERAPIA FARMACOLÓGICA ANTIPSICOTICA,

SE MANTIENE EN LA TARDE SIN CAMBIOS, PORNOTICO CONDICIONADO A EVOLUCION.

PLAN

PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS

DISMINUCION DE LA SEDACION

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO

Paciente Crónico: No

Firmado por: JORGE EDUARDO RAMIREZ VILLABONA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79774954

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 29/06/2016 18:17

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico, sin soporte ventilatorio, con sedacion rass -3, acoplado, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abito, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico dado por noradrenalina, con infusion de lactato de ringer, con sedacion con fentanil y midzolam, rass -3, reposicion de potasio, con signos vitales de ta 95/55 mmhg, fc 76 lpm, oximtria de 97%, con soporte ventilaotiro modo a/c vol 480 ml, imv 10/2 rpm, peep 8 fio2 30%, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, con roncus en apices pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

previa oxigenacion al 100%, realizo maniobras de acelereacion de flujos, vibracion, debitos y bloqueos manuales, instilo con solucion salina realizo higiene bronquial mediante sonda de succion cerrada, obtengo moderada cantidad de secreciones mucoamarillas, moderada hialina por boca, asisito lavado con clorhexidina, dejo via aerea permeable paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos

sonda nelaton

jeringa 10 cc

cambio sonda succion cerrada por protocolo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte hemodinamico

soporte ventilatorio

vigilancia cardiopulmonar

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 29/06/2016 20:50

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

DX

1. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
4. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
5. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES:

- VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO A/C FIO2 0,3
- HEMODINAMICO: NORADRENALINA SUSPENDIDA
- SEDACION: FENTNYL A 300 MCG HORA, MIDAZOLAM 6 MG
- METABOLICO: NUTRICION PARENTERAL

TA 128/77 FC 87 TEMP 36.5 FR 17 SAT 97

PACIENTE CON REGULAR APARIENCIA GENERAL, BAJO SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO PERMEABLE, SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOINTESTINAL EN ABUNDANTE CANTIDAD POR Sonda AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: CON SISTEMA ABTHERA ADHERIDO FUNCIONAL DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO MODERADO, CON ZONA DE EVENTRACION SUPEROLATERAL IZQUIERDO.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION DISTAL CONSERVADA

NEUROLOGICO: RASS -4, NO OBEDECE ORDENES, SIN FOCALIZACION

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON USO DE SOPORTE VENTILATORIO POR CHOQUE SEPTICO ABDOMINAL ACOPLADO POR SEDOANLGESIA, CONSERVA ESTABILIDAD HEMODINAMICA LO QUE HA PERMITIDO DESTETE DE VASOPRESOR HASTA EL RETIRO, SIN AISLAMIENTO MICROBIOLOGICO HASTA EL MOMENTO, CONTINUANDO IGUAL TERAPIA ANTIMICROBIANA. SE CONTINUA MANEJO EN UCI SIN MAS INTERVENCIONES AL MOMENTO

PRESENTA ALTA PRODUCCION POR Sonda OROGASTRICA SE DECIDE REPONER 1:1

PLAN

MANEJO EN UCI

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MANEJO EN UCI

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

29/06/2016 20:59 Nitrogeno ureico [bun] *

PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA TOMA DE MUESTRAS DE SAGRE PARA LABORATORIO DE ACCESO CENTRAL EN; TUBO LILA, UN TUBO AZUL Y UN TUBO SECO, PROCEDIMIENTO REALIZADO EN LA FECHA Y HORA DE SU FORMULACION POR EL PROFESIONAL RESPONSABLE DEL PROCESO CON REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA

TOMADO

29/06/2016 20:59 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

29/06/2016 20:59 Cloro [cloruro]



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

29/06/2016 20:59 Cloro [cloruro]

PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA TOMA DE MUESTRAS DE SAGRE PARA LABORATORIO DE ACCESO CENTRAL EN; TUBO LILA, UN TUBO AZUL Y UN TUBO SECO, PROCEDIMIENTO REALIZADO EN LA FECHA Y HORA DE SU FORMULACION POR EL PROFESIONAL RESPONSABLE DEL PROCESO CON REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA

TOMADO

29/06/2016 20:59 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA TOMA DE MUESTRAS DE SAGRE PARA LABORATORIO DE ACCESO CENTRAL EN; TUBO LILA, UN TUBO AZUL Y UN TUBO SECO, PROCEDIMIENTO REALIZADO EN LA FECHA Y HORA DE SU FORMULACION POR EL PROFESIONAL RESPONSABLE DEL PROCESO CON REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA

TOMADO

29/06/2016 20:59 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ORDENADO

29/06/2016 20:59 Sodio

PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA TOMA DE MUESTRAS DE SAGRE PARA LABORATORIO DE ACCESO CENTRAL EN; TUBO LILA, UN TUBO AZUL Y UN TUBO SECO, PROCEDIMIENTO REALIZADO EN LA FECHA Y HORA DE SU FORMULACION POR EL PROFESIONAL RESPONSABLE DEL PROCESO CON REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA

TOMADO

29/06/2016 20:59 Sodio

ORDENADO

29/06/2016 20:59 Potasio

PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA TOMA DE MUESTRAS DE SAGRE PARA LABORATORIO DE ACCESO CENTRAL EN; TUBO LILA, UN TUBO AZUL Y UN TUBO SECO, PROCEDIMIENTO REALIZADO EN LA FECHA Y HORA DE SU FORMULACION POR EL PROFESIONAL RESPONSABLE DEL PROCESO CON REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA

TOMADO

29/06/2016 20:59 Potasio

ORDENADO

29/06/2016 20:59 Creatinina En Suero Orina U Otros

PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA TOMA DE MUESTRAS DE SAGRE PARA LABORATORIO DE ACCESO CENTRAL EN; TUBO LILA, UN TUBO AZUL Y UN TUBO SECO, PROCEDIMIENTO REALIZADO EN LA FECHA Y HORA DE SU FORMULACION POR EL PROFESIONAL RESPONSABLE DEL PROCESO CON REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA

TOMADO

29/06/2016 20:59 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

MEZCLAS

29/06/2016 21:00 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml

PARA 1 DIA, infusion IV a 100 cc hora mas bolos a necesidd y mezclas, enviar 8 bolsas
altas perdidas gastrointestinales

ORDENADO

Firmado por: JAIRO ENRIQUE DE LA PEÑA LOPEZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 133604/2000

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 29/06/2016 23:06

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS

DX



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

1. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
4. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
5. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PACIENTE ESTABLE BAJO EFECTOS DE SEDACION, POBRE RTA A ESTIMULOS CON SV: 121/79 mmHg SAT:9% FC: LPM CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO A/C VC: 480 ML PEEP: 8mmHg fr:10/12rpm CON PINS: 13 CMH20 Y FIO2:30% CON PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO REGULAR SIEMTRICO CON EXPANSION TORACICA CONSERVADA, A LA AUSCULTACION CON VENTILACION PULMONAR CON LEVE MEJORIA CON DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR DE PREDOMINIO BASAL

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON COMPROMISO DEL SISTEMA NEUROMUSCULAR CON COMPROMISO VENTIULATORIO Y PULMONAR CON COMPROMISO DE VENTILACION PERFUSION, CON LIMITACION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y RESTRICCION EN LA PARTICIPACION SOCIAL

PLAN

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

OPTIMIZAR PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA PARA GARANTIZAR EL INTERCAMBIO GASEOSO EFECTIVO

MANTENER INIDCES ADECUADOS DE OXIGENACION

REALIZO DRENAJE POSTURAL MAS VIBRACION Y ACELERACION DE FLUJO CON COMPRESION TORACICA, CONTINUO CON SUCCION DE TUBO ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES, ESCASAS POR BOCA HIALINAS, CAMBIO FIJACION DE TUBO. FINALIZO SIN COMPLICACION

INSUMOS

1 JERINGA DE 10 CC

SSN

1 Sonda NELATON # 14

1 GUANTES LIMPIOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA Y HEMODINAMICA

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

29/06/2016 23:15 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

29/06/2016 23:15 Gases venosos

ORDENADO

29/06/2016 23:15 Gases arteriales

ORDENADO

Firmado por: GINA MAGNOLIA SUAREZ RUIZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52917230

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 30/06/2016 06:23

SUBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS

DX



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

1. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
 2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
 3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
 4. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
 5. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL
- BAJO EFECTOSN DE SEDACION

OBJETIVO

PACIENTE ESTABLE , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO A/C CON PARAMETROS VENTILATORIOS CONSERVADOS SIN CAMBIOS ,CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO REGULAR SIMETRICO CON EXPANSION TORACICA CONSERVADA , A LA AUSCULTACION CON RONCUS ESCASOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON COMPROMISO DEL SISTEMA NEUROMUSCULAR CON COMPROMISO VENTIULATORIO Y PULMONAR CON COMPROMISO DE VENTILACION PERFUSION , CON LIMITACION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y RESTRICCION EN LA PARTICIPACION SOCIAL

PLAN

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

OPTIMIZAR PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA PARA GARANTIZAR EL INTERCAMBIO GASEOSO EFECTIVO

MANTENER INIDCES ADECUADOS DE OXIGENACION

REALIZO DRENAJE POSTURAL MAS VIBRACION Y ACELERACION DE FLUJO CON COMPRESION TORACICA , CONTINUO CON SUCCION DE TUBO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES, ESCASAS POR BOCA HIALINAS , CAMBIO FIJACION DE TUBO .

FINALIZO SIN COMPLICACION

INSUMOS

1 JERINGA DE 10 CC

SSN

1 SONDA NELATON # 14

1 GUANTES LIMPIOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CON SOPORTE VENTILATORIO

Paciente Crónico: Si

Firmado por: GINA MAGNOLIA SUAREZ RUIZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52917230

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 30/06/2016 06:37

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAVADO PERITONEAL + ULTIMO CAMBIO DE ABTHERA 28/06/2016

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

SOPORTES

- NUTRICION PARENTERAL
- ANTIBIOTICO VANCOMICINA / MEROPENEM / FLUCONAZOL
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SEDACION FENTANYL

ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, ANICTERICO, HIDRATADO, REGULR ESTADO GENERAL
 FC: 82/MIN FR: 18/MIN TA: 110/68 GLUCOMETRIA 116 MG/DL TEMP: 36.2 IU: 1.3 CC/KG/HORA
 CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS - CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS
 ABD: ABTHERA FUNCIONAL, SIN FUGAS, CON PRODUCCION SEROHEMATICA.
 EXT: PULSOS IMETRICOS
 SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS -3

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

BUN 10.4CREATININA 0.93SODIO 139POTASIO 5.39CL 102LEUCOS 11400NEUTROFILOS 77%HGB 8.4 HCT 26.4PLT 744.000

ANÁLISIS

CONDICION CLINICA ESTABLE, CON VASOPRESOR Y VENTILACION MECANICA, BAJO SEDOANALGESIA, AYER SIN EPISODIOS FEBRILES, CON ADECUADO CONTROL GLUCEMICO, VOLUMENES URINARIOS CONSERVADOS, SISTEMA DE PRESION NEGATIVA ABDOMINAL FUNCIONAL DRENANDO SEROHEMATICO, MANTENIENDO TENSIONES ARTERIALES MEDIAS, HOY CON DECENSO EN LEUCOCITOSIS, CON HIPERCALEMIA, EN QUIEN SE CONSIDERA CONTINUAR SOPORTE Y MANEJO MEDICO INSTAURADO, DESMONTE DE SEDOANALGESIA Y VENTILACION MECANICA DINAMICA PARA DEFINIR POSIBILIDAD DE EXTUBACION PROGRAMADA. SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA PASO A CIRUGIA PROXIMO VIERNES PARA INTENTO DE CIERRE O AFRONTAMIENTO DE PARED ABDOMINAL.

REVISTA DR ARENAS-RICAURTE- ROJAS
 ALFONSO-MOSQUERA-HOLGUIN-BERNAL

PLAN

- VENTILACION MECANICA DINAMICA
- VASOPRESOR EN DESMONTE
- ANTIBIOTICO
- TROMBOPROFILAXIS
- MEDIDAS ANTIESCARA
- PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINCA DE PACIENTE

ANDRES GUZMAN
 RESIDENTE CX GENERAL



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente Crónico: Si

Registrado por: CLAUDIA MARIA RIVERA CORREA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 51974653

Firmado por: ALBERTO ENRIQUE RICAURTE ARAGÓN, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1019002726

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 30/06/2016 10:30

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 13 de seguimiento nutricional ; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de:
Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,9 g/kg/día) 1140 cc, ácidos grasos al 20% (0,9 g/kg/día) 270 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3,0 mg/kg/min) 520 cc, elementos traza 5cc, multivitaminas 20c; volumen total de la mezcla 1955 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 81 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 12 %, Osmolaridad: 1309 mosm/L, infusión de carbohidratos 3,0 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 1,9 (g/Kg), grasas 0,9 (g/Kg), carbohidratos 4,3 (g/Kg), calorías totales 1927 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 32, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 81, calorías totales/ gramo de proteína 17.

Líquidos: goteo 81 cc, volumen total: 1955 cc

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

COLESTEROL TOTAL 74.0 100 - 200 105.0 mg/dl COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD 5.010.0 mg/dl TRIGLICERIDOS 200.mg/dl BILIRRUBINA TOTAL 4.03mg/dl BILIRRUBINA DIRECTA 3.61 mg/dl BILIRRUBINA INDIRECTA 0.42 mg/dl
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA 48.0 UI/L TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA 41.0 UI/L NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS 21.9g/24H
VOLUMEN EN ORINA 24 HORAS 2900 mL NITROGENO URINARIO 756.8 mg/dl

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral.

Glucomterias: 162 mg/dL.

Sonda a drenaje: 950 cc(29 de junio).

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 81 cc/h en el momento de visita segun prescripcion.
Paraclínicos que reportan aumento de bilirrubina total aumentada a expensas de la directa, transaminasas en descenso, perfil lipidico con colesterol HDL limitrofe, otros en parametros. Se obtiene balance de nitrogeno negativo sin embargo no confiable dado gasto urinario.

Continua con sonda avanzada a drenaje con cuantificación de 950cc/24 horas (en disminucion), cuantificación de vac de 1000cc.

Contemplado por servicio tratante posible paso a salas de cx el día de mañana.

Por el momento se continua dado perfil hepatico iguales aportes nutricionales. Cambios segun evolucion.

PLAN

Manejo nutricional

1. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripcion para el día de hoy de:

Peso:60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,9 g/kg/día) 1140 cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 270 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3,0 mg/kg/min) 520 cc

Elementos traza 5cc

Multivitaminas 20cc

volumen total de la mezcla 1955 cc/día.

velocidad de infusión 81 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutricion parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitoreo de soporte nutricional mixto



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

30/06/2016 10:43 Multivitaminas parenterales polvo para inyección 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

30/06/2016 10:43 Elementos traza solución inyectable x 5 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

30/06/2016 10:43 Ácidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 270 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

30/06/2016 10:43 Aminoácidos esenciales sin electrolitos 10% solución inyectable x 500 ml 140 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

30/06/2016 10:43 Aminoácidos esenciales sin electrolitos 10% solución inyectable x 1000 ml 1000 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

MEZCLAS

30/06/2016 10:44 Dextrosa 50% en agua destilada solución inyectable x 500ml

PARA 1 DIA, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI

Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

Firmado por: LEIDY MARCELA ROMERO VARGAS, NUTRICION, Reg: 1030566505

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 30/06/2016 12:08

SUBJETIVO

NOTA UCI MAÑANA

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

O/ PACIENTE BAJO SEDACION. AFEBRIL CON SOPORTEVASOACTIVO NORADRENALINA 0.1 MCGR/KG/MIN, BAJO VENTILACION MECANICA CON SV DE Fc:74 X MIN, FR23 X MIN, TA: 104/65

C/P: RSCS RITMICOS NO AGREGADOS, RSRs MURMULLO VESICULARCONSERVADOS NO AGREGADOS

ABD: CON SISTEMA VAC

EXT: EDEMAS PERFUSION DISTAL CONSERVADA

NEURO: RASS -4

RENAL: GU_: 1.2 CC/KG/HR

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

AZOAODS: NROAMLESELECTROTILIOS: NROMALESCH: NO ELUCOTIS NONEUTROFLIAM SIN ANMEIA CON TROMBOCITOSISGASES ARTERIALES SINTRATSORNO DE LA XOIEGANCIONSIN HIEPRLACTATEMIA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ANOTADO, A FEBROL CON PERISTENCIA DE SOPORTE VASOACTIVO, SIN TAQUICARDIA, SIN INGESTOS DE DOLOR, SIURESIS CONSERVADA, SE CONSIDERA INICIAR RETIRO DE SEDACION, CONTINUAR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO INSTAURADO, SE RETIRA DIPIRONA, DISMINUCION DE INFUSION DE CRISTALOIDS, PRONOSTICO RESERVADO

PLAN

LOC OEMNTADO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

LO COMENTADO

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

30/06/2016 12:15 Glucometria

ORDENADO

30/06/2016 20:15 Glucometria

ORDENADO

01/07/2016 04:15 Glucometria

ORDENADO

Medicamento Interno

30/06/2016 12:13 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA INFUSION TITULABLE, 0.03-0.5 mcgr/kg/min iv en infusion continua

ORDENADO

30/06/2016 12:13 Clozapina 25 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 25 mg vo cada 12 hr

ORDENADO

30/06/2016 12:13 Haloperidol 5 mgx1ml solucion inyectable 5 MILIGRAMO, INTRAMUSCULAR, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 5 mg IV cada 12 horas delirium hiperactivo

ORDENADO

30/06/2016 12:13 Fluconazol 200 mgx100 ml solucion inyectable 200 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA sepsis no modulada, candida score alto, alto riesgo de fungemia

ORDENADO

30/06/2016 12:13 Ranitidina clorhidrato 50 mgx2 ml solucion inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

30/06/2016 12:13 Vancomicina clorhidrato 500 mg polvo para inyeccion 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA . inicio 27 de junio

ORDENADO

30/06/2016 12:13 Meropenem 1 g polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA iniciado el 27 de junio

ORDENADO

30/06/2016 12:14 Fentanilo citrato 0.05 mgx1ml solucion inyectable 15 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 100 MCG/HR SEDOANALGESI EN PACIENTE CRITICO

ORDENADO

MEZCLAS

30/06/2016 12:14 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml PARA 1 DIA, pasar a 60 cc/hr de sacchar 6 bolsas

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Firmado por: HEIDI ISABEL CASTRO ENCINALES, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 52451581

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 30/06/2016 12:55
SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico, sin soporte ventilatorio, con sedacion rass -3, acoplado, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abierto, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico dado por noradrenalina, con infusion de lactato de ringer, con sedacion con fentanil y midazolam, rass -3, reposicion de potasio, con signos vitales de ta 102/57 mmhg, fc 72 lpm, oximetrica de 94%, con soporte ventilatorio modo a/c vol 480 ml, imv 10/2 rpm, peep 8 fio2 30%, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiratorios conservados, con roncus en apices pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

previa oxigenacion al 100%, realizo maniobras de aceleracion de flujos, vibracion, debitos y bloqueos manuales, instilo con solucion salina realizo higiene bronquial mediante sonda de succion cerrada, obtengo moderada cantidad de secreciones mucoamarillas, moderada hialina por boca, asisito lavado con clorhexidina, dejo via aerea permeable, cambio filtro nariz de camello, paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos

sonda nelaton

jeringa 10 cc

filtro nariz de camello



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte hemodinámico
soporte ventilatorio
vigilancia cardiopulmonar
Paciente Crónico: Si

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 30/06/2016 13:37

SUBJETIVO

Cirugía de torax

Paciente de 58 años con diagnóstico de:

1. POP laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de íleon distal + colocación sistema abthera 18/06/2016
- 1.1 Choque séptico de origen abdominal.
2. POP plicatura diafragmática por eventración hemidiafragma izquierdo (15/06/2016)

OBJETIVO

Aceptables condiciones generales, acoplado a ventilación mecánica
Sedoanalgesia con fentanyl y midazolam
Soporte vasopresor con Noradrenalina al 0.1 µg/kg/min
Escleras anictéricas conjuntivas normocromías, mucosa oral húmeda, SNG abundante contenido de origen biliar.
murmullo vesicular conservado sin agregados
abdomen con sistema de presión negativa con drenaje serohemático.
extremidades eutróficas sin edema, con perfusión adecuada.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente en aceptables condiciones generales, con mejoría clínica. Hoy con disminución de leucocitosis y neutrofilia no picos febriles, con soporte vasopresor con noradrenalina y ventilación mecánica dinámica en plan de extubación programada. Paciente con evolución clínica hacia la mejoría, se continúa manejo conjunto con cirugía general. Atentos a evolución.

PLAN

pendiente reporte cultivos.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: Si

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 30/06/2016 16:18

SUBJETIVO

NOTA UCI TARDE

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

OBJETIVO

O/ PACIENTE BAJO SEDACION, AFEBRIL CON SOPORTE VASOACTIVO NORADRENALINA 0.1 MCGR/KG/MIN, BAJO VENTILACION MECANICA CON SV DE Fc:94 X MIN, FR: 20 X MIN, TA: 143/84
C/P: RSCS RITMICOS NO AGREGADOS, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS
ABD: CON SISTEMA VAC
EXT: EDEMAS PERFUSION DISTAL CONSERVADA
NEURO: RASS -4
RENAL: GU: 0.8 CC/KG/HR

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADOS, QUIEN SE ENCUENTRA CON MODULACION DE SIRS QUEIN TIENE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, SIN PICOS FEBRILES. SE DECIDIO RETIRO APULATINO DE SEDAICON SIN NUEVOS EPISODISOS DE AGITACION PSICOMOTORA POR LO QUE SE CONTINUA CON TRATAMIENTO ANTIDELIRIUM, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO INSTAURADO, EN LA ESPERA DE RESULTADOS FINALES DE ULTIMOS CULTIVOS. SE RELIZAR DESTETE DEL SOPORTE VASOACTIVO DE ACUERDO A TOLERANCIA.
PRONOSTICO RESERVADO
SE HABLA CON FAMILIARES SOBRE EVOLUCION, PRONOSTICO Y CONDUCTAS A SEGUIR
RIESGO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS, INTRABDOMINALES INCLUIDAS LA MUERTE

PLAN

LO COMENTADO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

LO COMENTADO

Paciente Crónico: Si

Firmado por: HEIDI ISABEL CASTRO ENCINALES, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 52451581

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 30/06/2016 17:36

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico, sin soporte ventilatorio, con sedacion rass -3, acoplado, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abierto, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDEX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinámico dado por noradrenalina, con infusión de lactato de ringer, con sedación con fentanil y midazolam, rASS -3, reposición de potasio, con signos vitales de TA 143/84 mmHg, FC 97 lpm, oximetría de 94%, con soporte ventilatorio modo A/C vol 480 ml, IMV 8/5 rpm, PEEP 8 FIO2 30%, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiración superficial, ritmo regular, patrón costal alto, a la auscultación ruidos respiratorios conservados, con roncos en ápices pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitación de la función de intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos
permeabilización de vía aérea
mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

previa oxigenación al 100%, realizar maniobras de aceleración de flujos, vibración, débitos y bloqueos manuales, instilar con solución salina realizar higiene bronquial mediante sonda de succión cerrada, obtener moderada cantidad de secreciones mucosamarillas, moderada hialina por boca, aspirado lavado con clorhexidina, dejar vía aérea permeable, paciente tolera, término sin complicación.

insumos
sonda nasogástrica
jeringa 10 cc
cambio circuito ventilatorio por protocolo institucional

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte ventilatorio
manejo de vía aérea - terapia respiratoria
soporte hemodinámico
Paciente Crónico: Si

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FÍSICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 30/06/2016 17:55
SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinámico, sin soporte ventilatorio, con sedación rASS -3, acoplado, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abuelto, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: NIEGA
ALTERACIÓN DIAFRAGMÁTICA CON EVENTRACIÓN TRIBUTARIA DE PLEURA IZQUIERDA
Quirúrgicos: POP LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ÍLEON DISTAL + COLOCACIÓN SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLEURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de tórax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDEX
Hospitalarios: NIEGA
Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALÉRGICOS

Alérgicos: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico dado por noradrenalina, con infusion de lactato de ringer, con sedacion con fentanil y midzolam, rass -3, reposicion de potasio, con signos vitales de ta 143/84 mmhg, fc 97 lpm, oximetry de 94%, con soporte ventilatorio modo a/c vol 480 ml, imv 8/5 rpm, peep 8 fio2 30%, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, paciente con edema grado III en cuatro extremidades, fuerza no valorable, sensibilidad no valorable, piel con abdomen abierto, retracciones en miembros inferiores, disminucion de rangos de movilidad articular por tope blando, llenado capilar 3 segundos.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

se trabaja posicionamiento en cama, se trabaja ejercicios de movilidad articular de forma asistida en cuatro extremidades en diagonales funcionales, trabajo de drenaje con tecnica de ordeño masaje depletivo y bombeo muscular, ejercicios de estiramientos para miembros inferiores gastrocnemios, isquiotibiales, paciente tolera, termino sin complicacion

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

rehabilitacion

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

30/06/2016 18:05 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA FISICA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 30/06/2016 22:30

SUBJETIVO

UCI EVOLUCION PM

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

PACIENTE CON SOPORTE HEMODINAMICO EN VENTILACION MECANICA

PAFI 220 LSCT 1 PH 7.37 PO2 68 HCO3 24 PCO2 42 SATV 70

A FEBRIL

NO SANGRADO , SNG 250CC

GLUC 116 MG/DL

BALANCE ACUMULADO 14483+ LA 3010 LE 940 GU 0.7CC7KG7H

NPT

EF

SV

TA 117/76 TAM 88 FC 91 TEMP 37 FR 20 SAT 91 PVC 12 RASS 0

PACIENTE ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO PERMEABLE, SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOINTESTINAL EN ABUNDANTE CANTIDAD POR Sonda AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: CON SISTEMA ABTHERA ADHERIDO FUNCIONAL DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO MODERADO, CON ZONA DE EVENTRACION SUPEROLATERAL IZQUIERDO.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION DISTAL CONSERVADA

NEUROLOGICO: RASS 0,

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

RX TORAX Bandas de atelectasia en el lóbulo superior derecho. Cardio mediastino y vascularización pulmonar normales. Espacios pleurales libres. Tubo endotraqueal y catéter venoso derecho sin cambios BUN 40 CR 0.9 NA 139 K 5.3 CL 102 L 11400 N 77 HB 8.4 HTO 26 PLT 744000

ANÁLISIS

.PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE EN QUIEN LLAMA LA ATENCIÓN LA PERSISTENCIA DE REQUERIMIENTO VASOPRESOR, EN VENTILACION MECANICA PROLONGADA, ACEPTABLE OXIGENACION, NO FIEBRE, LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, PERO CON ANEMIOZACION EN VIGILANCIA, SIN SIGNOS DE SANGRADO , EN PLNA DE RETIRO PAULATINO DE SEDACION Y MEDIDAS ANTIDELIRIUM, SE CONTINUA CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA ,EVALUAR POSIBILIDAD DE CIERRE , DE NO LOGRARSE, CONSIDERAR NECESIDAD DE TRAQUEOSTOMIA , BALANCES NEGATIVOS MEDIDAS ANTIDELIRIUM, SEGUIMIENTO HB PRONOSTICO RESERVADO

PLAN

.BALANCES NEGATIVOS
MEDIDAS ANTIDELIRIUM
SEGUIMIENTO HB
AB



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

DEFINIR TRAQUEOSTOMIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.SOPORTE HEMODINAMCO Y VENTILATORIO

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

30/06/2016 22:36 Tiempo de protrombina [pt]
ok

TOMADO

30/06/2016 22:36 Cloro [cloruro]
ok

TOMADO

30/06/2016 22:36 Potasio
ok

TOMADO

30/06/2016 22:36 Nitrogeno ureico [bun] *
ok

TOMADO

30/06/2016 22:36 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro
ok

TOMADO

30/06/2016 22:36 Calcio por colorimetria
ok

TOMADO

30/06/2016 22:36 Magnesio
ok

TOMADO

30/06/2016 22:36 Sodio
ok

TOMADO

30/06/2016 22:36 Creatinina En Suero Orina U Otros
ok

TOMADO

30/06/2016 22:36 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

30/06/2016 22:36 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ORDENADO

30/06/2016 22:36 Tiempo de protrombina [pt]

ORDENADO

30/06/2016 22:36 Cloro [cloruro]

ORDENADO

30/06/2016 22:36 Potasio

ORDENADO

30/06/2016 22:36 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

30/06/2016 22:36 Calcio por colorimetria

ORDENADO

30/06/2016 22:36 Magnesio

ORDENADO

30/06/2016 22:36 Sodio

ORDENADO

30/06/2016 22:36 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

30/06/2016 22:36 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
ok

TOMADO

Firmado por: ASTRID ANGELICA DIAZ CORTES, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 40041731

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 30/06/2016 22:49
SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo, soporte de sedoanalgesia y soporte inotropico.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, estado neurologico rass -1, con signos vitales de ta 112/68mmhg, fc 88 lpm, sat 95%, con soporte ventilatorio modo ac/vc fio2 30%, vte 490 tins 1.9 fr 6 peep 8 monitoria pip 16 vte 410 fr 18 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, sin sobreagregados pulmoanres, refiere dolor abdominal, con faja abdominal.

soporte nordrenalina, fentanil

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica secundario a comprimso gastrointestinal limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

de la vida diaria.

objetivos
permeabilización de vía aérea

PLAN

se realiza posicionamiento en cama, se continúa con aceleración de flujos, vibración, higiene bronquial mediante succión cerrada, obteniendo escasas secreciones mucoides, higiene orofaríngea obteniendo moderadas secreciones mucoamarillas densas por boca, dejó vía aérea permeable paciente tolera, terminó sin complicación.

insumos
nelaton 14
jeringa 10 cc
ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria y gastrointestinal

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

30/06/2016 22:53 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

30/06/2016 22:53 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: MAYRA ALEJANDRA ORTEGA CARVAJAL, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1015427931

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 01/07/2016 03:49
SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo, soporte de sedoanalgesia y soporte inotrópico.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMÁTICA CON EVENTRACIÓN TRIBUTARIA DE PLEURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ÍLEON DISTAL + COLOCACIÓN SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLEURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de tórax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDEX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALÉRGICOS

Alérgicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMÁTICOS

Traumáticos: NIEGA

OBJETIVO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

paciente masculino de 58 años de edad en cama, estado neurológico rass -1, con signos vitales de ta 115/71 mmHg, fc 86 lpm, sat 94%, con soporte ventilatorio modo ac/vc fio2 30%, vte 490 tins 1.9 fr 6 peep 8 monitoria pip 16 vte 410 fr 18 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiración superficial, ritmo regular, patrón costal alto, a la auscultación ruidos respiratorios conservados, sin sobreagregados pulmonares, refiere dolor abdominal, con faja abdominal.

soporte norepinefrina, fentanil

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica secundario a compromiso gastrointestinal limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos
permeabilización de vía aérea

PLAN

se realiza posicionamiento en cama, se continúa con aceleración de flujos, vibración, higiene bronquial mediante succión cerrada, obteniendo escasas secreciones mucoides, higiene orofaríngea obteniendo moderadas secreciones mucoamarillas densas por boca, de la vía aérea permeable paciente tolera, término sin complicación.

insumos
nelaton 14
jeringa 10 cc
ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria y gastrointestinal

Paciente Crónico: Si

Firmado por: MAYRA ALEJANDRA ORTEGA CARVAJAL, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1015427931

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Médica **ESPECIALIDAD:** CIRUGÍA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 01/07/2016 06:11

SUBJETIVO

CIRUGÍA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:

- POP LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACIÓN SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de tórax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAVADO PERITONEAL + ÚLTIMO CAMBIO DE ABTHERA 28/06/2016

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMÁTICA CON EVENTRACIÓN TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACIÓN SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de tórax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDEX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

SOPORTES:

NORADRENALINA 0.11 MCG/KG/MIN

VENTILACION MECANICA

ANTIBIOTICOTERAPIA

ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, ANICTERICO, HIDRATADO, CONUNTIVAS HIPOCROMICAS

FC: 101/MIN FR: 18/MIN TA: 104/66 GLUCOMETRIA 119 D/DL TEMP: 36.5

CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS - CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS

ABD: ABTHERA FUNCIONAL

EXT: PULSOS SIMETRICOS

SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS -2

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 3.98 TIEMPO DE PROTROMBINA TP 15.40 INR 1.16 NITROGENO UREICO 35.9 CLORO 104.0 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP 33.20 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 141.00 CALCIO 7.4 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 1.93 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 0.95 RECUENTO DE LEUCOCITOS 11.02 NEUTROFILOS % 71.50 HEMATOCRITO 25.9 HEMOGLOBINA 8.50 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO 742

ANÁLISIS

CONDICION CLINICA ESTABLE, MODULANDO SIRS, CON ANEMIA PERO SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, BAJO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y VASOPRESOR, CON SEDOANALGESIA EN DESMONTE CON MIRAS A LOGRAR DESTETE VENTILATORIO DE FORMA PROGRAMADA. AYER SIN EPISODIOS FEBRILES, CON VOLUMENES URINARIOS CONSERVADOS. SE CONSIDERA LLEVAR A LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL MAÑANA CON MIRAS A INTENTO DE CIERRE DE PIEL.

PLAN

- VENTILACION MECANICA DINAMICA
- SOPORTE NUTRICIONAL
- VASOPRESOR EN DESMONTE
- ANTIBIOTICO
- TROMBOPROFILAXIS
- MEDIDAS ANTIESCARA
- PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

ANDRES GUZMAN

RESIDENTE CX GENERAL

REVISTA

DR. LINARES - ESCOBAR

Paciente Crónico: Si

Registrado por: HERNANDO OMAR ESPITIA CASTRO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 79270204

Firmado por: JUAN DAVID LINARES RAMIREZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19027/2009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 01/07/2016 07:26



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SUBJETIVO

FOLIO PARA FORMULACION

OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

ANÁLISIS

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

01/07/2016 07:29 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 15 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 100 MCG/HR SEDOANALGESI EN PACIENTE CRITICO

ORDENADO

01/07/2016 07:29 Meropenem 1 g polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA iniciado el 27 de junio

ORDENADO

01/07/2016 07:29 Vancomicina clorhidrato 500 mg polvo para inyeccion 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA . inicio 27 de junio

ORDENADO

01/07/2016 07:30 Ranitidina clorhidrato 50 mgx2 ml solucion inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

01/07/2016 07:30 Fluconazol 200 mgx100 ml solucion inyectable 200 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA sepsis no modulada, candida score alto, alto riesgo de fungemia

ORDENADO

01/07/2016 07:30 Clozapina 25 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 25 mg vo cada12 hr

ORDENADO

01/07/2016 07:31 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA INFUSION TITULABLE, 0.03-0.5 mcgr/kg/min iv en infusion continua

ORDENADO

01/07/2016 07:31 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 1000 ml 1000 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

01/07/2016 07:31 Aminoacidos escenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 500 ml 140 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

01/07/2016 07:31 Acidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 270 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

01/07/2016 07:31 Elementos traza solucion inyectable x 5 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

01/07/2016 07:31 Multivitaminas parenterales polvo para inyeccion 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

01/07/2016 07:32 Midazolam 5 mgx5 ml 0.1% solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA iniciar a 2 mg/hora

ORDENADO

MEZCLAS

01/07/2016 07:28 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA, pasar a 60 cc/hr depsachar 6 bolsas

ORDENADO

Firmado por: JORGE EDUARDO RAMIREZ VILLABONA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79774954

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 01/07/2016 08:47
SUBJETIVO

Cirugia de torax

Paciente de 58 años con diagnostico de:

1. POP laparotomia exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de ileon distal + colocacion sistema abthera 18/06/2016
- 1.1 Choque séptico de origen abdominal.
2. POP plicatura diafragmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo (15/06/2016)

OBJETIVO

Aceptables condiciones generales, acoplado a ventilacion mecanica
Sedoanalgesia con fentanyl y midazolam
Soporte vasopresor con Noradrenalina al 0.1 ug/kg/min
Escleras anictericas conjuntivas normocromcias, mucosa oral humeda.
Murmulo vesicular conservado sin agregados
abdomen con sistema de presion negativa con drenaje serohemático.
extremidades eutroficas sin edema, con perfusion adecuada.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con evolucion clinica estacionaria, con requerimiento de soporte vasopresor y ventiliacion mecanica en modo AC. Hoy con disminucion significativa de leucocitosi sin otro signo de respuesta inflamatoria sistemica, gasto urinario dentro de limites normales. Posible lavado peritoneal mañana. Se continua manejo instaurado.

PLAN

lo comentado

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: Si

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 01/07/2016 09:09
SUBJETIVO

EVOLUCION MATUTINA EN UCI



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

DX

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES

**SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO X TT

**HEMODINAMICO: NOREPINEFRINA

**NTE

**SEDOANLGESIA: FENTANILO Y SE REINICIA MIDAZOLAM

**GLUCOMETRIA NOCT: 119--117

**BH 24 HS: +818

**GU NOCT 1,4

SIGNOS VITALES

TA 103/65 TAM FC 84 TEMP 37.9 FR 12 SAT 98 PVC 8 RASS -4

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES BAJO SEDACION NUEVAMENTE, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO PERMEABLE, SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOINTESTINAL EN ABUNDANTE CANTIDAD POR Sonda AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: CON SISTEMA ABTHERA ADHERIDO FUNCIONAL DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO MODERADO, CON ZONA DE EVENTRACION SUPEROLATERAL IZQUIERDO.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION DISTAL CONSERVADA

NEUROLOGICO: RASS0,

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

RX TROAX 1/7/16 Sin variación respecto a control previo. Transparencia pleuropulmonar normal. Cardio mediastino y vascularización pulmonar normales. Catéter yugular derecho con extremo en aurícula derecha.

ANÁLISIS

ACIETNE EN UCI POR CHOQUE SEPTICO ABDOMINAL POR COMPLICACION DE PLICADURA DIAFRAGMATICA CON POSTERIOR ENTERORRAFIA Y LAVADOS PREVISO CON SISTEMA VAC. CON EVIDENCIA DE EVISCERACION VISIBLE POR DEBAJO DE VAC.

ACTUALMENTE EN REGULARES CONDICIONES CON PERSISTENCIA DE LOS SOPORTES VENTILATORIO X TOT CON ALCALOSIS METABOLICA CON TRAST LEVE DE OXIGENACION.

CON SOPORTE VASOPRESOR CON PRESIONES MEDIAS POR ENCIMA DE 72 POR LO QUE SE ESTA INTENTANDO DESTETAR SE HA MANTENIDO AFEBRIL Y TAQUICARDICO, CON CONTROL METABOLICO DEBAJO DE METAS, CON BALANCE MUY POSITIVO EN 24 HS, CON DIURESIS ADECUADA SIN DIURETICO.

PARACLINICOS CON AZOADOS EN RPERENAL, TIEMPOS ADECUADOS, ELECTROLITOS ADECUADOS, CON HIPOCALCEMIA LEVE, LEUCOCITOSIS LEVE Y ANEMIA MOD CON HB EN 8,5 Y TROMBOCITOSIS

SE MANTUVO EN PLAN DE RETIRO PAULATINO DE SEDACION Y MEDIDAS ANTIDELIRIUM, PERO SE AGITO DEMASIADO EN LA NOCHE Y EN VISTA DE QUE SE EVIDENCIO QUE SE EVISCERO MAS CON EL ESFUERZO SE REINICIO EN LA MADRUGADA EL MIDAZOLAM Y SE DECIDE MANTENELRO SEDADO EN EL DIA.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

POR LO ANTERIOR EMPEZO A DRENAR MAS GASTO POR LA Sonda GASTRICA

LO VALORO CIRUGIA EN LA MÑANA INDICANDO PASO A SLAAS MAÑANA
SI NO LOGRAN CERRALO SE CONSIDERARA REALIZAR TRAQUEOSTOMIA

PRONOSTICO RESERVADO

PLAN

- revaloracion por cirugía general por evisceracion debajo del VAC: (indican paso a salas el día de mañana).

-MANTENER SEDACION POR AGITACION

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

01/07/2016 09:15 Multivitaminas parenterales polvo para inyección 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

01/07/2016 09:16 Elementos traza solución inyectable x 5 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

01/07/2016 09:16 Ácidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 270 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

01/07/2016 09:16 Aminoácidos esenciales sin electrolitos 10% solución inyectable x 500 ml 140 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

01/07/2016 09:16 Aminoácidos esenciales sin electrolitos 10% solución inyectable x 1000 ml 1000 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

01/07/2016 09:16 Norepineprina 4mgx4ml solución inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA INFUSION TITULABLE, 0.03-0.5 mcgr/kg/min iv en infusión continua

ORDENADO

01/07/2016 09:16 Fluconazol 200 mgx100 ml solución inyectable 200 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA sepsis no modulada, candida score alto, alto riesgo de fungemia

ORDENADO

01/07/2016 09:17 Ranitidina clorhidrato 50 mgx2 ml solución inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

01/07/2016 09:17 Vancomicina clorhidrato 500 mg polvo para inyección 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA . inicio 27 de junio

ORDENADO

01/07/2016 09:17 Meropenem 1 g polvo para inyección 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA iniciado el 27 de junio

ORDENADO

01/07/2016 09:17 Fentanilo citrato 0.05 mgx1ml solución inyectable 15 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 100 MCG/HR SEDOANALGESI EN PACIENTE CRITICO

ORDENADO

01/07/2016 09:18 Furosemida 20 mgx2 ml solución inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

01/07/2016 09:18 Calcio gluconato 10% solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

MEZCLAS

01/07/2016 09:14 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA DAR 1 BOLSA ARA HIDRATAR Y 2 ARA MEZCLAS, Bomba Infusión: SI
PASARA 10 CC/H

ORDENADO

01/07/2016 09:15 Dextrosa 10% en agua destilada solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA DAR 1 BOLSA
PASAR A 10 CC/H

ORDENADO

Firmado por: JORGE EDUARDO RAMIREZ VILLABONA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79774954

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 01/07/2016 11:07

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.
Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 14 de seguimiento nutricional ; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de:
Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,9 g/kg/día) 1140 cc, ácidos grasos al 20% (0,9 g/kg/día) 270 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3,0 mg/kg/min) 520 cc, elementos traza 5cc, multivitaminas 20c; volumen total de la mezcla 1955 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 81 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 12 %, Osmolaridad: 1309 mosm/L, infusión de carbohidratos 3,0 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 1,9 (g/Kg), grasas 0,9 (g/Kg), carbohidratos 4,3 (g/Kg), calorías totales 1927 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 32, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 81, calorías totales/ gramo de proteína 17.

Líquidos: goteo 81 cc, volumen total: 1955 cc

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 3.98 meq/L NITROGENO UREICO 35.9mg/dl CLORO 104.0 meq/l SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 141.00 meq/L CALCIO 7.4 mg/dl MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 1.93 mg/dl CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 0.95 mg/dl

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral.
Glucomterias: 162 mg/dL.
Sonda a drenaje: 550 cc(30 de junio).

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 81 cc/h en el momento de visita segun prescripcion con adecuado control glicemico

Paraclínicos reportados con hipocalcemia, otros dentro de parametros.

Continua con sonda avanzada a drenaje con cuantificación de 550cc/24 horas (con importante disminución), vac funcionando.

Contemplado por servicio tratante ser llevado a lavado qx el día de mañana. Por lo cual se decide continuar por nuestro servicio continuar unicamente con NPT con mismos aportes nutricionales y reiniciar NE POP segun hallazgos intraperatorios. Cambios segun evolucion.

PLAN

Manejo nutricional

1. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripcion para el dia de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,9 g/kg/día) 1140 cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 270 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3,0 mg/kg/min) 520 cc



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Elementos traza 5cc

Multivitaminas 20cc

volumen total de la mezcla 1955 cc/día.

velocidad de infusión 81 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitoreo de soporte nutricional mixto

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

MEZCLAS

01/07/2016 11:18 Dextrosa 50% en agua destilada solución inyectable x 500ml

PARA 1 DIA, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI

Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

Firmado por: LEIDY MARCELA ROMERO VARGAS, NUTRICION, Reg: 1030566505

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 01/07/2016 14:26

SUBJETIVO

NOTA TUNRO TARDE:

Paciente en unidad monitorizado quien encuentra en cama bajo sedación intenta movimiento ante estímulo táctil o verbal.

Con Dx:

CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)

- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL-CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)

- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

A la valoración paciente con signos vitales de fc:75flpm T/A:86/58mmHg SatO2:97% bajo efectos de la sedoanalgesia con soporte vasopresor en destete progresivo continua con ventilación mecánica invasiva en modo A/C con parámetros descritos en hoja de monitoreo con: Volc:480 PEEP:8 fR:6/10 rpm FIO2:30% con asistencia ventilatoria; a la auscultación con ruidos y estertores bibasales; con sistema VAC normofuncionante.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica secundario a compromiso gastrointestinal limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

PLAN

Se realiza terapia respiratoria con: drenaje postural - amniobras de aceleración de flujos - higiene bronquial por TOT/boca obteniendo



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

secreciones mucoides en moderada - ernjuegue bucal con clorexidina. Dejo estable sin complicaciones tolerando procedimiento queda vía aérea permeable.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Vigilancia hemodinámica.

Paciente Crónico: Si

Firmado por: DIANA CAROLINA BORDA SUAREZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 53031562

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Física **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 01/07/2016 14:36

SUBJETIVO

FISIOTERAPIA:

Paciente en unidad monitorizado quien encuentra en cama bajo sedación intenta movimiento ante estímulo táctil o verbal.

Con Dx:

CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLECTURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de tórax)

- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL-CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLECTURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de tórax)

- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

A la valoración paciente con signos vitales de fc:75lpm T/A:86/58mmHg SatO2:97% bajo efectos de la sedoanalgesia con sorpote vasopresor en destete progresivo continua con ventilación mecánica invasiva en modo A/C con parámetros descritos en hoja de monitoreo con: Volc:480 PEEP:8 fR:6/10 rpm FIO2:30% con asistencia ventilatoria.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica secundario a compromiso gastrointestinal limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

PLAN

Se trabaja 1: cinesiterapia pasiva en las 4 extremidades hacia ejes de flexión-extensión 2. Diagonales de Kabath y movilizaciones costales 3 descargas y aproximaciones articulares y ejercicios de bombeo muscular. Dejo estable sin complicaciones queda en cama posición semifowler.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Vigilancia hemodinámica.

Paciente Crónico: Si

Firmado por: DIANA CAROLINA BORDA SUAREZ, TERAPIA FISICA, Reg: 53031562

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Médica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 01/07/2016 16:59

SUBJETIVO

EVOLUCION DE LA TARDE EN UCI SUR



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

DX

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES

- **SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO X TT
- **HEMODINAMICO: NOREPINEFRINA
- **NTE
- **SEDOANLGESIA: FENTANILO Y SE REINICIA MIDAZOLAM

**GLUCOMETRIA NOCT: 119--117

**BH 24 HS: +818

**GU NOCT 1,4

SIGNOS VITALES

TA 103/65 TAM FC 84 TEMP 37.9 FR 12 SAT 98 PVC 8 RASS -4

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES BAJO SEDACION NUEVAMENTE, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO PERMEABLE, SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOINTESTINAL EN ABUNDANTE CANTIDAD POR SONDA AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: CON SISTEMA ABTHERA ADHERIDO FUNCIONAL DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO MODERADO, CON ZONA DE EVENTRACION SUPEROLATERAL IZQUIERDO.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION DISTAL CONSERVADA

NEUROLOGICO: RASS0,

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

ANÁLISIS

PACIENTE EN UCI POR CHOQUE SEPTICO ABDOMINAL POR COMPLICACION DE PLICADURA DIAFRAGMATICA CON POSTERIOR ENTERORRAFIA Y LAVADOS PREVISO CON SISTEMA VAC. CON EVIDENCIA DE EVISCERACION VISIBLE POR DEBAJO DE VAC.

ACTUALMENTE EN REGULARES CONDICIONES CON PERSISTENCIA DE LOS SOPORTES VENTILATORIO X TOT CON ALCALOSIS METABOLICA CON TRAST LEVE DE OXIGENACION.

CON SOPORTE VASOPRESOR CON PRESIONES MEDIAS POR ENCIMA DE 72 POR LO QUE SE ESTA INTENTANDO DESTETAR SE HA MANTENIDO AFEBRIL Y TAQUICARDICO, CON CTRL METABOLICO DEBAJO DE METAS, CON BALANCE MUY POSITIVO EN 24 HS, CON DIURESIS ADECUADA SIN DIURETICO.

PARACLINICOS CON AZOADOS EN RPERENAL, TIEMPOS ADECUADOS, ELECTROLITOS ADECUADOS, CON HIPOCALCEMIA LEVE, LEUCOCITOSIS LEVE Y ANEMIA MOD CON HB EN 8,5 Y TROMBOCITOSIS

SE MANTUVO EN PLAN DE RETIRO PAULATINO DE SEDACION Y MEDIDAS ANTIDELIRIUM, PERO SE AGITO DEMASIADO EN LA NOCHE Y EN VISTA DE QUE SE EVIDENCIO QUE SE EVISCERO MAS CON EL ESFUERZO SE REINICIO EN LA MADRUGADA EL MIDAZOLAM Y SE DECIDE MANTENERLO SEDADO EN EL DIA.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

POR LO ANTERIOR EMPEZO A DRENAR MAS GASTO POR LA SONDA GASTRICA
EN LA TARDE SE INICA DESTETE DE SEDACION PARA VER COMPORTAMEINTO

LO VALORO CIRUGIA EN LA MÑANA INDICANDO PASO A SLAAS MAÑANA
SI NO LOGRAN CERRALO SE CONSIDERARA REALIZAR TRAQUEOSTOMIA

PRONOSTICO RESERVADO

SIN CAMBIOS EN LA TARDE

PLAN

PENDIENTE PASO A SLAS DE CIRUGIA MAÑANA

-INICIAR DESTETE DE SEDACION

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO POR TUBO OROTRAQUEAL

Paciente Crónico: Si

Firmado por: JORGE EDUARDO RAMIREZ VILLABONA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79774954

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 01/07/2016 17:44

SUBJETIVO

16:10 NOTA TUNRO TARDE:

Paciente en unidad monitorizado quien encuentro en cama bajo sedacion monitorizado.

Con Dx:

CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)

- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL-CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)

- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

A la valoracion paciente con signos vitales de Fc:97lpm T/A:95/60mmHg SatO2:95% bajo efectos de la sedoanalgesia con soporte vasopresor y soporte ventilatorio mecanico invasivo en modo A/C con paramentros descritos en hoja de monitoreo con: Volc:480 PEEP:8 fR:6/12 rpm FIO2:30% con asistencia ventialtoria; a la ausutacion con roncus y estertores bibasales; con sistema VAC normofuncionante.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica secundario a compromiso gastrointestinal limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

PLAN

Se realiza terapia respiratoria con: drenaje postural - maniobras de aceleracion de flujos - higiene bronquial por TOT/boca obteniendo secreciones mucoides en moderada. Se finaliza con maniobras de reclutamiento alveolar dirigidas sin complicaciones. Dejo estable sin complicaciones tolerando procedimiento queda via aerea permeable.

INSUMOS:



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

1sonda nelaton
1 jeringa de 10 cc
1 gasas esteriles

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Viigilancia hemodinamica
Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

01/07/2016 17:49 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

01/07/2016 17:50 Sesion de terapia fisica integral hosp

ORDENADO

01/07/2016 17:50 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: DIANA CAROLINA BORDA SUAREZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 53031562

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 01/07/2016 19:21

SUBJETIVO

EVOLUCION DE LA NOCHE EN UCI

DX

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES

**SOPORTE VENTILATORIO INVASVO X TT

**HEMODINAMICO: NOREPINEFRINA

**NTE

**SEDOANLGESIA: FENTANILO Y SE REINCIA MIDAZOLAM (desde la madrugada por agitacion)

**LEV: RL 10 cc/H

EN EL DIA

**GLUCOMETRIA : 118--118

**BH : + 530 cc

**GU : 0.8

SIGNOS VITALES

TA 109/65 TAM 81 FC 85 TEMP 38.4 FR 14 SAT 99 PVC 9 RASS -3

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES BAJO SEDACION NUEVAMENTE, POR AGITACION PSICOMOTORIZ ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO PERMEABLE, SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOINTESTINAL EN ABUNDANTE CANTIDAD POR SONDA AVANZADA NASOGASTRICA.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: CON SISTEMA ABTHERA ADHERIDO FUNCIONAL DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO MODERADO, CON ZONA DE EVENTRACIÓN SUPEROLATERAL IZQUIERDO.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSIÓN DISTAL CONSERVADA

NEUROLÓGICO: RASS -4,

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

ANÁLISIS

PACIENTE EN UCI POR CHOQUE SEPTICO ABDOMINAL POR COMPLICACIÓN DE PUNTAJE DIAFRAGMÁTICA CON POSTERIOR ENTERORRAFIA Y LAVADOS PREVIO CON SISTEMA VAC. CON EVIDENCIA DE EVISCERACIÓN VISIBLE POR DEBAJO DE VAC.

ACTUALMENTE EN REGULARES CONDICIONES CON PERSISTENCIA DE LOS SOPORTES VENTILATORIO X TOT CON ALCALOSIS METABOLICA CON TRASTORNO LEVE DE OXIGENACIÓN.

CON SOPORTE VASOPRESOR CON PRESIONES MEDIAS POR ENCIMA DE 71 POR LO QUE SE ESTÁ INTENTANDO DESTETAR SE HA MANTENIDO AFEBRIL Y YA SIN TAQUICARDIA CON LA SEDACIÓN.

CONTROL METABOLICO DEBAJO DE METAS, CON BALANCE MENOS POSITIVO EN EL DÍA, CON DIURESIS ADECUADA SIN DIURETICO.

PARACLINICOS CON AZOADOS EN PRERENAL, TIEMPOS ADECUADOS, ELECTROLITOS ADECUADOS, CON HIPOCALCEMIA LEVE, LEUCOCITOSIS LEVE Y ANEMIA MOD CON HB EN 8,5 Y TROMBOCITOSIS

SE MANTUVO EN PLAN DE RETIRO PAULATINO DE SEDACIÓN Y MEDIDAS ANTIDELIRIO, PERO SE AGITÓ DEMASIADO ANOCHE Y EN VISTA DE QUE SE EVIDENCIA QUE SE EVISCERO MAS CON EL ESFUERZO SE REINICIO EN LA MADRUGADA EL MIDAZOLAM Y SE DECIDE MANTENERLO SEDADO EN EL DÍA.

POR LO ANTERIOR EMPEZO A DRENAR MAS GASTO POR LA Sonda GÁSTRICA

EN LA TARDE SE INICIA DESTETE DE SEDACIÓN PARA VER COMPORTAMIENTO PERO SE VUELVE AGITAR MUCHO

LO VALORO CIRUGIA EN LA MAÑANA INDICANDO PASO A SALAS MAÑANA SI NO LOGRAN CERRARLO SE CONSIDERARÁ REALIZAR TRAQUEOSTOMIA

PRONOSTICO RESERVADO

SIN CAMBIOS EN LA NOCHE

PLAN

PENDIENTE PASO A SALAS DE CIRUGIA MAÑANA PARA REVISIÓN Y CIERRE DE PARED ABDOMINAL

Y POSTERIORMENTE PLANIFICAR EXTUBACIÓN SEGUN EVOLUCIÓN.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO PROLONGADO (18/6/16 EN QX) POR TUBO OROTRAQUEAL

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

01/07/2016 21:03 Transaminasa glutámico oxalacética o aspartato amino transferasa [tgo-ast]
tomado

TOMADO

01/07/2016 21:03 Bilirrubinas total y directa
tomado

TOMADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

01/07/2016 21:03 Sodio

tomado

TOMADO

01/07/2016 21:03 Cloro [cloruro]

tomado

TOMADO

01/07/2016 21:03 Gamma glutamil transferasa [ggt]

tomado

TOMADO

01/07/2016 21:03 Nitrogeno ureico [bun] *

tomado

TOMADO

01/07/2016 21:03 Calcio por colorimetria

tomado

TOMADO

01/07/2016 21:03 Creatinina En Suero Orina U Otros

tomado

TOMADO

01/07/2016 21:03 Fosfatasa alcalina

tomado

TOMADO

01/07/2016 21:03 Magnesio

tomado

TOMADO

01/07/2016 21:03 Transaminasa glutamico piruvica o alanino amino transferasa [tgp-alt]

tomado

TOMADO

01/07/2016 21:03 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro paraclincos de control para mañana

ORDENADO

01/07/2016 21:03 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

paraclincos de control para mañana

ORDENADO

01/07/2016 21:03 Tiempo de protrombina [pt]

paraclincos de control para mañana

ORDENADO

01/07/2016 21:03 Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa [tgo-ast]

paraclincos de control para mañana

ORDENADO

01/07/2016 21:03 Bilirrubinas total y directa

paraclincos de control para mañana

ORDENADO

01/07/2016 21:03 Transaminasa glutamico piruvica o alanino amino transferasa [tgp-alt]

paraclincos de control para mañana

ORDENADO

01/07/2016 21:03 Creatinina En Suero Orina U Otros

paraclincos de control para mañana

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

01/07/2016 21:03 Magnesio
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

01/07/2016 21:03 Fosfatasa alcalina
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

01/07/2016 21:03 Calcio por colorimetría
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

01/07/2016 21:03 Potasio
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

01/07/2016 21:03 Gamma glutamil transferasa [ggt]
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

01/07/2016 21:03 Nitrogeno ureico [bun] *
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

01/07/2016 21:03 Cloro [cloruro]
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

01/07/2016 21:03 Sodio
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

01/07/2016 21:03 Potasio
tomado

TOMADO

01/07/2016 21:03 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro]
tomado

TOMADO

01/07/2016 21:03 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
tomado

TOMADO

01/07/2016 21:03 Tiempo de protrombina [pt]
tomado

TOMADO

Medicamento Interno

01/07/2016 21:04 Midazolam 5 mgx5 ml 0.1% solución inyectable 18 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA
mantener a 2 mg/hora

ORDENADO

Firmado por: JORGE EDUARDO RAMIREZ VILLABONA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79774954

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 01/07/2016 22:02

SUBJETIVO

DX

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

PACIENTE CON ESTADO DE CONCIENCIA ALERTA, CON INTUBACION OROTRAQUEAL, CON SOPORTE VENTILATORIO, ACOPLADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTO DIAFRAGMATICO, RITMO RESPIRATORIO REGULAR, SIMETRIA A LA EXPANSION TORACICA, A LA AUSCULTACION CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDI A NIVEL BIBASAL

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON ALTERACION DEL SISITEMA CARDIOPULMONAR CON DEFICIENCIA DE LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO

PLAN

PACIENTE QUE SE LE REALIZA MANIOBRAS DE INESITERAPIAD E TORAX + DRENAJE POSTURAL, HIGIENE BRONQUIAL POR TUBO OROTRAQUEAL OBTENIENDO LEVE CANTIDAD DE SECRECIONES CON PREVIA INSTILACION. SE DEJA VIA AEREA PERMEABLE. TOLERA PROCEDIMETNO Y QUEDA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

INSUMOS: JERINGA 10 CC, SOLUCION SALINA, Sonda NELATON N 14

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA HEMODINAMICA

VIGILANICA PATRON RESPIRATORIO

TERAPIA RESPIRATORIA

SOPORTE VENTILATORIO

Paciente Crónico: Si

Firmado por: YELISDIUBANNY CASTRO GONZALEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1079408588

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 02/07/2016 05:17

SUBJETIVO

DX



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

PACIENTE CON ESTADO DE CONCIENCIA ALERTA, CON INTUBACION OROTRAQUEAL, CON SOPORTE VENTILATORIO, ACOPLADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTO DIAFRAGMATICO, RITMO RESPIRATORIO REGULAR, SIMETRIA A LA EXPANSION TORACICA, A LA AUSCULTACION CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDI A NIVEL BIBASAL

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

CONTRO GASOMETRICO

ANÁLISIS

PACIENTE CON ALTERACION DEL SISITEMA CARDIOPULMONAR CON DEFICIENCIA DE LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO

PLAN

PACIENTE QUE SE LE REALIZA MANIOBRAS DE INESITERAPIAD E TORAX + DRENAJE POSTURAL, HIGIENE BRONQUIAL POR TUBO OROTRAQUEAL OBTENIENDO LEVE CANTIDAD DE SECRECIONES CON PREVIA INSTILACION. SE DEJA VIA AEREA PERMEABLE. TOLERA PROCEDIEMITNO Y QUEDA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

INSUMOS: JERINGA 10 CC, SOLUCION SALINA, SONDA NELATON N 14

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA HEMODINAMICA

VIGILANICA PATRON RESPIRATORIO

TERAPIA RESPIRATORIA

SOPORTE VENTILATORIO

Paciente Crónico: Si

Firmado por: YELISDIUBANNY CASTRO GONZALEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1079408588

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 02/07/2016 06:57



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SUBJETIVO

EVOLUCION DIURNA EN UCI SUR

DX

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- DELIRIO HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES

**SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO X TT

**HEMODINAMICO: NOREPINEFRINA

**NTE

**SEDOANALGESIA: FENTANILO Y SE REINICIA MIDAZOLAM (desde la madrugada por agitacion)

**LEV: RL 10 cc/H

EN EL DIA

**GLUCOMETRIA : 118--118

**BH : + 530 cc

**GU : 0.8

SIGNOS VITALES

TA 123/74 TAM 92 FC 86 TEMP 38.6 FR 19 SAT 96 PVC 10 RASS -3

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES BAJO SEDACION NUEVAMENTE, POR AGITACION PSICOMOTORIZ ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO PERMEABLE, SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOINTESTINAL EN ABUNDANTE CANTIDAD POR Sonda AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: CON SISTEMA ABTHERA ADHERIDO FUNCIONAL DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO MODERADO, CON ZONA DE EVENTRACION SUPEROLATERAL IZQUIERDO.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION DISTAL CONSERVADA

NEUROLOGICO: RASS -4,

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

VALORACION POR CIRUGIA GENERAL EN LA MAÑANA DE HOY PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA HACIA EL DETERIORO, AHORA CON PICOS FEBRILES SOSTENIDOS. EN EL MOMENTO CON VAC DISFUNCIONAL, REQUIERE LAVADO QUIRURGICO DE URGENCIA. SE PASA BOLETA.

ANÁLISIS

PACIENTE EN UCI POR CHOQUE SEPTICO ABDOMINAL POR COMPLICACION DE PLICADURA DIAFRAGMATICA LAPAROSCOPICA CON POSTERIOR ENTERORRAFIA Y LAVADOS PREVISO CON SISTEMA VAC. CON EVIDENCIA DE EVISCERACION VISIBLE POR DEBAJO DE VAC.

ACTUALMENTE EN REGULARES A MALAS CONDICIONES CON PERSISTENCIA DE LOS SOPORTES VENTILATORIO X TOT CON ALCALOSIS METABOLICA CON TRAST MODERADO DE OXIGENACION.

CON SOPORTE VASOPRESOR CON PRESIONES MEDIAS POR ENCIMA DE 71 POR LO QUE SE ESTA INTENTANDO DESTETAR SE HA MANTENIDO FEBRIL CON 6 PICOS FEBRILES EN 24 HS DE AYER, SIN TAQUICARDIA CON LA SEDACION/ANALGESIA CONTROL METABOLICO DEBAJO DE METAS.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

CON BALANCE MENOS POSITIVO EN LA NOCHE , CON DIURESIS ADECUADA SIN DIURETICO.

PARACLINICOS CON AZOADOS EN RANGO PRERENAL , TIEMPOS ADECUADOS, ELECTROLITOS ADECUADOS, CON LEVE HIPOKALEMIA , LEUCOCITOSIS LEVE SIN MODIFICACION Y ANEMIA MOD CON HB EN 8,5 SIN CAMBIOS TROMBOCITOSIS PERSISTENTE

SE MANTUVO EN PLAN DE RETIRO PAULATINO DE SEDACION Y MEDIDAS ANTIDELIRIUM, PERO SE AGITO DEMASIADO ANOCHE Y EN VISTA DE QUE SE EVISCERA MAS CON LA AGITACION SE DEJA CON SEDONALAGESIA

LO VALORO CIRUGIA EN LA MÑANA DE AYER INDICANDO PASO A SALAS HOY , INDICANCDO NUEVAMENTE PASO A LAVADO MAS CAMBIO DE VAC

SI NO LOGRAN CERRALO SE CONSIDERARA REALIZAR TRAQUEOSTOMIA

BAJO TTO ATB CON MERIENEN + VANCOMICINA + FLUCONAZOL

CULTVOS RPOERTAN

18/6/16 DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO CON ENTEROBACTER CLOACAE Y KLEBISSELLA MULTISENSIBLES

28/6/16 PTA CATERER VA NEGATIVO

28/6/16 UROCULTIVO NEGATIVO

27/6/16 HEMOCUTLTIVOS VAN NEGATIVOS

PRONOSTICO RESERVADO

PLAN

PENDIENTE PASO A SALAS DE CIRUGIA HOY PARA REVISION QX

PLANIFICAR EXTUBACION POP SEGUN EVOLCUION.

SE SOLICITA QUE CIRUGIA TOME CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL PARA GUIAR LA TERAPIA MICROBIOLOGICA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO PROLONGADO (18/6/16 EN QX) POR TUBO OROTRAQUEAL

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

02/07/2016 09:06 Midazolam 5 mgx5 ml 0.1% solucion inyectable 18 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA mantener a 2 mg/hora

ORDENADO

02/07/2016 09:07 Calcio gluconato 10% solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

02/07/2016 09:07 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyectable 20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

02/07/2016 09:08 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 15 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 100 MCG/HR SEDOANALGESI EN PACIENTE CRITICO

ORDENADO

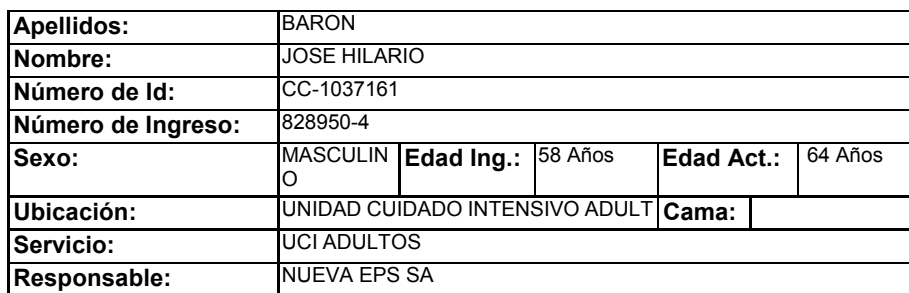
02/07/2016 09:08 Meropenem 1 g polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA iniciado el 27 de junio

ORDENADO

02/07/2016 09:08 Vancomicina clorhidrato 500 mg polvo para inyeccion 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA . inicio 27 de junio

ORDENADO

02/07/2016 09:08 Ranitidina clorhidrato 50 mgx2 ml solucion inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA



02/07/2016 09:08 Fluconazol 200 mgx100 ml solucion inyectable 200 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA
sepsis no modulada, candida score alto, alto riesgo de fungemia

02/07/2016 09:08 Clozapina 25 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 25 mg vo cada12 hr

02/07/2016 09:08 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA
INFUSION TITULABLE. 0.03-0.5 mcgr/kg/min iv en infusion continua

02/07/2016 09:08 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 1000 ml 1000 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

02/07/2016 09:08 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 500 ml 140 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS. por PARA 1 DIA

02/07/2016 09:09 Acidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 270 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

02/07/2016 09:09 Elementos traza solucion inyectable x 5 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

02/07/2016 09:09 Multivitaminas parenterales polvo para inyeccion 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

02/07/2016 12:17 Potasio cloruro 20 meqx10 ml solucion inyectable x 10 ml 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA PASAR A 5 MEQ/H

MEZCLAS

[illegible]

02/07/2016 09:10 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA, pasar a 60 cc/hr depsachar 6 bolsas

Firmado por: JORGE EDUARDO RAMIREZ VILLABONA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79774954

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 02/07/2016 06:58
SUBJETIVO

EVOLUCION MAÑANA
CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAVADO PERITONEAL + ULTIMO CAMBIO DE ABTHERA 28/06/2016



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PRESENTA PICOS FEBRILES SOSTENIDOS DESDE LAS 20:00 HRS. EN EL MOMENTO CON MEDIOS FISICOS. CONTINUA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. MODO ASISTIDO CONTROLADO.

OBJETIVO

REGULAR ESTADO GENERAL, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS.

SV: TA: 100/80 FFC: 72 XMIN FR: 20 X MIN T: 38 °C

G/U: 1.8 CC KG HR

NORADRENALINA 0.22 MCG KG MIN

ANTIBIOTICO VANCOMICINA

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. PULMONES CON MV CONSERVADO, NO AGREGADOS.

ABD: BLANDO, ABTHERA DISFUNCIONAL. NO MASAS.

EXT: SIMETRICAS, MOVILES. LLENADO <3S. PULSOS +

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

HIPERBILIRRUBINEMIA DIRECTA HEMOGRAMA CON HEMOGLOBINA LIMITROFE GGT ELEVADA. FUNCION RENAL CONSERVAD.

ANÁLISIS

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA HACIA EL DETERIORO, AHORA CON PICOS FEBRILES SOSTENIDOS. EN EL MOMENTO CON VAC DISFUNCIONAL, REQUIERE LAVADO QUIRURGICO DE URGENCIA. SE PASA BOLETA.

LLAMA LA ATENCION PRESENTACION DE COLESTASIS DADO POR HIPERBILIRRUBINEMIA Y AUMENTO DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA. SE CONSIDERA POSIBLEMENTE SECUNDARIO A SEPSIS. SE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO. SE INSTAURA MEROPENEM

PLAN

- VENTILACION MECANICA DINAMICA
- SUSPENDER NUTRICION
- VASOPRESOR EN DESMONTE
- ANTIBIOTICO
- TROMBOPROFILAXIS SUSPENDER*****
- MEDIDAS ANTIESCARA
- BOLETA PARA LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MOSQUERA R1 CX GENRAL

REVISTA DR NEIRA/MOSQUERA R1 CX GENERAL

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

Boleta de Cirugia

02/07/2016 09:42 541400-Lavado Peritoneal Terapeutico Sod +

DIAGNOSTICO: CIE10

DURACION APROXIMADA: Minutos

ANESTESIA:

lavado + cambio de abthera

ORDENADO

Registrado por: JUAN CARLOS ARENAS RUEDA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 91185243

Firmado por: ANDRES MAURICIO NEIRA ROJAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1032358734

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: CIRUGIA DE TORAX UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO

ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 02/07/2016 11:54

SUBJETIVO

Cirugia de torax

Paciente de 58 años con diagnostico de:



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

1. POP laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de ileon distal + colocacion sistema abthera 18/06/2016
- 1.1 Choque séptico de origen abdominal.
2. POP plicatura diafragmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo (15/06/2016)

OBJETIVO

Aceptables condiciones generales, acoplado a ventilacion mecanica
Sedoanalgesia con fentanyl y midazolam
Soporte vasopresor con Noradrenalina al 0.1 ug/kg/min
Escleras anictericas conjuntivas normocromcias, mucosa oral humeda.
Murmulo vesicular conservado sin agregados
abdomen con sistema de presion negativa con drenaje serohemático.
extremidades eutroficas sin edema, con perfusion adecuada.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente en regulars condicione sgenerales, evolucion clincia torpida ventilacion mecanica, requerimiento de soporte vasopresor, en el momento con picos febriles sostenidos, taquicardico con hiperbilirrubinemia a expensas de directa, gama glutamil transferasa y transaminasas elevadas. En manejo antibiotico de amplio espectro y cultivos negativos. El dia de hoy en plan de nuevo lavado peritoneal por cirugia general. Se considera manejo integral en UCI. Atentos a evolucion

PLAN

Lo comentado.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: Si

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 02/07/2016 13:52

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en dia 15 de seguimiento nutricional ; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de:
Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,9 g/kg/dia) 1140 cc, ácidos grasos al 20% (0,9 g/kg/dia) 270 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3,0 mg/kg/min) 520 cc, elementos traza 5cc, multivitaminas 20c; volumen total de la mezcla 1955 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 81 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 12 %, Osmolaridad: 1309 mosm/L, infusión de carbohidratos 3,0 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 1,9 (g/Kg), grasas 0,9 (g/Kg), carbohidratos 4,3 (g/Kg), calorías totales 1927 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 32, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 81, calorías totales/ gramo de proteína 17.

Líquidos: goteo 81 cc, volumen total: 1955 cc

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral.

Glucomterias: 131 mg/dL.

Sonda a drenaje: 520 cc(01 de julio).

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 81 cc/H, paciente con boleta para paso a salas de cirugía para lavado peritoneal, vac disfuncional. Continúa con soporte nutricional parenteral iguales aportes y nutrición enteral suspendida. Se revisan paraclínicos de control con hipocloremia, bun elevado e hipocalcemia, dentro de rango sodio, potasio, magnesio y creatinina.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Continuar igual manejo instaurado, cambios según evolución.

PLAN

Manejo nutricional

1. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,9 g/kg/día) 1140 cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 270 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3,0 mg/kg/min) 520 cc

Elementos traza 5cc

Multivitaminas 20cc

volumen total de la mezcla 1955 cc/día.

velocidad de infusión 81 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitoreo de soporte nutricional parenteral.

Paciente Crónico: Si

Firmado por: MONICA ROCIO SERRANO GARCIA, NUTRICION, Reg: 63529285

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 02/07/2016 14:12

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinámico, sin soporte ventilatorio, con sedación rass -3, acoplado, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abierto, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinámico dado por noradrenalina, con infusión de lactato de ringer, con sedación con fentanil y midazolam, rass -3, reposición de potasio, con signos vitales de ta 109/68 mmhg, fc 88 lpm, oximetría de 96%, con soporte ventilatorio modo a/c vol 480 ml, imv 10/4 rpm, peep 8 fio2 30%, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiración superficial, ritmo regular, patrón costal alto, a la auscultación ruidos respiratorios conservados, con roncus en ápices pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitación de la función de intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilización de vía aérea
mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

previa oxigenación al 100%, realización de maniobras de aceleración de flujos, vibración, débitos y bloqueos manuales, instilo con solución salina
realizo higiene bronquial mediante sonda de succión cerrada, obtengo moderada cantidad de secreciones mucoamarillas, moderada hialina por boca, asisito lavado con clorhexidina, dejo vía aérea permeable, cambio filtro nariz de camello, paciente tolera, termino sin complicación.

insumos

sonda nelaton
jeringa 10 cc
filtro nariz de camello

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte hemodinámico
soporte ventilatorio
manejo de vía aérea - terapia respiratoria
Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

02/07/2016 14:17 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 02/07/2016 18:22

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinámico, sin soporte ventilatorio, con sedación rass -3, acoplado, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abito, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico dado por noradrenalina, con infusion de lactato de ringer, con sedacion con fentanil y midzolan, rass -3, reposicion de potasio, con signos vitales de ta 93/65 mmhg, fc 73 lpm, oximtria de 94%, con soporte ventilaotiro modo a/c vol 480 ml, imv 10/3 rpm, peep 8 fio2 30%, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, con roncus en apices pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominiio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intecambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

mantener adecuados volumenenes pulmonares

PLAN

previa oxigenacion al 100%, realizo maniobras de acelereacion de flujos, vibracion, debitos y bloqueos manuales, instilo con solucion salina realizo higiene bronquial mediante sonda de succion cerrada, obtengo moderada cantidad de secreciones mucoamarillas, moderada hialina por boca, asisito lavado con clorhexidina, dejo via aerea permeable, paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos

sonda nelaton

jeringa 10 cc

bolsa recoelctora y tubo silsiconado cambio por protocolo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soportre hemodinamico

soporte ventilatorio

manejo de via aerea - terapia respiratoria

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 02/07/2016 18:54

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico, sin soporte ventilaotiro, con sedacion rass -3, acoplado, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abierto, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinámico dado por noradrenalina, con infusión de lactato de ringer, con sedación con fentanil y midazolam, rass -3, reposición de potasio, con signos vitales de ta 93/65 mmhg, fc 73 lpm, oximetría de 94%, con soporte ventilatorio modo a/c vol 480 ml, imv 10/3 rpm, peep 8 fio2 30%, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, paciente con edema grado III en cuatro extremidades, fuerza no valorable, sensibilidad no valorable, piel con abdomen abierto, retracciones en mimbros inferiores, disminución de rangos de movilidad articular por tope blando, llenado capilar 3 segundos.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitación de la función de intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilización de vía aérea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

se trabaja posicionamiento en cama, se trabaja ejercicios de movilidad articular de forma asistida en cuatro extremidades en diagonales funcionales, trabajo de drenaje con técnica de ordeño masaje depletivo y bombeo muscular, ejercicios de estiramientos para miembros inferiores gastrocnemios, isquiotibiales, paciente tolera, término sin complicación.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

rehabilitación

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA FÍSICA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Médica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRÍTICA, CUIDADOS INTENSIVOS **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 02/07/2016 21:20

SUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EVOLUCIÓN NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACIÓN SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLECTURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de tórax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES:

- RESPIRATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA MODO A/C FIO2 0,3
- HEMODINÁMICO: NORADRENALINA INFUSIÓN IV A 1,8 MCG/KG/MIN
- SEDACIÓN: MIDAZOLAM A 2 MG HORA, FENTANYL A 200 MCG HORA
- HIDROELECTROLÍTICO: LACTATO DE RINGER A 60 CC HORA, CLORURO DE POTASIO A 5 MEQ/HORA
- METABÓLICO: NUTRICIÓN PARENTERAL A 81 CC HORA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

BALANCE HIDRICO 12 HORAS: NEGATIVO 1102 CC GASTO URINARIO 2.1 CC/KG/HORA
GLUCOMETRIAS: 131-126 MG/DL

SIGNOS VITALES

TA 108/64 TAM 78 FC 89 TEMP 36.6 FR 16 SAT 97% PVC 10 RASS -3

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, BAJO SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA. CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO PERMEABLE, SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN, NI SIGNOS DE INFECCION.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOINTESTINAL EN ABUNDANTE CANTIDAD POR SONDA AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: CON SISTEMA ABTHERA ADHERIDO DISFUNCIONAL DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO MODERADO, CON ZONA DE EVENTRACION SUPEROLATERAL IZQUIERDO EN AUMENTO.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PERFUSION TISULAR DE 2 SEGUNDOS, SIN ACROCIANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA NEUROLOGICO: RASS -3, ISOCORIA DE 3 MM REACTIVAS, NO OBCEDE ORDENES, SIN FOCALIZACION.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES, SIN NUEVOS ASILAMIENTOS MICROBIOLOGICOS (HEMOCULTIVOS, URO Y CULTIVO DE PUNTA DE CATETER NEGATIVOS) BAJO TERAPIA ANTIMICROBIANA DE AMPLIO ESPECTRO, CON SIRS NO MODULADO, A LA ESPERA DE SER LLEVADO NUEVAMENTE A LAVADO CAVIDAD ABDOMINAL Y CAMBIOS DE SISTEMA ABTHERA.

MANTIENE HASTA EL MOMENTO TENSIONES ARTERIALES MEDIAS EN META, CON DOSIS BAJA DE VASOPRESOR.

AUMENTO DE GASTO URINARIO EN LAS ULTIMAS HORAS, CON BALANCE HIDRICO NEGATIVO, SIN SIGNOS CLINICOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN CON ALTO RIESGO DE DEPLECIÓN DE VOLUMEN Y ALTERACION ELECTROLITICA CON USO DE DIURETICO DE ASA POR LO CUAL SE ORDENA SUSPENSIÓN DE FUROSEMIDA. SE DEBE TENER EN CUENTA QUE PACIENTE PRESENTA AUMENTO DE PERDIDAS INSENSIBLES A NIVEL ABDOMINAL.

MANTIENE SEDACION CONVENCIONAL, SEGUN REPORTE QUIRURGICO Y EVOLUCION SE DEFINIRA POSIBILIDAD DE AVANZAR EN DESTETE VENTILATORIO Y PROGRAMACION DE EXTUBACION.

PRONOSTICO SOMBRIO A CORTO Y MEDIANO PLAZO.

PLAN

- SOPORTE VENTILATORIO MECANICO PARAMETROS DINAMICOS
- SEDACION CON METAS DE RASS ENTRE -1 Y -2
- NORADRENALISIS DOSIS TITULABLE PARA MANTENER TAM ALREDEDOR DE 70 MMHG
- ANTIBIOTICOTERAPIA SIN CAMBIOS HASTA NUEVA ORDEN
- SUSPENDER FUROSEMIDA HASTA NUEVA ORDEN
- PENDIENTE PASO A SALAS DE CIRUGIA
- S/S PARACLINICOS DE CONTROL, GASES ARTERIALES, RX DE TORAX PORTATIL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO MECANICO

SOPORTE VASOPRESOR

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

02/07/2016 21:40 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

02/07/2016 21:40 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
se toma rutian tres tubos

TOMADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

02/07/2016 21:40 Tiempo de protrombina [pt]
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

02/07/2016 21:40 Tiempo de protrombina [pt]
se toma rutian tres tubos

TOMADO

02/07/2016 21:40 Transaminasa glutámico oxalacética o aspartato amino transferasa [tgo-ast]
se toma rutian tres tubos

TOMADO

02/07/2016 21:40 Transaminasa glutámico oxalacética o aspartato amino transferasa [tgo-ast]
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

02/07/2016 21:40 Bilirrubinas total y directa
se toma rutian tres tubos

TOMADO

02/07/2016 21:40 Bilirrubinas total y directa
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

02/07/2016 21:40 Sodio
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

02/07/2016 21:40 Sodio
se toma rutian tres tubos

TOMADO

02/07/2016 21:40 Cloro [cloruro]
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

02/07/2016 21:40 Cloro [cloruro]
se toma rutian tres tubos

TOMADO

02/07/2016 21:40 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro]
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

02/07/2016 21:40 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro]
se toma rutian tres tubos

TOMADO

02/07/2016 21:40 Transaminasa glutámico piruvica o alanino amino transferasa [tgp-alt]
se toma rutian tres tubos

TOMADO

02/07/2016 21:40 Transaminasa glutámico piruvica o alanino amino transferasa [tgp-alt]
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

02/07/2016 21:40 Nitrogeno ureico [bun] *
se toma rutian tres tubos

TOMADO

02/07/2016 21:40 Nitrogeno ureico [bun] *
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

02/07/2016 21:40 Potasio
se toma rutian tres tubos

TOMADO

02/07/2016 21:40 Potasio
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

02/07/2016 21:40 Calcio por colorimetría
se toma rutian tres tubos

TOMADO

02/07/2016 21:40 Calcio por colorimetría
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

02/07/2016 21:40 Creatinina En Suero Orina U Otros
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

02/07/2016 21:40 Creatinina En Suero Orina U Otros
se toma rutian tres tubos

TOMADO

02/07/2016 21:41 Magnesio
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

02/07/2016 21:41 Magnesio
se toma rutian tres tubos

TOMADO

Firmado por: NORBERTO MEDINA REINA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80055776

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** CIRUGIA GENERAL MAYOR
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 02/07/2016 23:27
SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo, soporte de sedoanalgesia y soporte inotrópico.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, estado neurologico rass -3, con signos vitales de ta 110/70mmhg, fc 95m, sat 98, con soporte ventilatorio modo ac/vc fio2 30%, vte 490 tins 1.9 fr 6 peep 8 monitoria pip 15vte 415fr 17 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiratorios conservados, sin sobreagregados pulmoanres, refiere dolor abdominal, con faja abdominal.

soporte nordrenalina, fentanil y midazolam

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica secundario a comprimso gastrointestinal limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

PLAN

se realiza posicionamiento en cama, se continua con acelereacion de flujos, vibracion, higiene bronquial mediante succion cerrada, obteniendo escasas secreciones mucoides, higiene orofaringea obteniendo moderadas secreciones mucoamarillas densas por boca, dejo via aerea permeable paciente tolera, termino sin complicacion.

22:10 se traslada paciente a salas de cirugia para reintervencion con soporte de oxigeno dado por bolsa de presion positiva tipo ambu, tolar traslado.

insumos

nelaton 14

jeringa 10 cc

ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilanci respiratoria y gastrointestinal

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

02/07/2016 23:32 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

02/07/2016 23:32 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: MAYRA ALEJANDRA ORTEGA CARVAJAL, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1015427931

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Descripcion Operatoria ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA GENERAL MAYOR SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 02/07/2016 23:50

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado

Tipo de Cirugía: Urgente, Causa de Urgencia: CONDICION CLINICA DEL PACIENTE

Reintervención: Si, Causa de Reintervención: LAVADO QUIRURGICO

Técnica Anestésica: General

Quirófano: SALA 12

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: No



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

OBJETIVO

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: Asepsia y antisepsia, campos quirúrgicos, retiro de sistema de cierre asistido por vacío, ingreso a cavidad. Hallazgos descritos. Lavado de cavidad con 2000 cc solución salina tibia, secado con compresas. Se tallan colgajos lipocutáneos de forma bilateral y se afronta piel con 5 puntos colchoneros superiores e inferiores. Paso de Whitefoam de 15 x 10 cm, la cual se aloja sobre epiplón, se cubre con Granufoam Large y esta se cubre con adhesivo. Se acomoda Sensatrac y se conecta a sistema de presión negativa con adecuado sello, sin fugas.

Insumos: Whitefoam 10 x 15 cm (1), Granufoam Large (1), Canister de 1000 mililitros (1)

HALLAZGOS: Abdomen abierto Bjorck 3A. Escasa membranas sobre hígado, epiplón cubriendo asas. Bolsillo lateral derecho, izquierdo y pelvis selladas

Firmado por: PEDRO LUIS CARRION LOPEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 86058597

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 03/07/2016 04:58

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo, soporte de sedoanalgesia y soporte inotrópico.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, estado neurológico rass -3, con signos vitales de ta 115/72mmhg, fc 94m, sat 97, con soporte ventilatorio modo ac/vc fio2 30%, vte 490 tins 1.9 fr 6 peep 8 monitoria pip 15vte 415fr 17 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiración superficial, ritmo regular, patrón costal alto, a la auscultación ruidos respiratorios conservados, sin sobreagregados pulmonares, refiere dolor abdominal, con faja abdominal.

soporte nordrenalina, fentanil y midazolam

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica secundario a compresión gastrointestinal limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

permeabilizacion de via aerea

PLAN

se realiza posicionamiento en cama, se continua con acelereacion de flujos, vibracion, higiene bronquial mediante succion cerrada, obteniendo escasas secreciones mucoides, higiene orofaringea obteniendo moderadas secreciones mucoamarillas densas por boca, dejo via aerea permeable paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos

nelaton 14

jeringa 10 cc

ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria y hastrointestinal

Paciente Crónico: No

Firmado por: MAYRA ALEJANDRA ORTEGA CARVAJAL, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1015427931

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 03/07/2016 06:18

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAVADO PERITONEAL + ULTIMO CAMBIO DE ABTHERA 02/07/2016

PACIENTE CON ULTIMA FIEBRE CUANTIFICADA ALAS 17+00 DEL DIA DE AYER, CON SEDOANALGESIA RASS -4 IOT

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL CON SOPORTEVENTILATORIO INVASIVO EN MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN CON PEEP DE 8 FIO2: 30%, SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA A 0.22MCG/KG/MIN

GLUCOMETRIAS : 131/126/154/142MG/DL DENTRO DE METAS

GA: PH: 7.41 PO2: 52 PCO2: 46 HCO3: 28.7 TEXT: 25 DCO2: 1 LAC: 2.6

MANEJO ANTIBIOTICO CON: MEROPENEM VANCOMICINA Y FLUCONAZOL

CULTIVOS:18/6/16 DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO CON ENTEROBACTER CLOACAE Y KLEBISELLA MULTISENSIBLES
28/6/16 PTA CATERER VA NEGATIVO

28/6/16 UROCULTIVO NEGATIVO

27/6/16 HEMOCUTLTIVOS VAN NEGATIVOS

SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL

SIGNOS VITALES: 104/66 TAM: 77 FC: 115 FR: 16 T: 36.9 SATO2: 92%

GU: 3.1CC/KG/H

REPOSICION DE POTASIO

CYC: MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTEICAS NO MASAS NI ADENOEMGALIAS
ABDOMEN: SISTEMA VAC FUNCIONANTE A SUCCION CONTINUA, CON PRESION DE 100MMGH SIN DRENAJE POR CANISTER
DESPUES DEL CAMBIO DEL DIA DE AYER

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

L: 19270 N: 80% HG: 9.5 HCTO: 28.7 PLAQ: ,806.000K: 4.45 BUN: 35 CRA: 0.93INR: 1.25 PTT: 32.3 PT: 16.4

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN MODO AC CON ADECUADO ACOPLE AL VENTILADOR SEDOANALGESIA CON FENTANIL Y MIDAZOLAM CON RASS -4, SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA CON MEDIAS ALTAS, ULTIMO PICO FEBRIL REPORTADO EL DIA DE AYER A 17+00, CON GLUCOMETRIAS DENTRO DE METAS, MANEJO AB CON VANCO/MEROPENEM/FLUCONAZOL, CON CULTIVOS DE CONTROL POR AHORA NEGATIVOS, EL DIA DE AYER FUE LLEVADO A LAVADO PERITONEAL + COLOCACION DE SISTEMA VAC + AFRONTAMIENTO DE PIEL, CON HALLAZGOS ABDOMEN ABIERTO BJORCK 3A ESCASAS MEMBRANAS SOBRE EL HIGADO, EPIPLON CUBRIENDO ASABOLSILLO LATERAL DERECHO E IZQUIERDO PELVIS SELLADA, REPORTE DE PARACLINICOS CON LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA POTASIO NORMAL, FUNCION RENAL EN NORMALIZACION, POR LO CUAL CONTINUA CON MANEJO MEDICO Y FARMACOLOGICO INSTAURADO.

PLAN

- VENTILACION MECANICA DINAMICA
 - NUTRICION PARENTERAL
 - VASOPRESOR TITULABLE SEGUN TAM
 - ANTIBIOTICO MEROPENEM VANCOMICINA FLUCONAZOL
 - TROMBOPROFILAXIS
 - MEDIDAS ANTIESCARA
 - CUANTIFICACION DE SISTEMA VAC
 - T FISICA
- MANEJO CONJUNTO CON LA UNIDAD

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

P CARRANZA
RESIDENTE CXGENERAL

REVISTA DR NEIRA/ RESIDENTE NIÑO
Paciente Crónico: No

Registrado por: JUAN MANUEL SALAZAR CORREA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19389941
Firmado por: ANDRES MAURICIO NEIRA ROJAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1032358734

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 03/07/2016 10:29

SUBJETIVO

EVOLUCION DIURNA EN UCI SUR

DX

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL
- POP LAVADO PERITONEAL + ULTIMO CAMBIO DE ABTHERA 02/07/2016

OBJETIVO

SOPORTES

- **SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO X TOT
- **HEMODINAMICO: NOREPINEFRINA
- **NTE
- **SEDOANALGESIA: FENTANIL Y MIDAZOLAM
- **LEV: RL 10 cc/H

EN EL DIA

**GLUCOMETRIA : 142



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

**BH : - 1168 cc

**GU : 3.1

SIGNOS VITALES

TA 102/59 TAM 73 FC 113 TEMP 39 FR 16 SAT 94 PVC 11 RASS -3

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES, ACTUALMENTE BAJO SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA. CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO PERMEABLE, SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOINTESTINAL EN ABUNDANTE CANTIDAD POR Sonda AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS ARITMICOS POR TAQUICARDIA, NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: CON SISTEMA ABTERA ADHERIDO FUNCIONAL DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO MODERADO, CON ZONA DE EVENTRACION SUPEROLATERAL IZQUIERDO. CON MARCADO EDEMA DE PARED ABDOMINAL, EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION DISTAL CONSERVADA

NEUROLOGICO: RASS -4,

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

Rx TORAX: CARDIOANGIOESCLEROSISHEMOGRAMA: LEUC 19270 (11750) - N 80.5% (69) - HGB 9.5 (8.5) - HTC 28.7 (25.8) - PLT 806.000 (764.000) CI 97.3 - K 4.45 - NA 136 - GPT 55 - GOT 85 - BUN 35.1 (32.7) - CREAT 0.93 (0.99) - TPT 32.3 - TP 16.4 - INR 1.25 - BT 3.02 - BD 2.85 - BI 0.17 - Mg 1.44 - Ca 7.4 GASES ARTERIALES: pH 7.5 - PO2 109 - PCO2 29 - HCO3 23 - SO2 98.4 - LACT 2.5 (2.6) - SVO2 54.7

ANÁLISIS

PACIENTE EN MUYS MALAS CONDICIONES GENERALES, BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA INVASIVA, BAJO SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA A DOSIS TITULABLE SIN POSIBILIDAD DE DETETE POR HIPOTENSION MARCADA, DURANTE TODA LA MAÑANA DEL DIA DE AYER Y HOY CON FIEBRE PERSISTENTE, CONTINUA CON DATOS FRANCOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ELEVACION MARCADA DE LEUCOCITOS Y NEUTROFILIA, ELECTROLITOS EN METAS, SIN ALTERACION EL MOMENTO DE AZOADOS, SIN ALTERACION EL A COAGULACION, PERFIL HEPATICO ALTERADO, GASTO DIURETICO ADECUADO EN RANGO DE POLIUREA, FUE LLEVADO A LAVADO PERITONEAL EL DIA DE AYER, SE CONTINUARA MANEJO MEDICO INSTAURADO, ESPERAR EVOLUCION CLINICA POSTERIOR A LAVADO PERITONEAL, SE TOMARON CULTIVOS, ESPERAR RESULTADO PARA CONSIDERAR REAJUSTE ANTIBIOTICO, PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION CLINICA

PLAN

CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO

SEGUIMIENTO Estricto POR CIRUGIA GENERAL Y CONSIDERAR PROXIMO LAVADO PERITONEAL

P/ RESULTADOS DE CULTIVOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA - SOPORTE VASOPRESOR - MONITORIZACION CONTINUA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Med No Pos Internos

03/07/2016 10:59 Clorexidina Digluconato 0.2% Frasco X 180 ML 1 FRASCO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA paciente bajo ventilacion mecanica invasiva requiere lavado e higiene oral para evitar colonizacio microbiana

ORDENADO

Medicamento Interno

03/07/2016 10:51 Meropenem 1 g polvo para inyeccion (meronem aztrazeneca) 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

03/07/2016 10:51 Vancomicina clorhidrato 500 mg polvo para inyeccion 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

03/07/2016 10:52 Omeprazol 40 mg polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

03/07/2016 10:52 Fluconazol 200 mgx100 ml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

03/07/2016 10:53 Clozapina 25 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

03/07/2016 10:53 Calcio gluconato 10% solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

03/07/2016 10:53 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA
INFUSION TITULABLE, 0.03-0.5 mcgr/kg/min iv en infusion continua

ORDENADO

03/07/2016 10:53 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 15 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA
INFUSION A 100 MCG/HR SEDOANALGESI EN PACIENTE CRITICO

ORDENADO

03/07/2016 10:54 Midazolam 5 mgx5 ml 0.1% solucion inyectable 18 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA
mantener a 2 mg/hora

ORDENADO

Medicamentos No pos Internos

03/07/2016 10:58 Clorexidina Digluconato 0.2% Frasco X 180 ML 1 FRASCO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA paciente bajo ventilacion mecanica requiere lavados e higiene oral para evitar colonizacion microbiana

ORDENADO

Firmado por: VLADIMIR ENRIQUE RICO GARCIA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 13010332

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 03/07/2016 10:33

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 16 de seguimiento nutricional ; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de:
Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,9 g/kg/día) 1140 cc, ácidos grasos al 20% (0,9 g/kg/día) 270 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3,0 mg/kg/min) 520 cc, elementos traza 5cc, multivitaminas 20c; volumen total de la mezcla 1955 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 81 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 12 %, Osmolaridad: 1309 mosm/L, infusión de carbohidratos 3,0 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 1,9 (g/Kg), grasas 0,9 (g/Kg), carbohidratos 4,3 (g/Kg), calorías totales 1927 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 32, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 81, calorías totales/ gramo de proteína 17.

Líquidos: goteo 81 cc, volumen total: 1955 cc

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

BILIRRUBINA TOTAL 3.02 mg/dl BILIRRUBINA DIRECTA 2.85 mg/dl BILIRRUBINA INDIRECTA 0.17 mg/dl TRANSAMINASA
GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA 85. UI/L NITROGENO UREICO 35.1 mg/dl TRANSAMINASA
GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA 55.0 UI/L SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 136.00 meq/L
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 4.45 meq/L CLORO 97.3meq/l

ANÁLISIS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral.

Glucomterias: 154 mg/dL.

Sonda a drenaje: 520 cc(02 de julio).

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 81 cc/H en el momento de visita con aceptable control glicémico. Paraclínicos que reportan perfil hepático con bilirrubina total aumentada a expensas de la directa, transaminasas ligeramente elevada (ya con modificaciones en NPT/ se continua vigilancia), BUN elevado, otros en rango.

El día de ayer llevado a lavado qx donde se reporta "Abdomen abierto Bjorck 3A. Escasa membranas sobre hígado, epiplón cubriendo asas. Bolsillo lateral derecho, izquierdo y pelvis selladas" sin complicaciones. Con importante disminución de drenaje por sonda avanzada. Por tanto se indica dar reinicio a nutrición enteral a tolerancia. a 10cc/h como parte integral de manejo CON ESTRICTA VIGILANCIA. Se da continuidad a NPT con mismos aportes nutricionales.

PLAN

Manejo nutricional

1. Reinicio nutrición enteral a tolerancia por sonda avanzada a 10cc/h.

1. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,9 g/kg/día) 1140 cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 270 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3,0 mg/kg/min) 520 cc

Elementos traza 5cc

Multivitaminas 20cc

volumen total de la mezcla 1955 cc/día.

velocidad de infusión 81 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitoreo de soporte nutricional parenteral.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

03/07/2016 10:41 Multivitaminas parenterales polvo para inyección 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

03/07/2016 10:41 Elementos traza solución inyectable x 5 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

03/07/2016 10:41 Ácidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 270 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

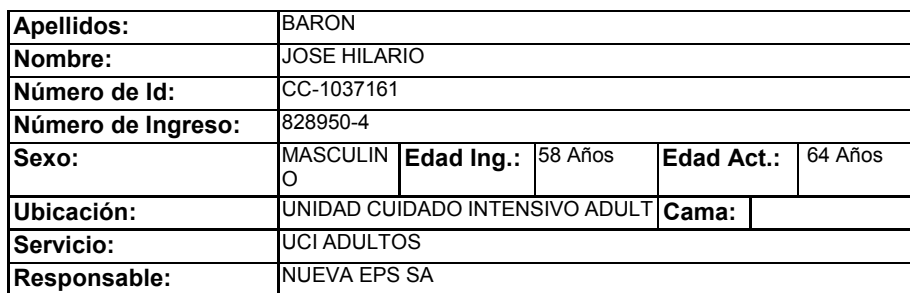
03/07/2016 10:41 Aminoácidos esenciales sin electrolitos 10% solución inyectable x 500 ml 140 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

03/07/2016 10:41 Aminoácidos esenciales sin electrolitos 10% solución inyectable x 1000 ml 1000 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

MEZCLAS

[illegible]



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

insumos
sonda nelaton
jeringa 10 cc
filtro nariz de camello

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte hemodinamico
soporte ventilatorio
terapa respiratoria-menejo de via aerea
Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 03/07/2016 14:52

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico, sin soporte ventilatorio, con sedacion rass -3, acoplado, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abierto, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico dado por noradrenalina, con infusion de lactato de ringer, con sedacion con fentanil y midazolam, rass -3, reposicion de potasio, con signos vitales de ta 96/55 mmhg, fc 114 lpm, oximtria de 96%, con soporte ventilatorio modo a/c vol 480 ml, imv 10/3 rpm, peep 8 fio2 30%, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, paciente con edema grado III en cuatro extremidades, fuerza no valorable, sensibilidad no valorable, piel con abdomen abierto, retracciones en miembros inferiores, disminucion de rangos de movilidad articular por tope blando, llenado capolar 3 segundos.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos
permeabilizacion de via aerea
mantener adecuados volúmenes pulmonares



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PLAN

se trabaja posicionamiento en cama, se trabaja ejercicios de movilidad articular de forma asistida en cuatro extremidades en diagonales funcionales, trabajo de drenaje con técnica de ordeño masaje depletivo y bombeo muscular, ejercicios de estiramientos para miembros inferiores gastrocnemios, isquiotibiales, paciente tolera, posicionamiento en cama, termino sin complicación.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

rehabilitación

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

03/07/2016 14:59 Sesión de terapia física integral hosp

ORDENADO

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA FÍSICA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 03/07/2016 17:52

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinámico, sin soporte ventilatorio, con sedación rASS -3, acoplado, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abuelto, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMÁTICA CON EVENTRACIÓN TRIBUTARIA DE PLEURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ÍLEON DISTAL + COLOCACIÓN SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLEURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de tórax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACÍDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALÉRGICOS

Alérgicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMÁTICOS

Traumáticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinámico dado por noradrenalina, con infusión de lactato de ringer, con sedación con fentanil y midazolam, rASS -3, reposición de potasio, con signos vitales de TA 78/54 mmHg, FC 101 lpm, oximetría de 95%, con soporte ventilatorio modo A/C vol 480 ml, IMV 10/6 rpm, PEEP 8 FIO2 30%, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiración superficial, ritmo regular, patrón costal alto, a la auscultación ruidos respiratorios conservados, roncos ocasionales en ápices pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitación de la función de intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

objetivos
permeabilización de vía aérea
mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

previa oxigenación al 100%, realizo maniobras de aceleración de flujos, vibración, debitos y bloqueos manuales, instilo con solución salina
realizo higiene bronquial mediante sonda de succión cerrada, obtengo moderada cantidad de secreciones mucoamarillas, moderada hialina
por boca, asisito lavado bucal, deajo vía aérea permeable, paciente tolera, termino sin complicación.

insumos
sonda nelaton
jeringa 10 cc
cambio sonda de succión cerrada por protocolo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte hemodinámico
soporte ventilatorio
terapia respiratoria-manejo de vía aérea
Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 03/07/2016 18:17

SUBJETIVO

se abre folio para solicitar medicación

OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

ANÁLISIS

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Med No Pos Internos

03/07/2016 18:18 Clorexidina Digluconato 0.2% Frasco X 180 ML 1 FRASCO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA paciente bajo ventilación mecánica invasiva ver hc

CANCELADO

Firmado por: VLADIMIR ENRIQUE RICO GARCIA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 13010332

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 03/07/2016 21:16



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EVOLUCION NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE TRABAJO:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES:

- RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA MODO A/C FIO2 0,3
- HEMODINAMICO: NORADRENALINA INFUSION IV A 0,18 MCG/KG/MIN
- SEDACION: MIDAZOLAM A 2 MG HORA, FENTANYL A 200 MCG HORA
- HIDROELECTROLITICO: LACTATO DE RINGER A 60 CC HORA.
- METABOLICO: NUTRICION PARENTERAL A 81 CC HORA

BALANCE HIDRICO 12 HORAS: POSITIVO 993 CC GASTO URINARIO 1.1 CC/KG/HORA

GLUCOMETRIAS: 168-136 MG/DL

SIGNOS VITALES

TA 103/63 TAM 76 FC 97 TEMP 38.8 FR 14 SAT 97% PVC 8 RASS -1, GESTICULACIONES DE DOLOR EVA 5/10

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, BAJO SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA. CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO PERMEABLE, SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN, NI SIGNOS DE INFECCION.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOINTESTINAL EN ABUNDANTE CANTIDAD POR SONDA AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: CON SISTEMA ABTHERA ADHERIDO A PIEL SIN EVIDENCIA DE FUGA, PIEL AFRONTADA DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO ESCASO, CON ZONA DE EVENTRACION SUPEROLATERAL IZQUIERDO EN AUMENTO.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PERFUSION TISULAR DE 2 SEGUNDOS, SIN ACROCIAANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA

NEUROLOGICO: RASS -1, ISOCORIA DE 3 MM REACTIVAS, NO OBECEDE ORDENES, SIN FOCALIZACION.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES, CON SIRS NO MODULADO, SIN LOGRARSE AISLAMIENTO MICROBIOLOGICO, CON FOCO ABDOMINAL AL PARECER CONTROLADO SEGUN HALLAZGOS DURANTE NUEVO LAVADO QUIRURGICO.

SE INICIARA DIPIRONA COMO ESTRATEGIA DE CONTROL ANTIPIRETICA, SE OPTIMIZA ANALGESIA CON FENTANYL.

PRONOSTICO SOMBRIO A CORTO PLAZO

PLAN

- SOPORTE INTEGRAL UCI
- AUMENTAR FENTANYL A 300 MCG HORA
- DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS, SI TEMPERATURA ES MAYOR O IGUAL A 38,5°C
- S/S PARACLINICOS DE CONTROL, GASES ARTERIALES, RX DE TORAX PORTATIL.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO MECANICO

SOPORTE VASOPRESOR.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

LABORATORIO

03/07/2016 21:28 Magnesio
tomado

TOMADO

03/07/2016 21:28 Magnesio
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

03/07/2016 21:28 Creatinina En Suero Orina U Otros
tomado

TOMADO

03/07/2016 21:28 Creatinina En Suero Orina U Otros
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

03/07/2016 21:28 Calcio por colorimetría
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

03/07/2016 21:28 Calcio por colorimetría
tomado

TOMADO

03/07/2016 21:28 Potasio
tomado

TOMADO

03/07/2016 21:28 Potasio
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

03/07/2016 21:28 Nitrogeno ureico [bun] *
tomado

TOMADO

03/07/2016 21:28 Nitrogeno ureico [bun] *
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

03/07/2016 21:28 Transaminasa glutámico piruvico o alanino amino transferasa [tgp-alt]
tomado

TOMADO

03/07/2016 21:28 Transaminasa glutámico piruvico o alanino amino transferasa [tgp-alt]
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

03/07/2016 21:28 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro]
tomado

TOMADO

03/07/2016 21:28 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro]
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

03/07/2016 21:28 Cloro [cloruro]
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

03/07/2016 21:28 Cloro [cloruro]
tomado



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOMADO

03/07/2016 21:28 Sodio

tomado

TOMADO

03/07/2016 21:28 Sodio

paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

03/07/2016 21:28 Bilirrubinas total y directa

tomado

TOMADO

03/07/2016 21:28 Bilirrubinas total y directa

paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

03/07/2016 21:28 Transaminasa glutámico oxalacética o aspartato amino transferasa [tgo-ast]

tomado

TOMADO

03/07/2016 21:28 Transaminasa glutámico oxalacética o aspartato amino transferasa [tgo-ast]

paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

03/07/2016 21:28 Tiempo de protrombina [pt]

tomado

TOMADO

03/07/2016 21:28 Tiempo de protrombina [pt]

paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

03/07/2016 21:28 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

tomado

TOMADO

03/07/2016 21:28 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

Medicamento Interno

03/07/2016 21:27 Dipirone 1 g x 2 ml solución inyectable 2 GRAMOS, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA administrar si temperatura es mayor o igual a 38,5°C antipirético analgésico

ORDENADO

Firmado por: NORBERTO MEDINA REINA, MEDICINA CRÍTICA, CUIDADOS INT, Reg: 80055776

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 03/07/2016 22:44

SUBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACIÓN SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de tórax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACIÓN DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

PACIENTE CON ESTADO DE CONCIENCIA ALERTA, CON INTUBACION OROTRAQUEAL, CON SOPORTE VENTILATORIO, ACOPLADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTO DIAFRAGMATICO, RITMO RESPIRATORIO REGULAR, SIMETRIA A LA EXPANSION TORACICA, A LA AUSCULTACION CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDI A NIVEL BIBASAL

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON ALTERACION DEL SISITEMA CARDIOPULMONAR CON DEFICIENCIA DE LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO

PLAN

PACIENTE QUE SE LE REALIZA MANIOBRAS DE INESITERAPIAD E TORAX + DRENAJE POSTURAL, HIGIENE BRONQUIAL POR TUBO OROTRAQUEAL OBTENIENDO LEVE CANTIDAD DE SECRECIONES CON PREVIA INSTILACION. SE DEJA VIA AEREA PERMEABLE. TOLERA PROCEDIMETNO Y QUEDA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

INSUMOS: JERINGA 10 CC, SOLUCION SALINA, Sonda NELATON N 14

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA HEMODINAMICA

VIGILANICA PATRON RESPIRATORIO

TERAPIA RESPIRATORIA

SOPORTE VENTILATORIO

Paciente Crónico: No

Firmado por: YELISDIUBANNY CASTRO GONZALEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1079408588

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 04/07/2016 03:19

SUBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE TRABAJO:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)

- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

PACIENTE CON ESTADO DE CONCIENCIA ALERTA, CON INTUBACION OROTRAQUEAL, CON SOPORTE VENTILATORIO, ACOPLADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTO DIAFRAGMATICO, RITMO RESPIRATORIO REGULAR, SIMETRIA A LA EXPANSION TORACICA, A LA AUSCULTACION CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDI A NIVEL BIBASAL

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

CONROL GASOMETRICO

ANÁLISIS

PACIENTE CON ALTERACION DEL SISITEMA CARDIOPULMONAR CON DEFICIENCIA DE LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO

PLAN

PACIENTE QUE SE LE REALIZA MANIOBRAS DE INESITERAPIAD E TORAX + DRENAJE POSTURAL, HIGIENE BRONQUIAL POR TUBO OROTRAQUEAL OBTENIENDO LEVE CANTIDAD DE SECRECIONES CON PREVIA INSTILACION. SE DEJA VIA AEREA PERMEABLE. TOLERA PROCEDIMIENTOS Y QUEDA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

INSUMOS: JERINGA 10 CC, SOLUCION SALINA, Sonda NELATON N 14

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA HEMODINAMICA

VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO

TERAPIA RESPIRATORIA

SOPORTE VENTILATORIO

Paciente Crónico: No

Firmado por: YELISDIUBANNY CASTRO GONZALEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1079408588

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 04/07/2016 05:20

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PACIENTE DE 58 ANOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAVADO PERITONEAL + ULTIMO CAMBIO DE ABTHERA 02/07/2016

PACIENTE CON ULTIMA FIEBRE CUANTIFICADA A MEDIA NOCHE DE 38.5 GRADOS.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION, HIDRATADO, CON MULTIPLES PICOS FEBRILES.

SOPORTE VASOPRESOR: NORADRENALINA A 0.3MCG/KG/MIN

SOPORTE VENTILATORIO: IOT PEEP 8 AC

GA: PH: 7.42, HCO3: 27, PCO2 42, LACT 1.2, PAFI 270, SAO2 VENOSA 58%.

MANEJO ANTIBIOTICO CON: MEROPENEM VANCOMICINA Y FLUCONAZOL

CULTIVOS:18/6/16 DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO CON ENTEROBACTER CLOACAE Y KLEBISELLA MULTISENSIBLES

SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL

SIGNOS VITALES: 104/66 TAM: 77 FC: 115 FR: 16 T: 36.9 SATO2: 92%

GU: 3.1CC/KG/H

REPOSICION DE POTASIO

CYC: MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTEICAS NO MASAS NI ADENOEMGALIAS ABDOMEN: BLANDO, NO DISTENDIDO. NO DOLOR A LA PALPACION. SISTEMA VAC FUNCIONANTE, SIN DRENAJE POR CANISTER DESPUES DEL CAMBIO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

HEMOGRAMAL: 19900 N 72% HB 8.5 HCTO 25 PLAQ 654INR 1.34K 4.15NA 140BUN 53CREAT 1.36AST 40ALT 59BT 2.82BD 2.6CA 7.9MG 1.57

ANÁLISIS

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA, AUN SIN MODULAR SIRS, PERSISTE CON PICOS FEBRILES Y LEUCOCITOSIS. REQUERIMEINTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO.

ALTERACION DEL PERFIL HEPATICO, QUE PODRIA EXPLICARSE POR SEPSIS.

SEGUN ULTIMOS LAVADOS SIN EVIDENCIA DE COLECCIONES INTRAABDOMINALES SIN EMBARGO ABDOMEN BLOQUEADO.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SE CONSIDERA TOMA DE TAC ABDOMINAL PARA DECARTRAR COLECCIONES INTRAPERITONEALES Y/O OTROS PROCESOS INFLAMATORIOS INTRAABDOMINALES. ADEMÁS PERFIL HEPÁTICO DE CONTROL

PLAN

- VENTILACION MECANICA DINAMICA
 - NUTRICION PARENTERAL
 - VASOPRESOR TITULABLE SEGUN TAM
 - ANTIBIOTICO MEROPENEM VANCOMICINA FLUCONAZOL
 - TROMBOPROFILAXIS
 - MEDIDAS ANTIESCARA
 - CUANTIFICACION DE SISTEMA VAC
 - T FISICA
- SS TAC ABDOMINAL CONTRASTADO, SS PERFIL HEPATICO CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SANTIVÁÑEZ

R1 CX GENERAL

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

IMAGENOLOGIA

04/07/2016 08:18 Tomografía axial computada de abdomen y pelvis abdomen total con contraste
POP PLICATURA DIAFRAGMATICA + ENTERORRAFIA POR PERFORACION, ABDOMEN ABIERTO + VAC. DESCARTAR
COLECCIONES INTRAABDOMINALES

ORDENADO

LABORATORIO

04/07/2016 08:17 Transaminasa glutámico oxalacética o aspartato amino transferasa [tgo-ast]
FALLECE , VER HC

CANCELADO

04/07/2016 08:17 Fosfatasa alcalina
tomado

TOMADO

04/07/2016 08:17 Transaminasa glutámico piruvico o alanino amino transferasa [tgp-alt]
FALLECE , VER HC

CANCELADO

04/07/2016 08:17 Fosfatasa alcalina

ORDENADO

04/07/2016 08:17 Bilirrubinas total y directa
ok

TOMADO

04/07/2016 08:17 Bilirrubinas total y directa

ORDENADO

Registrado por: DAVID MAURICIO DUARTE BARRERA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 111246/2015
Firmado por: GERMAN RODRIGO TORRES ANDRADE, CIRUGIA GENERAL, Reg: 80158409

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 04/07/2016 11:01

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.
Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

OBJETIVO

Paciente en día 17 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de: Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,9 g/kg/día) 1140 cc, ácidos grasos al 20% (0,9 g/kg/día) 270 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3,0 mg/kg/min) 520 cc, elementos traza 5cc, multivitaminas 20c; volumen total de la mezcla 1955 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 81 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 12 %, Osmolaridad: 1309 mosm/L, infusión de carbohidratos 3,0 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 1,9 (g/Kg), grasas 0,9 (g/Kg), carbohidratos 4,3 (g/Kg), calorías totales 1927 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 32, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 81, calorías totales/ gramo de proteína 17.

Líquidos: goteo 81 cc, volumen total: 1955 cc

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral.

Glucomterias: 144 mg/dL.

Sonda a drenaje: 650 cc(03 de julio).

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 81 cc/H, nutrición enteral suspendida. Se revisan paraclínicos de control hipocalcemia, hipomagnesemia, azoados elevados, hipocloremia, transaminasas y bilirrubinas aunque elevadas con descenso en los niveles teniendo en cuenta reporte anterior, dentro de rango potasio, sodio. Paciente con indicación de cirugía de continuar con nutrición parenteral. Continuar igual manejo instaurado, cambios según evolución.

PLAN

Manejo nutricional

1. Nutrición enteral suspendido.

1. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,9 g/kg/día) 1140 cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 270 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3,0 mg/kg/min) 520 cc

Elementos traza 5cc

Multivitaminas 20cc

volumen total de la mezcla 1955 cc/día.

velocidad de infusión 81 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitoreo de soporte nutricional parenteral.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

04/07/2016 11:15 Nitrogeno ureico [bun] en orina de 24 h

FALLECE , VER HC

CANCELADO

04/07/2016 11:15 Colesterol de alta densidad [hdl]

Laboratorios de seguimiento nutricional.

ORDENADO

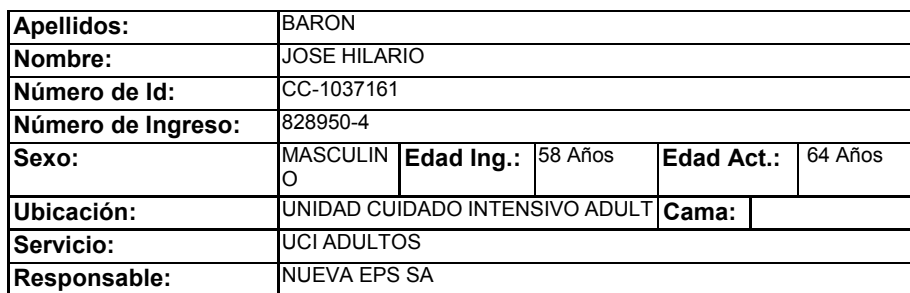
04/07/2016 11:15 Colesterol total

Laboratorios de seguimiento nutricional.

ORDENADO

04/07/2016 11:15 Trigliceridos

ok



04/07/2016 11:15 Trigliceridos
Laboratorios de seguimiento nutricional.

04/07/2016 11:15 Colesterol de alta densidad [hdl]
ok

04/07/2016 11:15 Cholesterol total
ok

Medicamento Interno

04/07/2016 11:13 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 1000 ml 1000 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

04/07/2016 11:13 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 500 ml 140 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

04/07/2016 11:13 Acidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 270 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

04/07/2016 11:13 Elementos traza solucion inyectable x 5 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

04/07/2016 11:13 Multivitaminas parenterales polvo para inyeccion 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

MEZCLAS

04/07/2016 11:14 Dextrosa 50% en agua destilada solucion inyectable x 500ml
 PARA 1 DIA, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI,
 Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión:
 SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI
 Soporte nutricional parenteral

Firmado por: MONICA ROCIO SERRANO GARCIA, NUTRICION, Req: 63529285

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 04/07/2016 11:10 UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO SUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EVOLUCION DIA

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE TRABAJO:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SOPORTES:

- RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA MODO A/C FIO2 0,3
- HEMODINAMICO: NORADRENALINA INFUSION IV A 0,3 MCG/KG/MIN
- SEDACION: MIDAZOLAM A 2 MG HORA, FENTANYL A 300 MCG HORA
- HIDROELECTROLITICO: LACTATO DE RINGER A 60 CC HORA.
- METABOLICO: NUTRICION PARENTERAL A 81 CC HORA

BALANCE HIDRICO 24 HORAS: POSITIVO 2926 CC GASTO URINARIO 0.9 CC/KG/HORA
GLUCOMETRIAS: 168-136-126-144 MG/DL

SIGNOS VITALES

TA 124/75 TAM 91 FC 77 TEMP 38.3 FR 20 SAT 92% PVC 8 RASS -3, NO EXPRESIONES DE DOLOR EN EL MOMENTO EXAMEN FISICO

PACIENTE CON MALA APARIENCIA GENERAL, BAJO SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO PERMEABLE, SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN, NI SIGNOS DE INFECCION.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOINTESTINAL EN ABUNDANTE CANTIDAD POR Sonda AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: CON SISTEMA ABTHERA ADHERIDO A PIEL SIN EVIDENCIA DE FUGA, PIEL AFRONTADA DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO ESCASO, NO EVISCERACION.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PERFUSION TISULAR DE 2 SEGUNDOS, SIN ACROCIAANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA NEUROLOGICO: RASS -3, ISOCORIA DE 3 MM REACTIVAS, NO OBECEDE ORDENES, SIN FOCALIZACION.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

POTASIO 4,1, CALCIO 7,9, MAGNESIO ,1,5, CREATININA 1,3, BUN 53,2, BILIRRUBINA TOTAL 2,82, DIRECTA 2,59, TGO 59, TGP 40, SODIO 139, CLORO 95,7, LEUCOS 19900, NEUTROS 72%, HTO 25,7%, HB 8,5, PLAQUETAS 654000, PT 17,4, INR 1,3, PTT 35,4 GASES ARTERIALES: ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION, SIN HIPERLACTATEMIA. GASES VENOSOS: HIPOPERFUSION TISULAR. RX DE TORAX PORTATIL: NO CONSOLIDACION, NO DERRAME PLEURAL

ANÁLISIS

SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA NO MODULADOS, SIN ASILAMIENTO MICROBIOLOGICO, EN QUIEN SE SOSPECHA COLECCION RETROPERITONEAL EN EL CONTEXTO DE ABDOMEN EN MONOBLOQUE POR LO QUE CIRUGIA GENERAL SOLICITA REALIZACION DE TAC ABDOMINAL CONTRASTADO, SE INICIA NEFROPROTECCION.

EVOLUCION HEMODINAMICA TORPIDA CON REQUERIMIENTO DE AUMENTO DE DOSIS DE NORADRENALINA. CON GASTO URINARIO LIMITROFE Y ALTO BALANCE HIDRICO, SE REINICIA DIURETICO DE ASA.

ADECUADA SEDOANALGESIA Y ACOUPLE VENTILATORIO.

CURSANDO CON HIPOPERFUSION TISULAR, ANEMIZACION DE UN GRAMO EN 24 HORAS, CON INDICACION DE TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS PARA MEJORAR TRANSPORTADOR TISULAR DE OXIGENO, ASI MISMO SE INICIARA INOTROPIA SIN DESCARTARSE MIOPATIA POR SEPSIS.

FUNCION HEPATICA ALTERADA POR POSIBLE COLESTASIS POR SESPSIS.

PRONOSTICO SOBRIO A CORTO Y MEDIANO PLAZO.

PLAN

- SOPORTE VENTILATORIO MECANICO PARAMETROS DINAMICOS
- SEDACION TITULABLE PARA MANTENER RASS ENTRE -1 Y -2
- LACTATO DE RINGER 60 CC HORA
- INCIO DE NACETIL CISTEINA 1200 MG IV 12 HORAS ANTES DE TOMA DE TAC Y CONTINUAR HASTA POR 12 HORAS POSTERIOR A ESTE.
- NORADRENALINA INFUSION TITULABLE PARA MANTENER TAM ALREDEDOR DE 70 MMHG
- INCIO DE DOBUTAMINA INFUSION IV A 2,5 MCG/KG/MIN
- FUROSEMIDA AMP 10 MG IV CADA 6 HORAS
- SULFATO DE MAGNESIO 2 GR IV CADA 12 HORAS
- IGUAL ANTIBIOTICOTERAPIA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- TRANSFUSION DE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS

- TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO MECANICO

SOPORTE VASOPRESOR

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

BANCO DE SANGRE

04/07/2016 11:35 Reserva de glóbulos rojos empaquetados (POBRES EN LEUCOCITOS)

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE TRABAJO:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)

- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)

- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

Hemoglobina : 8,5

Hematocrito : 25,7%

Plaquetas : 654000

INR : 1.3

Hemoclasificacion RH:

Se Firmo Consentimiento informado : Si ☒x ☐ NO ☐

anemizacion de 1 gr en 24 horas, con hipopoerfusion tisular, requerimiento e optimizacion de transporte de oxigeno a nivel tisular

ORDENADO

04/07/2016 11:35 Aplicación de glóbulos rojos empaquetados (POBRES EN LEUCOCITOS)

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE TRABAJO: - CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL - POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016 - POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax) - POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 - POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16) - DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

EKG y Glucometria

04/07/2016 11:37 Glucometria

ORDENADO

04/07/2016 17:37 Glucometria

ORDENADO

04/07/2016 23:37 Glucometria

ORDENADO

05/07/2016 05:37 Glucometria

ORDENADO

Medicamento Interno

04/07/2016 11:30 Acetilcisteina 300 mgx3 ml solucion inyectable 4 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 1200 mg IV cada 12 horas nefroproteccion

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

04/07/2016 11:30 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA enviar 4 ampollas sobrecarga de volumen

ORDENADO

04/07/2016 11:31 Magnesio sulfato 20% solucion inyectable x 10 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA hipomagnesemia

ORDENADO

04/07/2016 11:31 Dobutamina 250 mgx20 ml solucion inyectable 2 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA infusion IV a 2,5 mg/kg min hipoperfusion tisular, cardiomiopatía por sepsis

ORDENADO

04/07/2016 11:35 Meropenem 1 g polvo para inyección (meronem aztrazeneca) 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

04/07/2016 11:36 Omeprazol 40 mg polvo para inyección 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de administración de medicación vía enteral, requerimiento de gastroprotección

ORDENADO

04/07/2016 11:36 Fluconazol 200 mgx100 ml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

04/07/2016 11:36 Calcio gluconato 10% solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

04/07/2016 11:36 Dipirona 1 g x2 ml solucion inyectable 2 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA administrar si temperatura es mayor o igual a 38,5°C antipirético analgésico

ORDENADO

04/07/2016 11:37 Clozapina 25 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

04/07/2016 11:37 Norepinefrina 4mgx4ml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA INFUSION TITULABLE, 0.03-0.5 mcg/kg/min iv en infusion continua

ORDENADO

04/07/2016 11:37 Fentanilo citrato 0.05 mgx1ml solucion inyectable 15 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 100 MCG/HR SEDOANALGESIA EN PACIENTE CRITICO

ORDENADO

04/07/2016 11:37 Midazolam 5 mgx5 ml 0.1% solucion inyectable 18 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA mantener a 2 mg/hora

ORDENADO

MEZCLAS

04/07/2016 11:29 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA, pasar a 60 cc/hr depsachar 5 bolsas

ORDENADO

REHABILITACION

04/07/2016 11:38 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

04/07/2016 11:38 Sesión de terapia física integral hosp

ORDENADO

04/07/2016 19:38 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

04/07/2016 23:38 Sesión de terapia física integral hosp



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

05/07/2016 03:38 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: NORBERTO MEDINA REINA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80055776

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 04/07/2016 13:20

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico, sin soporte ventilatorio, con sedacion rass -3, acoplado, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abierto, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico dado por noradrenalina, con infusion de lactato de ringer, con sedacion con fentanil y midazolam, rass -3, con signos vitales de ta 95/59 mmhg, fc 77 lpm, oximtria de 95%, con soporte ventilatorio modo a/c vol 480 ml, imv 10/1 rpm, peep 8 fio2 30%, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiratorios conservados, roncus ocasionales en apices pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

previa oxigenacion al 100%, realizo maniobras de aceleracion de flujos, vibracion, debitos y bloqueos manuales, instilo con solucion salina realizo higiene bronquial mediante sonda de succion cerrada, obtengo moderada cantidad de secreciones mucoamarillas, moderada hialina por boca, asisito lavado bucal, dejo via aerea permeable, cambio filtro nariz de camello, paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos

sonda nelaton



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

jeringa 10 cc

filtro nariz de camello

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte hemodinámico

soporte ventilatorio

terapia respiratoria-manejo de vía aérea

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 04/07/2016 17:55

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinámico, sin soporte ventilatorio, con sedación rASS -3, acoplado, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abuelto, en compañía de familiar

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMÁTICA CON EVENTRACIÓN TRIBUTARIA DE PLECATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ÍLEON DISTAL + COLOCACIÓN SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLECATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de tórax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACÍDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALÉRGICOS

Alérgicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMÁTICOS

Traumáticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinámico dado por noradrenalina, con infusión de lactato de ringer, con sedación con fentanil y midazolam, rASS -3, con signos vitales de TA 101/ 59 mmHg, FC 81 lpm, oximetría de 95%, con soporte ventilatorio modo A/C vol 480 ml, IMV 12/- rpm, PEEP 8 FIO2 30%, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiración superficial, ritmo regular, patrón costal alto, a la auscultación ruidos respiratorios conservados, roncos ocasionales en ápices pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitación de la función de intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilización de vía aérea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

previa oxigenación al 100%, realizo maniobras de aceleración de flujos, vibración, debitos y bloqueos manuales, instilo con solución salina realizo higiene bronquial mediante sonda de succión cerrada, obtengo moderada cantidad de secreciones mucoamarillas, moderada hialina por boca, asisito lavado bucal, deajo vía aérea permeable, paciente tolera, termino sin complicación.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

insumos
sonda nelaton
jeringa 10 cc

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte hemodinamico
soporte ventilatorio
terapia respiratoria-manejo de via aerea
vigilancia cardiorpulmonar
Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 04/07/2016 18:39

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico, sin soporte ventilatorio, con sedación rass -3, acoplado, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abito, en compañía de familiar

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico dado por noradrenalina, con infusion de lactato de ringer, con sedación con fentanil y midazolam, rass -3, con signos vitales de ta 101/ 59mmhg, fc 81 lpm, oximetría de 95%, con soporte ventilatorio modo a/c vol 480 ml, imv 12/- rpm, peep 8 fio2 30%, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, paciente con edema grado III en cuatro extremidades, fuerza no valorable, sensibilidad no valorable, piel con abdomen abito, retracciones en mimbros inferiores, disminución de rangos de movilidad articular por tope blando, llenado capilar 3 segundos.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitación de la función de intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilización de vía aérea
mantener adecuados volúmenes pulmonares



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PLAN

se trabaja posicionamiento en cama, se trabaja ejercicios de movilidad articular de forma asistida en cuatro extremidades en diagonales funcionales, trabajo de drenaje con tecnica de ordeño masaje depletivo y bombeo muscular, ejercicios de estiramientos para miembros inferiores gastrocnemios, isquiotibiales, add y abd de cadera, paciente tolera, posicionamiento en cama, termino sin complicacion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

rehabilitacion

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA FISICA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 04/07/2016 22:05

SUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EVOLUCION NOCHE CAMA 222

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE TRABAJO:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de tórax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

PROBLEMAS:

- PERITONITIS SECUNDARIA
- SD ANEMICO

SOPORTES:

- RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA MODO A/C FIO2 0,3
- VASOPRESOR: NORADRENALINA INFUSION IV A 0,3 MCG/KG/MIN
- SEDACION: MIDAZOLAM A 2 MG HORA, FENTANYL A 300 MCG HORA

BALANCE HIDRICO 12 HORAS: LA: 2703 CC LE: 900CC BL: 1803CC+
GLUCOMETRIAS: 157- 118 MG/DL

OBJETIVO

SIGNOS VITALES

TA 96/64 TAM 71 FC 100 TEMP 36.7 FR 20 SAT 92% PVC 8 RASS -3,

EXAMEN FISICO:

PACIENTE CON MALA APARIENCIA GENERAL, BAJO SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO PERMEABLE, SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN, NI SIGNOS DE INFECCION.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOINTESTINAL EN ABUNDANTE CANTIDAD POR Sonda AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: CON SISTEMA ABTHERA ADHERIDO A PIEL SIN EVIDENCIA DE FUGA, PIEL AFRONTADA DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO ESCASO, NO EVISCERACION.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PERFUSION TISULAR DE 2 SEGUNDOS, SIN ACROCIANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA

NEUROLOGICO: RASS -3, ISOCORIA DE 3 MM REACTIVAS, NO OBECEDE ORDENES, SIN FOCALIZACION.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS

ANALISIS:

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO EN UCI, POR CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL, CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA POR PERITONITIS SECUNDARIA CON RESPUESYA PARCIAL AL MANEJO ANTIBIOTICO POR PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFLAMATORIA HASTA EL MOMENTO NO SE HA DOCUMENTADO AUN GERMEN SE ENCUENTRA EN NEFROPOTECION PARA REALIZACIONDE TAC ABDOMINAL POR ALTA SOSPECHA DE COLECCIÓN INTRABDOMNAL SIN EMABRGO CON VAC NORMOFUNCIONANTE ABDOMEN SIN SIGNSD E IRRITACION PERITONEAL, EN LA TARDE REQUIRO SOPORTE TRANSFUSIONAL Y EN SEGUIOMIETNO Estricto POR ANEMIZACION SECUNDARIA POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MEDICO Y SEGUIMIENTO PARACLINICOS

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

04/07/2016 22:07 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro
ok

TOMADO

04/07/2016 22:07 Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa [tgo-ast]
ok

TOMADO

04/07/2016 22:07 Sodio
ok

TOMADO

04/07/2016 22:07 Potasio
ok

TOMADO

04/07/2016 22:07 Cloro [cloruro]
ok

TOMADO

04/07/2016 22:07 Transaminasa glutamico piruvica o alanino amino transferasa [tgp-alt]
ok

TOMADO

04/07/2016 22:07 Nitrogeno ureico [bun] *
ok

TOMADO

04/07/2016 22:07 Calcio por colorimetria
paraclincos de control para mañana

ORDENADO

04/07/2016 22:07 Magnesio
paraclincos de control para mañana

ORDENADO

04/07/2016 22:07 Creatinina En Suero Orina U Otros
paraclincos de control para mañana

ORDENADO

04/07/2016 22:07 Nitrogeno ureico [bun] en orina de 24 h
FALLECE , VER HC



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

CANCELADO

04/07/2016 22:07 Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa [tgo-ast]
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

04/07/2016 22:07 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro]
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

04/07/2016 22:07 Potasio
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

04/07/2016 22:07 Nitrogeno ureico [bun] *
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

04/07/2016 22:07 Cloro [cloruro]
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

04/07/2016 22:07 Transaminasa glutamico piruvica o alanino amino transferasa [tgp-alt]
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

04/07/2016 22:07 Sodio
paraclínicos de control para mañana

ORDENADO

04/07/2016 22:07 Calcio por colorimetria
ok

TOMADO

04/07/2016 22:07 Magnesio
ok

TOMADO

04/07/2016 22:07 Creatinina En Suero Orina U Otros
ok

TOMADO

Firmado por: JENNY ANDREA VELASQUEZ MERCHAN, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 052708/2006

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 04/07/2016 22:54
SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo, soporte de sedoanalgesia y soporte inotropico.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, estado neurologico rass -3, con signos vitales de ta 100/62mmhg, fc 90m, sat 97%, con soporte ventilatorio modo ac/vc fio2 30%, vte 480 tins 1.6 fr 12 peep 8 monitoria pip 18vte 895fr 13 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiratorios conservados, sin sobreagregados pulmonares.

soporte nordrenalina, dobutamina, fentanil y midazolam

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica secundario a comprimso gastrointestinal limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos
permeabilizacion de via aerea

PLAN

se realiza posicionamiento en cama, se continua con aceleracion de flujos, vibracion, higiene bronquial mediante succion cerrada, obteniendo escasas secreciones mucoides, higiene orofaringea obteniendo moderadas secreciones mucoides densas por boca, dejo via aerea permeable paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos
nelaton 14
jeringa 10 cc
ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria, hemodinamica y gastrointestinal.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

04/07/2016 22:58 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: MAYRA ALEJANDRA ORTEGA CARVAJAL, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1015427931

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 05/07/2016 04:31

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL +



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

- POP LAVADO PERITONEAL + ULTIMO CAMBIO DE ABTHERA 02/07/2016

PACIENTE CON ULTIMA FIEBRE CUANTIFICADA ALAS 17+00 DEL DIA DE AYER, CON SEDOANALGESIA RASS -4 IOT

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL CON SOPORTEVENTILATORIO INVASIVO EN MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN CON PEEP DE 8 FIO2: 30%, SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA A 0.36MCG/KG/MIN DOBUTAMINA 2.5MCG/KG/MIN

GLUCOMETRIAS : 157/118/104MG/DL DENTRO DE METAS

GU: 0.7CC/KG/H

GA: PH: 7.42 PO2: 52 PCO2: 42 HCO3: 27 TEXT: 39 DCO2: 8 LAC: 1.2

MANEJO ANTIBIOTICO CON: MEROPENEM VANCOMICINA Y FLUCONAZOL

CULTIVOS:18/6/16 DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO CON ENTEROBACTER CLOACAE Y KLEBISELLA MULTISENSIBLES

28/6/16 PTA CATERER VA NEGATIVO

28/6/16 UROCULTIVO NEGATIVO

27/6/16 HEMOCUTLTIVOS VAN NEGATIVOS

SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL

SIGNOS VITALES: 91/57 TAM: 71 FC: 106 FR: 16 T: 36.9 SATO2: 92%

REPOSICION DE POTASIO

CYC: MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTEICAS NO MASAS NI ADENOEMGALIAS
ABDOMEN: SISTEMA VAC FUNCIONANTE A SUCCION CONTINUA, CON PRESION DE 100MMGH SIN DRENAJE POR CANISTER
DESPUES DEL CAMBIO DEL DIA DE AYER

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

FA: 168 BT: 2.52 BD: 2.4 HEMOGRAMAL: 23660 N: 89% HG: 9 HCTO: 27 PLAQ: 555.000 CREA: 1.64 BUN: 72 K: 3.37

ANÁLISIS

PCIENTE MASCULINO DE 58 CON DIANGOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN MODO AC POR VOLUMEN ACOPLADO AL VENTILADOR SEDOANALGESIA CON RASS -4 SOPORTE INOTROPICO Y VASOPRESR
GLUCOMETRIAS DENTRO DE METAS GASTO URINARIO EN DESCENSO, SOPORTE NUTRICIONAL CON PARENTERAL GA CON DISOXIA, CON LACTATO EN DISMINUCION PARACLINICOS DE CONTROL CON ASCENSO DE LEUCOCITOSIS, HIPAKALEMIA, EN PLAN DE REALIZACION TAC ABDOMINOPELVICO CONTRASTADO, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA INSTAURADO, Y MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO MAL PRONOSTICO A CORTO PLAZO

PLAN

P REALIZACION TAC ABDOMINOPELVICO CONTRASTADO

VENTILACION MECANICA DINAMICA

- NUTRICION PARENTERAL

- VASOPRESOR TITULABLE SEGUN TAM

- ANTIBIOTICO MEROPENEM VANCOMICINA FLUCONAZOL

- TROMBOPROFILAXIS

- MEDIDAS ANTIESCARA

- CUANTIVIFICACION DE SISTEMA VAC

- T FISICA

MANEJO CONJUNTO CON LA UNIDAD

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

P CARRANZA

RESIDENTE CX GENEARL



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

REVISTA DR NEIRA/ RESIDENTE HOLGUIN- CARRANZA- NIÑO

Paciente Crónico: No

Registrado por: JUAN CARLOS ARENAS RUEDA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 91185243

Firmado por: ANDRES MAURICIO NEIRA ROJAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1032358734

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Imagenes Diagnosticas **ESPECIALIDAD:** IMAGENOLOGIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 05/07/2016 04:41

SUBJETIVO

Paciente quien ingresó al servicio de tomografía para toma de tc abdomen y pelvis contrastado.

OBJETIVO

Paciente ingresa en camilla, con sonda de tugsteno a drenaje con tubo orotraqueal a ventilacion mecanica con cateter central yugular derecho, con abdomen con herida quirurjica cubierta con sistema de vack, en regulares condiciones generales.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Jefe de enfermeria de ucia firma consentimiento informado. Se dan dos vasos de agua con 15cc de diatrizoato Pielograf diluidos. Se prueba acceso venoso en miembro superior izquierdo yelco # 18, el cual se encuentra permeable, se coloca extensión de anestesia nueva, se inyectan 80cc de medio de contraste no iónico (Ultravist).

PLAN

Se realizó estudio sin complicaciones, sale paciente de la sala en buenas condiciones generales, se deja en Star de enfermería de imágenes diagnósticas, pendiente retorno al servicio de origen por ángel custodio.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Se envían imágenes al sistema para evolución médica.

Paciente Crónico: No

Firmado por: JESSICA PAOLA GUERRERO EULEGELO, IMAGENOLOGIA, Reg: 1020730767

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 05/07/2016 06:07

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo, soporte de sedoanalgesia y soporte inotropico.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, estado neurologico rass -4, con signos vitales de ta 95/71mmhg, fc 98m, sat 98%, con soporte ventilatorio modo ac/vc fio2 30%, vte 480 tins 1.6 fr 12 peep 8 monitoria pip 18vte 895fr 13 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, sin sobreagregados pulmonares.

soporte nordrenalina, dobutamina, fentanil y midazolam

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica secundario a comprimso gastrointestinal limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos
permeabilizacion de via aerea

PLAN

4:10se realiza tras lado a TAC abdomino pelvico, paciente que tolera y regresa a la unidad sin complicacion.

5:00 se realiza posicionamiento en cama, se continua con acelereacion de flujos, vibracion, higiene bronquial mediante succion cerrada, obteniendo escasas secreciones mucoides, higiene orofaringea obteniendo moderadas secreciones mucoides densas por boca, dejo via aerea permeable paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos
nelaton 14
jeringa 10 cc
ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria y gastrointestinal.

Paciente Crónico: No

Firmado por: MAYRA ALEJANDRA ORTEGA CARVAJAL, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1015427931

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 05/07/2016 09:36

SUBJETIVO

NOTA UCI MAÑANA

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE TRABAJO:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PCLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

O/ PACIENTA BAJOS EDAICON,A FEBRIL CON SOPORTE VAOSACTIVO CON DOBUTAMINA : 2.5 MCGR/KG/MIN, NORADRENALINA: 0.38 MCGR/KG/MIN , BAJO VENTIALCION EMCANICA CON SV DE Fc: 102 X MIN, FR: 14 X MIN, TA: 97/62, PAM: 73
C/P: RSCS RITMICOS NO AGREGADOS, RSRs MURMULLO VESIUCULAR COSNERVADOS NO AGREGADOS, ACOPLADOAL



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

VENTILADOR
 ABD_ BLANDO NOMASAS
 EXT: EDEMAS PERFUSION DISTAL COENRRVADA
 NEURO: RASS -5
 RENAL: GU: 0.7 CC/KG/HR

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

GASES RATERIALE;;s SINTRATSORNO DE LA OXIGENACION, SIN HIEPRLACTATEMIA, EN EQUOLIBRIOA CUIDO
 BASEAZOADOS: ELVADOS PRERENALELECTROTLIOS: HIPOCALCEMIA, HIPOKALEMIACH: LEUCOITOS EN ASCENSOM
 NEUROLFIAM, SIN ANEMIA, TROMBOCITOSISBILIRRUBINAS: EELVADASRX TORAX: NO OPACIDADES ALVEOLARES

ANÁLISIS

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES QUIEN SE CONSIDERA QUE CURSA CON PROCESO INFECCIOSO
 ABDOMINAL PERSISTENTE, LOS ULTIMOS CULTIVOS SON NEGATIVOS, QUIEN PERSISTE CON SIRS, SOPORTE VASOACTIVO
 ALTO, CON COMPROMISO RENAL, CARDIOVASCULAR, HEPATICO, HEMATOLOGICO LO CUAL LO HA LLEVADO A FALLA
 MULTIORGANICA.

CONSIDERO CONTINUARC ON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, PENDIENTE RESULTADO DE
 TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, SE CORRIGE TRASTORNO HIDROELECTROLITICO, SE CONTINUA CON SEDACION HASTA
 DEFINIR CONDUCTAS A SEGUIR POR PARTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, SE CONTINUA APOORTE HIDRICO, ALTO
 REISGO DE DETERIORO DE LA FUNCIONRENAL POR TOMA DE TACD E ABDOMEN.

SE CONTINUA CON SOPORTE INOTROPICO, VASOACTIVO Y VENTILACION MECANICA.

ALTO REISGO DE COMPLICACIONES, INFECCIOSAS, NO INFECCIOSAS,INTRABADOMINALES INCLUIDAS LA MUERTE LOQUE
 HACE QUE TENGA PRONOSTICO RESERVADO.

PLAN

LO COMENTADO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

LO COMENTADO

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

05/07/2016 10:00 Glucometria

ORDENADO

05/07/2016 18:00 Glucometria

ORDENADO

06/07/2016 02:00 Glucometria

ORDENADO

Medicamento Interno

05/07/2016 09:50 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyetable 15 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por
 PARA 1 DIA INFUSION A 100 MCG/HR SEDOANALGESI EN PACIENTE CRITICO

ORDENADO

05/07/2016 09:50 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyetable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA
 INFUSION TITULABLE, 0.03-0.5 mcgr/kg/min iv en infusion continua

ORDENADO

05/07/2016 09:50 Clozapina 25 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

05/07/2016 09:50 Calcio gluconato 10% solucion inyetable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

05/07/2016 09:50 Fluconazol 200 mgx100 ml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

05/07/2016 09:50 Omeprazol 40 mg polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de administracion de medicacion via enteral, requerimiento de gastroproteccion

ORDENADO

05/07/2016 09:51 Vancomicina clorhidrato 500 mg polvo para inyeccion 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

05/07/2016 09:58 Meropenem 1 g polvo para inyeccion (meronem aztrazeneca) 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

05/07/2016 09:58 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA enviar 4 ampollas sobrecarga de volumen

ORDENADO

05/07/2016 09:58 Acetilcisteina 300 mgx3 ml solucion inyectable 4 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 1200 mg IV cada 12 horas nefroproteccion

ORDENADO

05/07/2016 09:59 Potasio cloruro 20 meqx10 ml solucion inyectable x 10 ml 6 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 5 meq/hr iv en infusion

ORDENADO

MEZCLAS

05/07/2016 10:00 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA, pasar a 60 cc/hr iv

ORDENADO

Firmado por: HEIDI ISABEL CASTRO ENCINALES, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 52451581

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 05/07/2016 10:57

SUBJETIVO

CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de tórax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES
SEDONALAGESIA
SOPORTE INOTROPICO Y VASOPRESOR CON DONUTAMINA Y NORADRENALINA
VENTILACION MECANICA EN MODO AC
TINTE ICTERICO GENERALIZADO
RUIDOS CARDICAOS TRITMICOS ISN SOPLOS
MURMULLOS ESICULAR COSNERVADO SINA GREGADOS
ABDOMEN CON SISTEMA VAC.
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

RASS -4.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON MALA EVOLUCION CLINICA EN EL MOMENTO CON SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO CON VENTILACION MECANICA, SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO, AUMENTO DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFIIA, TRASTORNO HIDROELECTROLITICO EN CORRECCION. CULTIVOS NEGATIVOS. SE ESPERA REPORTE DE TAC DE ABDOMEN. SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO.

PLAN

PTE REPORTE TAC ABDOMEN.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Paciente Crónico: No

Firmado por: JULIO CESAR GRANADA CAMACHO, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79350542

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 05/07/2016 11:50

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, con soporte inotropico con noradrenalina, sedacion con fentanyl, midazolam.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc110lpm, Fr14rpm, Ta87/55(65)mmhg, Sat95%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT490MI, Volmin8MI, Fr14/14rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 30%, Pim21cmsh2o, Pplateau16cmsh2o, distensibilidad dinamica37, distensibilidad estatica61, resistencia de la via aerea6, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucuamarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion, se cambia 1 nariz de camello por protocolo de la institucion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

05/07/2016 11:58 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 05/07/2016 11:54

SUBJETIVO

.MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

.Paciente en día 18 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de:
Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,9 g/kg/día) 1140 cc, ácidos grasos al 20% (0,9 g/kg/día) 270 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3,0 mg/kg/min) 520 cc, elementos traza 5cc, multivitaminas 20c; volumen total de la mezcla 1955 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 81 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 12 %, Osmolaridad: 1309 mosm/L, infusión de carbohidratos 3,0 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 1,9 (g/Kg), grasas 0,9 (g/Kg), carbohidratos 4,3 (g/Kg), calorías totales 1927 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 32, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 81, calorías totales/ gramo de proteína 17.

Líquidos: goteo 81 cc, volumen total: 1955 cc

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral.

Glucomterias: 144 mg/dL.

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 81 cc/H, en el momento de la visita (8+00am) con evidencia de drenaje aumentado por sonda enteral (200 cc) de contenido bilioso, con abdomen distendido. Se revisan paraclínicos el día de hoy que evidencian perfil hepatico alterado en descenso, con perfil lipidico que muestra trigliceridos por encima de limites superiores (a pesar de contar con bajo flujo metabolico y bajo aporte de lípidos). Se indica continuar con manejo nutricional instaurado con soporte nutricional parenteral total. Ajustes de acuerdo con evolucion y tolerancia.

PLAN

Manejo nutricional

1. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso:60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,9 g/kg/día) 1140 cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 270 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3,0 mg/kg/min) 520 cc

Elementos traza 5cc

Multivitaminas 20cc



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

volumen total de la mezcla 1955 cc/día.
velocidad de infusión 81 cc/hora. (para 24 horas).
pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible
verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte
2. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Manejo nutricional a seguir: Soporte nutricional parenteral total

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

05/07/2016 16:19 Multivitaminas parenterales polvo para inyección 2 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

05/07/2016 16:19 Elementos traza solución inyectable x 5 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

05/07/2016 16:19 Ácidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 270 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

05/07/2016 16:19 Aminoácidos esenciales sin electrolitos 10% solución inyectable x 500 ml 140 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

05/07/2016 16:20 Aminoácidos esenciales sin electrolitos 10% solución inyectable x 1000 ml 1000 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

Firmado por: SANDRA MILENA BERMUDEZ DELGADO, NUTRICION, Reg: 53100744

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Física **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FÍSICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 05/07/2016 12:35
SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilación mecánica, no signos dificultad respiratoria, con soporte inotrópico con noradrenalina, sedación con fentanyl, midazolam.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMÁTICA CON EVENTRACIÓN TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ÍLEON DISTAL + COLOCACIÓN SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de tórax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDEX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMÁTICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc110lpm, Fr14rpm, Ta87/55(65)mmhg, Sat95%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT490MI, Volmin8MI, Fr14/14rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 30%, Pim21cmsh2o, Pplateau16cmsh2o, distensibilidad dinamica37, distensibilidad estatica61, resistencia de la via aerea6, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico. Propiedades troficas y mecanicas de la piel disminuidas, perfusion distal normal, edema grado 2 en miembros inferiores y superiores, movilidad articular dentro de patrones funcionales en miembros inferiores y superiores.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza movilizaciones pasivas con aproximaciones articulares de miembros inferiores y superiores 3 series 10 repeticiones, ejercicios de bombeo de miembros inferiores y superiores 3 series de 10 repeticiones, estiramientos pasivos de miembros inferiores y superiores, posicionamiento en cama, procedimiento sin complicaciones.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar condicion fisica.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA FISICA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 05/07/2016 15:22

SUBJETIVO

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PA: 97/63, PAM: 74, FC: 113, FR: 14, SpO2: 93%, PVC:14, T: 36.7°C. Glu: 110mg/dL.

C/P: RSCS RITMICOS NO AGREGADOS, RSRs MURMULLO VESICULAR COSNERVADOS NO AGREGADOS, ACOPLADOAL VENTILDOR

ABD_ BLANDO NOMASAS

EXT: EDEMAS PERFUSION DISTAL COENRRVADA

NEURO: RASS -5

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA EL CUAL NO HA SIDO POSIBLE DESTETAR, ADICIONALMENTE CON IMPORTANTE REQUERIMIENTO DE VASOPRESOR EL CUAL REQUIRIÓ INCREMENTO SIGUE OLIGÚRICO, CON FALLA RENAL Y EL ABDOMEN ESTA DISTENDIDO, NO ES POSIBLE EVALUAR DOLOR POR LA SEDACIÓN, EL HEMOGRAMA MUESTRA LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, TROMBOCITOSIS. POR LA HERIDA QUIRÚRGICA SE OBSERVA SALIDA DE MATERIAL OSCURO. YA TIENE EL REPORTE DE LAS IMAGENES, SE INFORMA A CIRUGIA. POR LA EVOLUCIÓN CLÍNICA Y LA PERSISTENCIA DE SRIS SE CONSIDERA PERTINENTE QUE CIRUGIA GENERAL LLEVE A REVISIÓN DE LA CAVIDAD DE FORMA PRIORITARIA.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PLAN

PENDIENTE CONCEPTO POR CIRUGIA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VER ANÁLISIS.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

05/07/2016 15:41 Cirugia general

PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA EL CUAL NO HA SIDO POSIBLE DESTETAR, ADICIONALMENTE CON IMPORTANTE REQUERIMIENTO DE VASOPRESOR EL CUAL REQUIRIÓ INCREMENTO SIGUE OLIGÚRICO, CON FALLA RENAL Y EL ABDOMEN ESTA DISTENDIDO, NO ES POSIBLE EVALUAR DOLOR POR LA SEDACIÓN, EL HEMOGRAMA MUESTRA LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, TROMBOCITOSIS. POR LA HERIDA QUIRÚRGICA SE OBSERVA SALIDA DE MATERIAL OSCURO. YA TIENE EL REPORTE DE LAS IMAGENES, SE INFORMA A CIRUGIA.

POR LA EVOLUCIÓN CLÍNICA Y LA PERSISTENCIA DE SRIS SE CONSIDERA PERTINENTE QUE CIRUGIA GENERAL LLEVE A REVISIÓN DE LA CAVIDAD DE FORMA PRIORITARIA.

ORDENADO

Firmado por: MIGUEL EDUARDO VINASCO MARULANDA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 14566630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 05/07/2016 18:00

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico, sin soporte ventilaotiro, con sedacion rass -3, acoplado, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abierto, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico dado por noradrenalina, con infusion de lactato de ringer, con sedacion con fentanil y midazolam, rass -3, con signos vitales de ta 75/49mmhg, fc 101 lpm, oximtria de 95%, con soporte ventilaotiro modo a/c vol 480 ml, imv 14/1 rpm, peep 8 fio2 30%, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, roncus ocasionlaes en apices pulmoanres.

ANÁLISIS DE RESULTADOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitación de la función de intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilización de vía aérea
mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

previa oxigenación al 100%, realización de maniobras de aceleración de flujos, vibración, débitos y bloqueos manuales, instilo con solución salina
realizo higiene bronquial mediante sonda de succión cerrada, obtengo moderada cantidad de secreciones mucoamarillas, moderada hialina por boca, asisito lavado bucal, dejo vía aérea permeable, paciente tolera, termino sin complicación.

insumos

sonda nelaton
jeringa 10 cc

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte hemodinámico
soporte ventilatorio
terapia respiratoria-manejo de vía aérea

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

05/07/2016 18:04 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Física **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 05/07/2016 18:51
SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinámico, sin soporte ventilatorio, con sedación rass -3, acoplado, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abierto, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMÁTICA CON EVENTRACIÓN TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACIÓN SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico dado por noradrenalina, con infusion de lactato de ringer, con sedacion con fentanil y midazolam, rass -3, con signos vitales de ta 75/49mmhg, fc 101 lpm, oximtria de 95%, con soporte ventilaotiro modo a/c vol 480 ml, imv 14/1 rpm, peep 8 fio2 30%, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, paciente con edema grado III en cuatro extremidades, fuerza no valorable, sensibilidad no valorable, piel con abdomen abierto, retracciones en mimberos inferiores, disminucion de rangos de movilidad articular por tope blando, llenado capolar 3 segundos.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos
permeabilizacion de via aerea
mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

se trabaja posicionamiento en cama, se trabaja ejercicios de movilidad articular de forma asistida en cuatro extremidades en diagonales funcionales, trabajo de drenaje con tecnica de ordeño masaje depletivo y bombeo muscular, ejercicios de estiramientos para miembros inferiores gastrocnemios, isquiotibiales, add y abd de cadera, paciente tolera, posicionamiento en cama, termino sin complicacion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

rehabilitacion

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA FISICA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 05/07/2016 18:59

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAVADO PERITONEAL + ULTIMO CAMBIO DE ABTHERA 02/07/2016

OBJETIVO

REGULAR ESTAD GENERAL, MUCOSAS HUMEDAS,
SV: TA 79/52 FC 109 FR 22 T 36.8
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. PULMONES CON MV CONSERVADO NO AGREGADOS
ABD: BLANDO, LEVEMENTE DISTENDIDO, SISTEMA VAC FUNCIONAL. DOLOR NO VALORABLE POR SEDACION.
EXT: SIMETRICAS, MOVILES. LLENADO <3S. PULSOS +
SNC: BAJO SEDACION

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

PROMINENCIA DE LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES A CORRELACIONAR CON ESTADO CLÍNICO BASE DEL PACIENTE. LA APARENTE DISMINUCIÓN DE LA CONCENTRACIÓN DEL MEDIO CONTRASTE ENDOVENOSO EN AMBOS RIÑONES, SUGIERE PROCESO PARENQUIMATOSO DIFUSO BILATERAL A CORRELACIONAR CON PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL. HALLAZGOS QUE



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SUGIEREN COMO PRIMERA POSIBILIDAD RESIDUO GÁSTRICO. LEVE EDEMA INESPECÍFICO DE LAS PAREDES DEL YEYUNO CON APARENTE FALTA DE DISTENSIÓN DEL ÍLEON ATRIBUIBLE COMO PRIMERA POSIBILIDAD A LA FALTA DE TRÁNSITO DEL MEDIO DE CONTRASTE ORAL. MÍNIMA CANTIDAD DE LÍQUIDO PERIVESICULAR CON EDEMA DEL MESENTERIO. CAMBIOS DE LAPAROSTOMÍA MEDIANA CON HALLAZGOS QUE PUEDEN CORRESPONDER A DISPOSITIVO DE VACÍO. EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LA PARED ABDOMINAL DE MANERA DIFUSA, CON PRESENCIA DE ESCASA CANTIDAD DE GAS RESIDUAL EN EL ESPESOR DE LOS TEJIDOS BLANDOS DEL EPIGASTRIO. ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS BIBASALES DE PREDOMINIO IZQUIERDO. MÍNIMA CANTIDAD DE DERRAME PLEURAL LIBRE

ANÁLISIS

PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, CON REQUEIRIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO PERSISTENTE, QUIEN FUE LLEVADO A LAVADO PERITONEAL HACE 2 DÍAS CON AFRONTAMIENTO PARCIAL DE LA PIEL Y COLOCACIÓN DE VAC. SE SOLICITÓ TAC ABDOMINAL CONTRASTADO DEL DÍA DE HOY QUE DESCARTA COLECCIÓN, FUGA, FISTULA O PRESENCIA DE LÍQUIDO INTRAABDOMINAL QUE SUGIRIERA ABDOMEN AGUDO, HEMOPERITONEO O PERITONITIS. EN LOS HALLAZGOS QUIRÚRGICOS DE HACE 2 DÍAS SE ENCUENTRA CAVIDAD LIMPIA, CON ABDOMEN EN MONOBLOQUE, EN EL MOMENTO CON VAC FUNCIONAL NO SE CONSIDERA PERTINENTE MANEJO QUIRÚRGICO. POR LO CUAL SE CONTINUA CON EL MISMO MANEJO INSTAURADO.

PLAN

CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO
CONTINUAMOS SEGUIMIENTO COMO SERVICIO TRATANTE

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

REVISTA DR ORTEGA, MOSQUERA R1 CX GENERAL

Paciente Crónico: No

Firmado por: JAIRO HERNAN ORTEGA ORTEGA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19410328

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 05/07/2016 20:38

SUBJETIVO

PACIENTE CON Dx:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ÍLEON DISTAL + COLOCACIÓN SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACIÓN DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PA: 99/59 PAM: 72 FC: 111 FR: 18 SpO2: 93% PVC: 9 T: 36.7°C. Glu: 94mg/dL.

C/P: RSCS RÍTMICOS NO AGREGADOS, RSRs MURMULLO VESICULAR COSERVADOS NO AGREGADOS, ACOPLADO AL VENTILADOR

ABD_ BLANDO NOMASAS

EXT: EDEMAS PERFUSIÓN DISTAL CONSERVADA

NEURO: RASS - 5

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

ANÁLISIS

PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA TORPIDA, PERSISTE CON CHOQUE REFRACTARIO A MANEJO, DOSIS ELEVADA DE VASOPRESOR, CIFRAS TENSIONALES POR DEBAJO DE LO ACEPTABLE, SE ADICIONA AL MANEJO VASOPRESINA, EN MANEJO CONJUNTO POR CIRUGIA GENERAL QUIENES DEJAN RECOMENDACIONES DE MANEJO, NO CANDIDATO A MANEJO QUIRÚRGICO POR EL MOMENTO. DURANTE EL DÍA DE HOY CON GASTO DIURÉTICO EN RANGO DE OLIGURIA, NO RESPONDEDOR DE DIURÉTICO, PRONÓSTICO MALO A CORTO PLAZO, ALTA PROBABILIDAD DE MUERTE.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PLAN

VASOPRESINA INICIAR INFUSION A 2 UDS/H

RESTO IGUAL

SS/ PARACLINICOS DE RUTINA UCI

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA - SOPORTE VASOPRESOR

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

05/07/2016 20:52 Calcio por colorimetria
tomado

TOMADO

05/07/2016 20:52 Calcio por colorimetria
paraclincos de control para mañana

ORDENADO

05/07/2016 20:52 Creatinina En Suero Orina U Otros
tomado

TOMADO

05/07/2016 20:52 Creatinina En Suero Orina U Otros
paraclincos de control para mañana

ORDENADO

05/07/2016 20:53 Potasio
tomado

TOMADO

05/07/2016 20:53 Potasio
paraclincos de control para mañana

ORDENADO

05/07/2016 20:53 Nitrogeno ureico [bun] *
paraclincos de control para mañana

ORDENADO

05/07/2016 20:53 Nitrogeno ureico [bun] *
tomado

TOMADO

05/07/2016 20:53 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro
tomado

TOMADO

05/07/2016 20:53 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro
paraclincos de control para mañana

ORDENADO

05/07/2016 20:53 Magnesio
paraclincos de control para mañana

ORDENADO

05/07/2016 20:53 Magnesio
tomado

TOMADO

05/07/2016 20:53 Cloro [cloruro]
paraclincos de control para mañana



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

05/07/2016 20:53 Cloro [cloruro]
tomado

TOMADO

05/07/2016 20:53 Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa [tgo-ast]
paraclincos de control para mañana

ORDENADO

05/07/2016 20:53 Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa [tgo-ast]
tomado

TOMADO

05/07/2016 20:53 Sodio
paraclincos de control para mañana

ORDENADO

05/07/2016 20:53 Sodio
tomado

TOMADO

05/07/2016 20:53 Transaminasa glutamico piruvica o alanino amino transferasa [tgp-alt]
tomado

TOMADO

05/07/2016 20:53 Transaminasa glutamico piruvica o alanino amino transferasa [tgp-alt]
paraclincos de control para mañana

ORDENADO

Med No Pos Internos

05/07/2016 20:49 Vasopresina tanato 20 uix1 ml suspension inyectable 4 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA
infusion continua a titular -- iniciar a 2 uds/h paciente con choque septico refractario, no mejoría con dosis máxima de noradrenalina.

ORDENADO

Medicamento Interno

05/07/2016 20:47 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA
infusion continua hasta 0.4 mcg/kg/min

ORDENADO

Medicamentos No pos Internos

05/07/2016 20:48 Vasopresina tanato 20 uix1 ml suspension inyectable 4 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA
infusion continua a titular -- iniciar a 2 uds/h

ORDENADO

MEZCLAS

05/07/2016 20:50 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA -- FAVOR ENVIAR 5 BOLSAS -- INFUSION CONTINUA A 60CC/H Y DILUCION DE MEDICACIONES

ORDENADO

REHABILITACION

05/07/2016 20:56 Gases arteriales

ORDENADO

05/07/2016 20:56 Gases venosos

ORDENADO

Firmado por: VLADIMIR ENRIQUE RICO GARCIA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 13010332



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 06/07/2016 03:42

SUBJETIVO

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

NOTA RETROSPECTIVA 22+30

PACIENTE CON ESTADO DE CONCIENCIA ALERTA, CON INTUBACION OROTRAQUEAL, CON SOPORTE VENTILATORIO, ACOPLADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTO DIAFRAGMATICO, RITMO RESPIRATORIO REGULAR, SIMETRIA A LA EXPANSION TORACICA, A LA AUSCULTACION CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDI A NIVEL BIBASAL

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON ALTERACION DEL SISITEMA CARDIOPULMONAR CON DEFICIENCIA DE LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO

PLAN

PACIENTE QUE SE LE REALIZA MANIOBRAS DE INESITERAPIAD E TORAX + DRENAJE POSTURAL, HIGIENE BRONQUIAL POR TUBO OROTRAQUEAL OBTENIENDO LEVE CANTIDAD DE SECRECIONES CON PREVIA INSTILACION. SE DEJA VIA AEREA PERMEABLE. TOLERA PROCEDIEMITNO Y QUEDA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

INSUMOS: JERINGA 10 CC, SOLUCION SALINA, SONDA NELATON N 14

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA HEMODINAMICA

VIGILANICA PATRON RESPIRATORIO

TERAPIA RESPIRATORIA

SOPORTE VENTILATORIO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente Crónico: No

Firmado por: YELISDIUBANNY CASTRO GONZALEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1079408588

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 06/07/2016 03:46

SUBJETIVO

PACIENTE CON Dx:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

PACIENTE CON ESTADO DE CONCIENCIA ALERTA, CON INTUBACION OROTRAQUEAL, CON SOPORTE VENTILATORIO, ACOPLADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTO DIAFRAGMATICO, RITMO RESPIRATORIO REGULAR, SIMETRIA A LA EXPANSION TORACICA, A LA AUSCULTACION CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDI A NIVEL BIBASAL

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

CONTROL GASOMETRICO

ANÁLISIS

PACIENTE CON ALTERACION DEL SISITEMA CARDIOPULMONAR CON DEFICIENCIA DE LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO

PLAN

PACIENTE QUE SE LE REALIZA MANIOBRAS DE INESITERAPIAD E TORAX + DRENAJE POSTURAL, HIGIENE BRONQUIAL POR TUBO OROTRAQUEAL OBTENIENDO LEVE CANTIDAD DE SECRECIONES CON PREVIA INSTILACION. SE DEJA VIA AEREA PERMEABLE. TOLERA PROCEDIMETNO Y QUEDA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

INSUMOS: JERINGA 10 CC, SOLUCION SALINA, SONDA NELATON N 14

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

VIGILANCIA HEMODINAMICA
VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO
TERAPIA RESPIRATORIA
SOPORTE VENTILATORIO

Paciente Crónico: Si

Firmado por: YELISDIUBANNY CASTRO GONZALEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1079408588

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 06/07/2016 05:26

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAVADO PERITONEAL + ULTIMO CAMBIO DE ABTHERA 02/07/2016

PACIENTE CON ULTIMA FIEBRE CUANTIFICADA ALAS 17+00 DEL DIA DE AYER, CON

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL CON SOPORTEVENTILATORIO INVASIVO EN MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN CON PEEP DE 8 FIO2: 30%, SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA A 0.6MCG/KG/MIN VASOPRESINA 1 UNIDAD

GLUCOMETRIAS : 110/94/130MG/DL FUERA DE METAS
GU: 0.6CC/KG/H
NUTRICION PARENTERAL

GA: PH: 7.3 PO2: 76 PCO2: 51 HCO3: 25 TEXT: 20 DCO2: 2 LAC: 1.8 SATO2 V: 74%

MANEJO ANTIBIOTICO CON: MEROPENEM VANCOMICINA Y FLUCONAZOL
CULTIVOS:18/6/16 DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO CON ENTEROBACTER CLOACAE Y KLEBISELLA MULTISENSIBLES
28/6/16 PTA CATERER VA NEGATIVO
28/6/16 UROCULTIVO NEGATIVO
27/6/16 HEMOCULTIVOS NEGATIVOS

SIGNOS VITALES: 104/66 TAM: 82 FC: 107 FR: 16 T: 36.9 SATO2: 92%
REPOSICION DE POTASIO

CYC: MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTEICAS NO MASAS NI ADENOEMGALIAS
ABDOMEN: SISTEMA VAC FUNCIONANTE A SUCCION CONTINUA, CON PRESION DE 100MMGH SIN DRENAJE POR CANISTER

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

HEMOGRAMAL: 40320 N: 89% HG: 8 HCTO: 24 PLAQ: 547.000MG: 2.02 CA: 7.7 K: 4.73 BUN: 92.7 CREA: 2.91

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS EN EL MOMENTO CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO AC ACOPLADO AL VENTILADOR CON RASS- 4 CON SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO CON NORADRENALINA Y VASOPRESINA CON ADCUADAS TAM, CONTROL GLUCOMETRICO FUERA DE METAS, REPORTE DEL TAC EN EL CUAL NO SE EVIDENCIAN COLECCION INTRAABDOMINALES CON VESICULA NORMAL, REPORTE DE PARACLINICOS CON EVIDENCIA DE LEUCOCITOSIS REPORTE DE HEMOCULTIVOS Y CULTIVOS NEGATIVOS, SISTEMA VAC FUNCIONANTE DRENAJE ESCASO POR CANISTR, PACIENTE CON DETERIORO HEMODINAMICO IMPORTANTE, CON SEPSIS NO EXPLICADA POR FOCO ABDOMINAL, QUIEN EN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

EL MOMENTO SE ENCUENTRA CON SOPORTE. NO SE PASA BOLETA PARA LAVADO EL DIA DE HOY HASTA MEJORAR SUS PARAMETROS HEMODINAMICOS.

PLAN

MONITOREO UCI
VENTILACION MECANICA DINAMICA
- NUTRICION PARENTERAL
- VASOPRESOR TITULABLE SEGUN TAM
- ANTIBIOTICO MEROPENEM VANCOMICINA FLUCONAZOL
- TROMBOPROFILAXIS
- MEDIDAS ANTIESCARA
- CUANTIFICACION DE SISTEMA VAC
- T FISICA
MANEJO CONJUNTO CON LA UNIDAD

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

P CARRANZA
RESIDENTE CX GENERAL

REVISTA DR CARRION, DR ARENAS, DRA BERNAL, DRA MOSQUERA

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

Boleta de Cirugia

06/07/2016 05:36 541400-Lavado Peritoneal Terapeutico Sod +

DIAGNOSTICO: CIE10

DURACION APROXIMADA: 60 Minutos

ANESTESIA: GENERAL

LAVADO + CAMBIO DE VAC VS RETIRO

ORDENADO

Registrado por: JUAN CARLOS ARENAS RUEDA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 91185243

Firmado por: PEDRO LUIS CARRION LOPEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 86058597

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 06/07/2016 08:22

SUBJETIVO

NOTA UCI MAÑANA

PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX DE:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)

- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)

- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

O/ PACIENTE BAJO SEDACION EN MASLA CONDICIONES GENERALES, BAJO VENTILACION MECANICA CON DOBLE SOPORTE VAOSACTIVO: NOPRADRENALINA: 0.6 MCGR/KG/MIN, VASOORESINA: 2 UI/HR, CON SV DE Fc:106 X MIN, FR: 22 X MIN, TA: 95/59 C/P: RSCS RITMICOS NO AGREGADOS, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS, ACOPLADO AL VENTILADOR

ABD: CON SISTEMA DE VAC DISTENDIDO, SOG DRENO 650 CC CONTENIDO BILIOSO

EXT: EDEMAS PERFUSION DISTAL CONSERVADA

NEURO: RASS -5

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

AZOADS: EN ASCENSOTRANSAMINASA: ELEVADASEELCTROTLIOS: HIPOCALCEMIACH: LEUCOTIOS EN FRANCOASCENSO, NEUTROFLIAM, SIN AN,MEIA, CONT ROMBOCITOSISRX TORAX: NO CONSOLIDAICONES, NI DERARMES PLEURALES, CON LACTATO EN ASCENSO, ACIDOSIS METABOLICA

ANÁLISIS

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL PERO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO DUAL EN ASCENSO, LEUCOCITOSIS EN ASCENSO, NEUTROFLIA, TROMBOCITOSIS, CON COMPROMISO RENAL. SE CONSIDERA QUE POSIBLEMENTE LA CAUSA DE PROCESO INFECCIOSO SEA ABDOMINAL PERO SE DECIDE OTRA VEZ POLICULTIVAR, ULTIMOS CULTIVOS NEGATIVOS.

SE CONTINUA APOORTE HIDRICO INSTAURADO, SE AUMENTA DOSIS DE DIRUETICO DE ASA, SE CONTINUA CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO INSTAURADO, SE CORRIGE TRASTORNO HIDROELECTROLITICO, SEDACION, SOPORTE VASOACTIVO.

PENDIENTE DEFINIR CONDUCTAS DEFINITIVAS POR CIRUGIA GENERAL.

PRONOSTICO RESERVADO, ALTO REISGO DE COMPLICAICOENS INFECCIOSAS NO INFECCIOSAS INCLUIDAS LA MUERTE.

PLAN

LO COMENTADO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

LO COMENTADO

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

06/07/2016 08:50 Glucometria

ORDENADO

06/07/2016 16:50 Glucometria

ORDENADO

07/07/2016 00:50 Glucometria

ORDENADO

LABORATORIO

06/07/2016 08:51 Hemocultivo aerobio por método automático

Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra, 1 periferico, 1 por cateter venoso central

2

ORDENADO

06/07/2016 08:51 Hemocultivo aerobio por método automático

Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra, 1 periferico, 1 por cateter venoso central

tomado

TOMADO

06/07/2016 08:51 Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico

Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra, periferico periferico

ORDENADO

06/07/2016 08:51 Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico

Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra, periferico tomado

TOMADO

06/07/2016 08:51 Urocultivo [antibiograma mic automatico] (112) incluye: el recuento de coloni

Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra tomado



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOMADO

06/07/2016 08:51 Urocultivo [antibiograma mic automatico] (112) incluye: el recuento de coloni
Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra

ORDENADO

06/07/2016 08:52 Antibiograma (mic) metodo automatico
tomado

TOMADO

06/07/2016 08:52 Antibiograma (mic) metodo automatico

ORDENADO

06/07/2016 09:30 Coproscopico (118) incluye la determinacion de ph sangre oculta azucars re
FALLECE , VER HC

CANCELADO

06/07/2016 09:31 Coprocultivo
Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra
FALLECE , VER HC

CANCELADO

07/07/2016 08:51 Hemocultivo aerobio por método automático
Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra, 1 periferico, 1 por cateter
venoso central
tomado

TOMADO

07/07/2016 08:51 Hemocultivo aerobio por método automático
Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra, 1 periferico, 1 por cateter
venoso central
2

ORDENADO

07/07/2016 08:52 Antibiograma (mic) metodo automatico

ORDENADO

07/07/2016 08:52 Antibiograma (mic) metodo automatico
tomado

TOMADO

08/07/2016 08:52 Antibiograma (mic) metodo automatico
tomado

TOMADO

08/07/2016 08:52 Antibiograma (mic) metodo automatico

ORDENADO

Medicamento Interno

06/07/2016 08:48 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA infusion
continua hasta 0.4 mcg/kg/min

ORDENADO

06/07/2016 08:48 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyectable 20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

06/07/2016 08:48 Meropenem 1 g polvo para inyeccion (meronem aztrazeneca) 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por
PARA 1 DIA

ORDENADO

06/07/2016 08:48 Vancomicina clorhidrato 500 mg polvo para inyeccion 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1
DIA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

06/07/2016 08:48 Omeprazol 40 mg polvo para inyección 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de administración de medicación vía enteral, requerimiento de gastroprotección

ORDENADO

06/07/2016 08:49 Fluconazol 200 mgx100 ml solución inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

06/07/2016 08:49 Calcio gluconato 10% solución inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

06/07/2016 08:49 Fentanilo citrato 0.05 mgx1ml solución inyectable 15 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 100 MCG/HR SEDOANALGESIA EN PACIENTE CRITICO

ORDENADO

06/07/2016 08:52 Lidocaina clorhidrato 2% jalea x 30 g 1 TUBO, TÓPICA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

ORDENADO

MEZCLAS

06/07/2016 08:50 Ringer lactato solución hartman solución inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA, pasar a 60 cc/hr iv

ORDENADO

Firmado por: HEIDI ISABEL CASTRO ENCINALES, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 52451581

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 06/07/2016 08:36

SUBJETIVO

CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de tórax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES
SEDONALGESIA
SOPORTE INOTROPICO Y VASOPRESOR CON VASOPRESINA Y NORADRENALINA
VENTILACION MECANICA EN MODO AC
TINTE ICTERICO GENERALIZADO
RUIDOS CARDIACOS TRITMICOS SIN SOPLOS
MURMULLOS ESICULAR COSNERVADO SIN GREGADOS
ABDOMEN CON SISTEMA VAC.
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA
RASS -4.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

MALAS CONDICIONES GENERALES NO RESPUESTA A MANEJO ANTIBIOTICO CON PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES, LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA SEVERA, PACIENTE OLIGURICO CON AUMENTO DE AZOADOS Y TRANSAMINASAS, CON



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

VENTILACION MECANICA EN MODO AC Y SOPORTE INOTROPICO Y VASORESOR CON NORADRENALINA Y VASOPRESINA. EL DIA DE HOY SERA LLEVADO A NUEVO LAVADO PERITONEAL POR CIRUGIA GENERAL.

PLAN

MANEJO INTEGRAL EN CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: Si

Firmado por: JULIO CESAR GRANADA CAMACHO, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79350542

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 06/07/2016 11:29

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, con soporte inotropico con noradrenalina, sedacion con fentanyl, midazolam.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc107lpm, Fr20rpm, Ta95/59(78)mmhg, Sat94%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT490MI, Volmin12MI, Fr8/24rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 30%, Pim24cmsh2o, distensibilidad dinamica31, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucuamarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion, se cambia 1 nariz de camello por protocolo de la institucion.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecánica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

06/07/2016 11:35 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 06/07/2016 11:40

SUBJETIVO

.MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 19 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de: Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,9 g/kg/día) 1140 cc, ácidos grasos al 20% (0,9 g/kg/día) 270 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3,0 mg/kg/min) 520 cc, elementos traza 5cc, multivitaminas 20cc; volumen total de la mezcla 1955 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 81 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 12 %, Osmolaridad: 1309 mosm/L, infusión de carbohidratos 3,0 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 1,9 (g/Kg), grasas 0,9 (g/Kg), carbohidratos 4,3 (g/Kg), calorías totales 1927 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 32, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 81, calorías totales/ gramo de proteína 17.

Líquidos: goteo 81 cc, volumen total: 1955 cc

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral.

Glucomterias: 114 mg/dL.

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 81 cc/H, en el momento de la visita (8+05 am) con evidencia de drenaje aumentado por sonda enteral (650 cc) de contenido bilioso, con abdomen distendido. Se revisan paraclínicos el día de hoy que evidencian perfil renal y hepático alterado, con hipocloremia, hipocalcemia, hiponatremia. Paciente en malas condiciones generales. Se indica continuar con manejo nutricional instaurado con soporte nutricional parenteral total. Ajustes de acuerdo con evolución y tolerancia.

PLAN

Manejo nutricional

1. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,9 g/kg/día) 1140 cc

Ácidos grasos al 20% (1,0 g/kg/día) 270 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3,0 mg/kg/min) 520 cc

Elementos traza 5cc

Multivitaminas 20cc

volumen total de la mezcla 1955 cc/día.

velocidad de infusión 81 cc/hora. (para 24 horas).

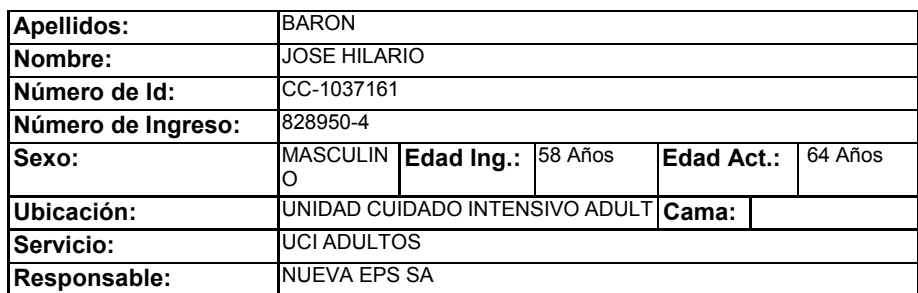
pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Manejo nutricional a seguir: Soporte nutricional parenteral total



Página 346 / 695



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PROBLEMAS: SOPORTE VASOPRESOR DUAL Y EN ASCENSO. HIPERLACTATEMIA. BUN Y CREATININA EN ASCENSO. RECUENTO LEUCOCITARIO EN 40.000. NEUTROFILIA DEL 90%. SOSPECHA DE FOCO INTRABDOMINAL NO RESUELTO.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TÓRPIDA, NO HAY SOSPECHA DE FOCO INFECCIOSO PULMONAR, BACTEREMIA PRIMARIA O INFECCIÓN URINARIA. LA SOSPECHA CLÍNICA ES QUE EL COMPROMISO INFECCIOSO Y EL DETERIORO SISTÉMICO ACTUAL, LA EVOLUCIÓN TÓRPIDA Y LA PROGRESIÓN DE LA FALLA DE ÓRGANOS ES SECUNDARIA A FOCO INTRABDOMINAL NO RESUELTO, INDEPENDIENTE DE LOS HALLAZGOS DEL TAC. TIENE CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM VANCOMICINA FLUCONAZOL EL CUAL SE CONSIDERA SUFICIENTE.

SU CONDICIÓN HEMODINÁMICA Y LA FALLA DE ÓRGANOS NO ES CONTRAINDICACIÓN PARA LLEVAR A CIRUGIA, POR EL CONTRARIO CONSIDERO NECESARIO EVALUAR LA POSIBILIDAD DE REVISIÓN DE LA CAVIDAD DE FORMA URGENTE PARA EVITAR LA PROGRESIÓN DEL DETERIORO SISTÉMICO Y EL DAÑO DE ÓRGANOS. POR CUIDADO INTENSIVO NO HAY CONTRAINDICACIÓN ALGUNA PARA SER LLEVADO A PROCEDIMIENTO. SE ADICIONA ESTEROIDE IV.

PLAN

CONSIDERA PASO A REVISIÓN POR CIRUGIA GENERAL.

POR CUIDADO INTENSIVO NO HAY CONTRAINDICACIÓN PARA SER LLEVADO A CIRUGIA.

TIEMPOS DE COAGULACIÓN.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VER ANÁLISIS.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

06/07/2016 16:18 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
CONTROL AHORA.

ORDENADO

06/07/2016 16:18 Tiempo de protrombina [pt]
CONTROL AHORA.
ok

TOMADO

06/07/2016 16:18 Tiempo de protrombina [pt]
CONTROL AHORA.

ORDENADO

06/07/2016 16:18 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
CONTROL AHORA.
ok

TOMADO

Medicamento Interno

06/07/2016 16:19 Hidrocortisona sodio succinato 100 mg polvo para inyeccion 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

Firmado por: MIGUEL EDUARDO VINASCO MARULANDA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 14566630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 06/07/2016 17:08

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

SE ABRE FOLIO PASA PASO DE BOLETA QUIRURGICA

OBJETIVO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PLAN

SE PASA BOLETA DE LAVADO PERITONEAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Paciente Crónico: No

Firmado por: ANDRES MAURICIO NEIRA ROJAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1032358734

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 06/07/2016 17:29
SUBJETIVO

paciente en regulares condiciones, con soporte vasopresor e inotropico, y bajo efectos de sedacion, con signos vitales de fc: 102 ppm, fr: 16 rpm, t/a: 102/98 mmhg, sato2: 94-%FT: Yamid Saenz.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

se encuentra paciente en cama, con soporte ventilatorio invasivo modo ac/vc: vc: 490/512 ml, fr: 8/16 rpm, peep: 8 cmh2o, fio2: 30% pim: 22 cmh2o acoplado a ventilacion mecanica, patron respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, a la auscultacion ruidos respiratorios conservados sin sobreagregados.

FT: Yamid Saenz.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente de 58 años de edad con alteracion en el sistema cardiovascular pulmonar, asociado a pop de plicatura diafragmatica por eventracion hemidiafragmatica izquierda, con limitacion para ctividades basicas contidianas limitando su rol familiar.

objetivos:

mejorar mecanica ventilatorio, mantener indices de oxigenacion.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

FT: Yamid Saenz.

PLAN

procedimiento:

se realiza drenaje postural, maniobras de aceleracion de flujo irrigacion e higiene bronquial por tubo orotraqueal, obteniendo moderada cantidad de secreciones mucoides por tubo y moderada mucopurulentas por boca, no cambios en parametros ventilatorios.

insumos: sonda nelaton 14, jeringa 10 cc, solucion salina para instilacion, realizo cambio de filtro por impactacion.

FT: Yamid Saenz.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte ventilatorio invasivo

FT: Yamid Saenz.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

06/07/2016 17:52 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 06/07/2016 20:00

SUBJETIVO

PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX DE:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACIÓN SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PA: 102/66, PAM: 93, FC: 99, T: 37.4°C, FR: 12, SpO2: 90%, PVC: 10, FR: 12.

C/P: RSCS RITMICOS NO AGREGADOS, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS, ACOPLADO AL VENTILADOR

ABD: CON SISTEMA DE VAC DISTENDIDO, SOG DRENO 650 CC CONTENIDO BILIOSO

EXT: EDEMAS PERFUSION DISTAL CONSERVADA

NEURO: RASS -5

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. EN EL MOMENTO EN REGULAR CONDICIÓN GENERAL, ANTE LA PERSISTENCIA DE FALLA RENAL, HIPERLACTATEMIA, DISTENSIÓN ABDOMINAL, SALIDA DE MATERIAL TURBIO POR LA HERIDA, FIEBRE, LEUCOCITOSIS EN ASCENSO, DETERIORO HEMODINÁMICO Y PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFLAMATORIA SE COMENTÓ CON CIRUGIA QUIENES ESTAN DE ACUERDO EN LLEVAR A REVISIÓN DE LA CAVIDAD ABDOMINAL. TIEMPOS DE COAGULACIÓN DENTRO DE PARÁMETROS ACEPTABLES. EL TAC NO ES CONCLUYENTE PARA COLECCIONES. LOS CONSENTIMIENTOS FUERON FIRMADOS POR LA FAMILIA.

PLAN

PENDIENTE PASO A SALAS DE CIRUGIA UNA VEZ SE TENGA DISPONIBILIDAD DE SALA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VER ANÁLISIS.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

06/07/2016 20:10 Cloro [cloruro]

CONTROL DE 07/07/2016.

ORDENADO

06/07/2016 20:10 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro

CONTROL DE 07/07/2016.

ORDENADO

06/07/2016 20:10 Calcio por colorimetria

CONTROL DE 07/07/2016.

ORDENADO

06/07/2016 20:10 Creatinina En Suero Orina U Otros

CONTROL DE 07/07/2016.

ORDENADO

06/07/2016 20:10 Nitrogeno ureico [bun] *

CONTROL DE 07/07/2016.

ORDENADO

06/07/2016 20:10 Sodio

CONTROL DE 07/07/2016.

ORDENADO

06/07/2016 20:10 Magnesio

CONTROL DE 07/07/2016.

ORDENADO

06/07/2016 20:10 Potasio

CONTROL DE 07/07/2016.

ORDENADO

06/07/2016 20:10 Proteina C Reactiva, Semicuantitativa

CONTROL DE 07/07/2016.

se toma rutina dos tubos

TOMADO

06/07/2016 20:10 Proteina C Reactiva, Semicuantitativa

CONTROL DE 07/07/2016.

ORDENADO

06/07/2016 20:10 Magnesio

CONTROL DE 07/07/2016.

se toma rutina dos tubos

TOMADO

06/07/2016 20:10 Sodio

CONTROL DE 07/07/2016.

se toma rutina dos tubos

TOMADO

06/07/2016 20:10 Cloro [cloruro]

CONTROL DE 07/07/2016.

se toma rutina dos tubos

TOMADO

06/07/2016 20:10 Nitrogeno ureico [bun] *

CONTROL DE 07/07/2016.

se toma rutina dos tubos



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOMADO

06/07/2016 20:10 Potasio
CONTROL DE 07/07/2016.
se toma rutina dos tubos

TOMADO

06/07/2016 20:10 Creatinina En Suero Orina U Otros
CONTROL DE 07/07/2016.
se toma rutina dos tubos

TOMADO

06/07/2016 20:10 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro
CONTROL DE 07/07/2016.
se toma rutina dos tubos

TOMADO

06/07/2016 20:10 Calcio por colorimetria
CONTROL DE 07/07/2016.
se toma rutina dos tubos

TOMADO

Med No Pos Internos

06/07/2016 22:16 Vasopresina tanato 20 uix1 ml suspension inyectable 1 VIAL, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por PARA 1 DIA DOSIS ADICIONAL PARA COMPLETAR INFUSIÓN. paciente con choque septico refractario, no mejoría con dosis maxima de noradrenalina.

ORDENADO

Medicamentos No pos Internos

06/07/2016 22:15 Vasopresina tanato 20 uix1 ml suspension inyectable 1 VIAL, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA DOSIS ADICIONAL PARA COMPLETAR INFUSIÓN. DOSIS ADICIONAL PARA COMPLETAR INFUSIÓN.

ORDENADO

MEZCLAS

06/07/2016 22:18 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml
LEV A 120CC/HORA. 8 BOLSAS.

ORDENADO

Firmado por: MIGUEL EDUARDO VINASCO MARULANDA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 14566630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 06/07/2016 23:19
SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo modo A/C XCV, soporte de sedoanalgesia fentanyl 160 kg/hr, soporte inotropico noradrenalina 0.381 mcg/kg/min, vasopresina 1.00/hr.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama en posicion supino , estado neurologico rass -5, con signos vitales de ta 91/59mmhg, fc 99m, sat 92%, con soporte ventilatorio modo ac/vc fio2 30%, vte 490 tins 1.6 fr 8, peep 8 monitoria pip 16 vte 680 , fr 13 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiratorios conservados, sin sobreagregados pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica secundario a compresión gastrointestinal limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

PLAN

se realiza terapia respiratoria posicionamiento en cama drenaje postural, maniobras de aceleracion de flujo e higiene de la via aerea movilizando moderada cantidad de secreciones mucoides por tot, abundantes hialinas por boca, se realiza enjuague bucal con clorhexidina, se cambia de fijacion, deajo via aerea permeable , finaliza intervencion sin complicaciones.

insumos

nelaton 14

jeringa 10 cc

ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria, hemodinamica y gastrointestinal.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

06/07/2016 23:28 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

06/07/2016 23:28 Medicion de gases en sangre venosa mixta sod

ORDENADO

07/07/2016 05:28 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: ORIANA CAROLINA CASTILLO CHAVEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1124848236

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Descripcion Operatoria **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** CIRUGIA GENERAL MAYOR
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 07/07/2016 02:17

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado

Tipo de Cirugía: Urgente, Causa de Urgencia: CONDICION CLINICA DEL PACIENTE



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Reintervención: Si, Causa de Reintervención: LAVADO QUIRURGICO

Técnica Anestésica: General

Quirófano: SALA 8

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: No

OBJETIVO

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: Asepsia y antisepsia, retiro de sistema de cierre asistido por vacío e ingreso a cavidad abdominal. Hallazgos descritos, lavado con 1000 cc solución salina tibia. Cierre de piel con puntos colchoneros de polipropileno 2, dejándolo en evisceración contenida. Se cubre con gasas estériles y fixomull

HALLAZGOS: Abdomen abierto Bjorck 3A, no hay acceso a bolsillos laterales y espacios subdiafragmáticos. Llama la atención salida de pus por uretra

Firmado por: MARIA FERNANDA JIMENEZ AYALA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 51646537

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** CIRUGIA GENERAL MAYOR **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 07/07/2016 02:23

SUBJETIVO

Cirugía General Nota de Turno

Dras. Rivera - Jiménez

Llevamos a lavado quirúrgico, encontrando abdomen bloqueado Bjorck 3A, limpio en lo observado. No es posible ingresar a la cavidad abdominal sin antes tener que realizar liberación de monobloque, con muy alto riesgo de lesiones viscerales, en un paciente en quien en lavado previo no encontramos peritonitis, con membranas de fibrina sobre el hígado, con monobloque central de asas cubiertas por epiplón, sin secreción intestinal. Tiene tomografía reciente sin colecciones, sin foco vesicular o abscesos interasas,. Llama la atención en reporte de tomografía falta de opacificación de riñones, interrogan proceso parenquimatoso difuso, además de secreción uretral purulenta documentada durante esa cirugía. UCI ya descartó foco urinario

No hay evidencia de foco infeccioso intrabdominal, con lavado previo limpio, tomografía abdominal recientes sin colecciones en abdomen en monobloque y sin colecistitis. Quirúrgicamente no es posible ingresar al abdomen, y tampoco hay indicación. Debe continuar búsqueda de foco en cuidados intensivos, descartado ya el abdominal

No hay indicación de nueva reintervención, la cual sería poco exitosa dados los hallazgos de este último lavado. Seguimos atentos a evolución y seguimiento

OBJETIVO

Cirugía General Nota de Turno

Llevamos a lavado quirúrgico, encontrando abdomen bloqueado Bjorck 3A, limpio en lo observado. No es posible ingresar a la cavidad abdominal sin antes tener que realizar liberación de monobloque, con muy alto riesgo de lesiones viscerales, en un paciente en quien en lavado previo no encontramos peritonitis, con membranas de fibrina sobre el hígado, con monobloque central de asas cubiertas por epiplón, sin secreción intestinal. Tiene tomografía reciente sin colecciones, sin foco vesicular o abscesos interasas,. Llama la atención en reporte de TC falta de opacificación de riñones, interrogan proceso parenquimatoso difuso, además de secreción uretral purulenta documentada durante cirugía. UCI ya descartó foco urinario

No hay evidencia de foco infeccioso intrabdominal, con lavado previo limpio, tomografía abdominal recientes sin colecciones en abdomen en monobloque y sin colecistitis. Quirúrgicamente no es posible ingresar al abdomen, y tampoco hay indicación. Debe continuar búsqueda de foco en cuidados intensivos, descartado ya el abdominal

No hay indicación de nueva reintervención, la cual sería poco exitosa dados los hallazgos de este último lavado. Seguimos atentos a evolución y seguimiento

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Cirugía General Nota de Turno



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Llevamos a lavado quirúrgico, encontrando abdomen bloqueado Bjorck 3A, limpio en lo observado. No es posible ingresar a la cavidad abdominal sin antes tener que realizar liberación de monobloque, con muy alto riesgo de lesiones viscerales, en un paciente en quien en lavado previo no encontramos peritonitis, con membranas de fibrina sobre el hígado, con monobloque central de asas cubiertas por epiplón, sin secreción intestinal. Tiene tomografía reciente sin colecciones, sin foco vesicular o abscesos interasas,. Llama la atención en reporte de TC falta de opacificación de riñones, interrogan proceso parenquimatoso difuso, además de secreción uretral purulenta documentada durante cirugía. UCI ya descartó foco urinario

No hay evidencia de foco infeccioso intrabdominal, con lavado previo limpio, tomografía abdominal recientes sin colecciones en abdomen en monobloque y sin colecistitis. Quirúrgicamente no es posible ingresar al abdomen, y tampoco hay indicación. Debe continuar búsqueda de foco en cuidados intensivos, descartado ya el abdominal

No hay indicación de nueva reintervención, la cual sería poco exitosa dados los hallazgos de este último lavado. Seguimos atentos a evolución y seguimiento

PLAN

Cirugía General Nota de Turno

Llevamos a lavado quirúrgico, encontrando abdomen bloqueado Bjorck 3A, limpio en lo observado. No es posible ingresar a la cavidad abdominal sin antes tener que realizar liberación de monobloque, con muy alto riesgo de lesiones viscerales, en un paciente en quien en lavado previo no encontramos peritonitis, con membranas de fibrina sobre el hígado, con monobloque central de asas cubiertas por epiplón, sin secreción intestinal. Tiene tomografía reciente sin colecciones, sin foco vesicular o abscesos interasas,. Llama la atención en reporte de TC falta de opacificación de riñones, interrogan proceso parenquimatoso difuso, además de secreción uretral purulenta documentada durante cirugía. UCI ya descartó foco urinario

No hay evidencia de foco infeccioso intrabdominal, con lavado previo limpio, tomografía abdominal recientes sin colecciones en abdomen en monobloque y sin colecistitis. Quirúrgicamente no es posible ingresar al abdomen, y tampoco hay indicación. Debe continuar búsqueda de foco en cuidados intensivos, descartado ya el abdominal

No hay indicación de nueva reintervención, la cual sería poco exitosa dados los hallazgos de este último lavado. Seguimos atentos a evolución y seguimiento

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

-

Paciente Crónico: No

Firmado por: MARIA FERNANDA JIMENEZ AYALA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 51646537

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 07/07/2016 05:27

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAVADO PERITONEAL + ULTIMO CAMBIO DE ABTHERA 02/07/2016

PACIENTE CON ULTIMA FIEBRE CUANTIFICADA ALAS 17+00 DEL DIA DE AYER, CON

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL CON SOPORTEVENTILATORIO INVASIVO EN MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN CON PEEP DE 10 FIO2: 60%, SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA A 0.4MCG/KG/MIN VASOPRESINA 2 UNIDAD



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

GLUCOMETRIAS : 121/94/127MG/DL FUERA DE METAS
GU: 1CC/KG/H
NUTRICION PARENTERAL

GA: PH: 7.36 PO2: 57 PCO2: 80 HCO3: 17 I: 2.7

MANEJO ANTIBIOTICO CON: MEROPENEM VANCOMICINA Y FLUCONAZOL
CULTIVOS:18/6/16 DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO CON ENTEROBACTER CLOACAE Y KLEBISSELLA MULTISENSIBLES
28/6/16 PTA CATERER VA NEGATIVO
28/6/16 UROCULTIVO NEGATIVO
27/6/16 HEMOCUTLIVOS NEGATIVOS

SIGNOS VITALES: 104/66 TAM: 82 FC: 107 FR: 16 T: 36.9 SATO2: 92%
REPOSICION DE POTASIO

CYC: MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTEICAS NO MASAS NI ADENOEMGALIAS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE CON ESTIGMAS DE SANGRADO CIERRE DE PIEL PUNTOS COLCHONEROS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

HEMOGRAMAL: 36.050 N: 89% HG: 7.5 PLAQ: 462.000INR: 1.29 PT: 169 PTT: 36CREA: 3.33 BUN: 100K: 4.88

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CON SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO CON NORADRENALINA Y VASOPRESINA, ACOPLADO AL VENTILADOR CON AUMENTO EN PARAMETROS VENTILATORIOS, GASTO URINARIO CON LEVE ASCENSO CON RESPIECTO AL DIA DE AYER, SNG CON DRENAJE BILIOSO CON NUTRICION PARENTERAL, HERIDA QUIRURGICA CON ESTIGMAS DE SANGRADO CIERRE DE PIEL CON PUNTOS COLCHONEROS, CON ABDOMEN EN MONOBLOQUE SIN EVIDENCIA DE COLECCIONES EN LO VISUALIZADO EN EL LAVADO EL DIA DE AYER, REPORTE DE PARACLINICOS DE CONTROL CON EVIDENCIA DE ASCENSO DE LEUCOCITOSIS, CON DISFUNCION RENAL K DENTRO DE PARAMENTROS NORMALES, POR LO CUAL CONTINUA CON MANEJO CONJUNTO POR LA UNIDAD SIN NECESIDAD DE NUEVAS INTERVENCIONES POR NUESTRO SERVICIO, PRONOSTICO RESERVADO.

PLAN

ss VALORACION POR UROLOGIA
MONITOREO UCI
VENTILACION MECANICA DINAMICA
- NUTRICION PARENTERAL
- VASOPRESOR TITULABLE SEGUN TAM
- ANTIBIOTICO MEROPENEM VANCOMICINA FLUCONAZOL
- TROMBOPROFILAXIS
- MEDIDAS ANTIESCARA
- T FISICA
MANEJO CONJUNTO CON LA UNIDAD

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

P CARRANZA
RESIDENTE CX GENERAL

REVISTA DR ESPITIA/ RESIDENTES HOLGUIN-ESCOBAR-NIÑO

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

07/07/2016 08:23 Urologia

paciente con foco septico no identificado, abdominal sin alteraciones. Paciente quien en el momento de cirugía se evidencio pus en meato urinario y TAC cvoij alteracion renal por lo ucla se solicita su concepto.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

Registrado por: JUAN CARLOS ARENAS RUEDA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 91185243
Firmado por: HERNANDO OMAR ESPITIA CASTRO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 79270204

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 07/07/2016 06:11

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo modo A/C XCV, soporte de sedoanalgesia fentanyl 160 kg/hr, soporte inotrópico noradrenalina 0.381 mcg/kg/min, vasopresina 1.00/hr.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama en posición supino, estado neurológico rass -5, con signos vitales de ta 86/59mmhg, fc 104m, sat 91%, con soporte ventilatorio modo ac/vc fio2 60%, vte 490 tins 1.6 fr 14, peep 10 monitoria pip 19 vte 536, durante la madrugada presento indies de oxigenación bajo y requiere parámetros ventilatorios más altos, acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiración superficial, ritmo regular, patrón costal alto, a la auscultación ruidos respiratorios conservados, sin sobreagregados pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica secundario a compresión gastrointestinal limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilización de vía aérea

PLAN

se realiza terapia respiratoria posicionamiento en cama drenaje postural, maniobras de aceleración de flujo e higiene de la vía aérea movilizand moderada cantidad de secreciones mucoides por tot, abundantes hialinas por boca, se realiza enjuague bucal con clorhexidina, deajo vía aérea permeable, finaliza intervención sin complicaciones.

insumos

nelaton 14

jeringa 10 cc

ssn



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria, hemodinamica y gastrointestinal.

Paciente Crónico: No

Firmado por: ORIANA CAROLINA CASTILLO CHAVEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1124848236

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 07/07/2016 09:04

SUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EVOLUCION DIA

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE TRABAJO:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR BACILOS GRAM NEGATIVOS
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES:

- RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA MODO A/C FIO2 0,3
- HEMODINAMICO: NORADRENALINA INFUSION IV A 0,4 MCG/KG/MIN, VASOPRESINA 2 UNIDADES HORA
- SEDACION: FENTANYL A 160 MCG HORA
- HIDROELECTROLITICO: LACTATO DE RINGER A 120 CC HORA.
- METABOLICO: NUTRICION PARENTERAL A 81 CC HORA

BALANCE HIDRICO 24 HORAS: POSITIVO 4087 CC GASTO URINARIO 1.3 CC/KG/HORA
GLUCOMETRIAS: 121-94-127-113 MG/DL

SIGNOS VITALES

TA 104/74 FC 93 TEMP 36.5 FR 18 SAT 89% PVC 16 RASS -3, NO EXPRESIONES DE DOLOR EN EL MOMENTO

EXAMEN FISICO

PACIENTE CON MALA APARIENCIA GENERAL, BAJO SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO PERMEABLE, SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN, NI SIGNOS DE INFECCIÓN.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOSO EN ABUNDANTE CANTIDAD POR Sonda AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: CON SISTEMA ABTHERA ADHERIDO A PIEL SIN EVIDENCIA DE FUGA, PIEL AFRONTADA DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO ESCASO, NO EVISCERACION.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION TISULAR DE 3 SEGUNDOS, SIN ACROCIANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA
NEUROLOGICO: RASS -3, ISOCORIA DE 3 MM REACTIVAS, NO OBECEDE ORDENES, SIN APARENTE FOCALIZACION.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

BUN 100,2, CREATININA 3,33, SODIO 131, MAGNESIO 1,81, PCR 439, POTASIO 4,88, CLORO 91, CALCIO 8,3, LEUCOS 36050, NEUTROS 89,5, HTO 22,3%, HB 7,5, PLAQUETAS 462000, PTT 36.3, PT 16.4, INR 1,29 HEMOCULTIVOS 2 DE 3 CRECIMIENTO DE BACILOS GRAM NEGATIVOS GASES ARTERIALES: ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA, HIPERLACTATEMIA, TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION. GASES VENOSOS: BAJOS INDICES DE PERFUSION TISULAR.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, DETERIORO HEMODINAMICO EN EL MOMENTO CON DOBLE SOPORTE VASOPRESOR PARA ASEGURAR ADECUADAS TENSIONES ARTERIALES MEDIAS, CON SEPSIS NO MODULADA A PESAR DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON AISLAMIENTO EN 2 DE 3 HEMOCULTIVOS DE BACIOS GRAM NEGATIVOS PENDIENTE TIPIFICACION Y ANTIBIOGRAMA EN QUIEN SOLICITO VALORACION POR INFECTOLOGIA ANTE POSIBILIDAD DE GERMEN MULTIRESISTENTE CON REQUERIMIENTO DE ALTERNATIVAS ANTIMICROBIANAS.

DETERIORO PROGRESIVO DE LA FUNCION RENAL, MANTENIENDOSE GASTO URINARIO A COSTA DE DIURETICO DE ASA, CON ALTO BALANCE HIDRICO POSITIVO, CON SEVERA HIPERAZOEMIA EN QUIEN CONSIDERO PERTINENTE VALORACION POR NEFROLOGIA PARA CONSIDERAR POSIBILIDAD DE INICIO DE TERAPIA DE SOPORTE RENAL. HALLAZGOS TOMOGRAFICOS A NIVEL RENAL ESTA ACORDES CON FALLO AGUDO A ESTE NIVEL.

CURSA CON HIPOPERFUSION TISULAR, ANEMIZACION PROGRESIVA, CON INDICACION DE TERAPIA TRANSFUSIONAL PARA OPTIMIZAR TRANSPORTE TISULAR DE OXIGENO. SE AJUSTA TERAPIA ANTIMICROBIANA A FUNCION RENAL.

SE INICIO TERAPIA CORTICOIDE SISTEMICA ANTE POSIBILIDAD DE INSUFICIENCIA SUPRARRENAL
ALTO RIESGO DE DETERIORO CARDIOVASCULAR, PRONOSTICO SOMBRIO RESERVADO A EVOLUCION.

PLAN

- SOPORTE VENTILATORIO MECANICO PARAMETROS DINAMICOS
- SEDOANALGESIA CON FENTANYL METAS DE RASS ENTRE -1 Y -2
- SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA Y VASOPRESINA TITULABLES PARA MANTENER TAM ALREDEDOR DE 70 MMHG
- SOLUCION SALINA 0,9% INFUSION A 100 CC HORA
- AUMENTO FUROSEMIDA A 10 MG IV CADA 6 HORAS
- MEROPENEM 500 MG IV CADA 12 HORAS, VANCOMINICINA 1 GR IV CADA 48 HORAS
- SUSPENDER CLOZAPINA
- CONTINUAR HIDROCORTISONA
- TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
- S/S VALORACION INFECTOLOGIA Y NEFROLOGIA
- PENDIENTE REPORTE FINAL DE HEMOCULTIVOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO MECANICO

SOPORTE VASOPRESOR

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

BANCO DE SANGRE

07/07/2016 09:51 Reserva de glóbulos rojos empaquetados (POBRES EN LEUCOCITOS)

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE TRABAJO: - CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL - POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016 - POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax) - POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 - POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16) - DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

Hemoglobina : 7,5

INR : 1.29

Hematocrito : 22.3% Plaquetas : 462000

Hemoclasificacion RH:

anemizacion de 1 gr en 24 horas, con hipoperfusión tisular, requerimiento e optimización de transporte de oxígeno a nivel tisular en el contexto de choque séptico.

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

07/07/2016 09:52 Reserva de glóbulos rojos empaquetados (POBRES EN LEUCOCITOS)
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE TRABAJO: - CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL - POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016 - POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax) - POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 - POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16) - DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

Hemoglobina : 7,5

Hematocrito : 22.3% Plaquetas : 462000

INR : 1.29

Hemoclasificacion RH:

anemizacion de 1 gr en 24 horas, con hipopoerfusion tisular, requerimiento e optimizacion de transporte de oxigeno a nivel tisular en el contexto de choque septico.

ORDENADO

07/07/2016 09:52 Aplicación de glóbulos rojos empaquetados (POBRES EN LEUCOCITOS)
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE TRABAJO: - CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL - POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016 - POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax) - POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 - POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16) - DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

07/07/2016 09:53 Aplicación de glóbulos rojos empaquetados (POBRES EN LEUCOCITOS)
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE TRABAJO: - CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL - POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016 - POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax) - POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 - POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16) - DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

EKG y Glucometria

07/07/2016 09:52 Glucometria

ORDENADO

07/07/2016 15:52 Glucometria

ORDENADO

07/07/2016 21:52 Glucometria

ORDENADO

08/07/2016 03:52 Glucometria

ORDENADO

INTERCONSULTAS

Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

07/07/2016 09:49 Nefrología

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE TRABAJO:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR BACILOS GRAM NEGATIVOS
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

paciente con deterioro progresivo de la función renal, severa hiperazoemia con balance hídrico positivo muy alto, en quien se solicita valoración para considerar colocación de soporte renal mediante hemodiafiltración V-V continua. Gracias

ORDENADO

07/07/2016 09:50 Infectología

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE TRABAJO:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR BACILOS GRAM NEGATIVOS
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

PACIENTE CON CHOQUE REFRACTARIO, SEPSIS NO MODULADA, EN MANEJO CON MEROPENEM VANCOMICINA, QUIEN PRESENTA EN HEMOCULTIVOS BACILOS GRAM NEGATIVOS PENDIENTE TIPIFICACION, SE SOLICITA VALORACION PARA CONSIDERAR ALTERNATIVAS TERAPEUTICAS DE CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO. GRACIAS

ORDENADO

Med No Pos Internos

07/07/2016 09:41 Vasopresina tanato 20 uix1 ml suspension inyectable 4 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA infusión continua a titular -- iniciar a 2 uds/h SE HACE NO POS POR 3 DIAS paciente con choque séptico refractario, no mejoría con dosis máxima de noradrenalina.

ORDENADO

Medicamento Interno

07/07/2016 09:44 Meropenem 1 g polvo para inyección (meronem aztrazeneca) 500 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA DOSIS AJUSTADA A FUNCION RENAL

ORDENADO

07/07/2016 09:44 Vancomicina clorhidrato 500 mg polvo para inyección 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA ADMINISTRAR CADA 48 HORAS DOSIS AJUSTADO A FUNCION RENAL

ORDENADO

07/07/2016 09:45 Furosemida 20 mgx2 ml solución inyectable 20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

07/07/2016 09:46 Calcio gluconato 10% solución inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

07/07/2016 09:46 Hidrocortisona sodio succinato 100 mg polvo para inyección 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

07/07/2016 09:46 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solución inyectable 15 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 100 MCG/HR SEDOANALGESI EN PACIENTE CRITICO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

07/07/2016 09:47 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 15 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA infusion continua hasta 0.4 mcg/kg/min

ORDENADO

07/07/2016 11:30 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA infusion IV a 10 mg hora fall renal aguda AKIN III

ORDENADO

MEZCLAS

07/07/2016 09:39 Sodio cloruro 0.9 % solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA, infusion IV a 100 cc hora mas mezclas, enviar 8 bolsas
choque

ORDENADO

REHABILITACION

07/07/2016 09:53 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

07/07/2016 09:53 Sesión de terapia física integral hosp
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

07/07/2016 17:53 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

08/07/2016 01:53 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: NORBERTO MEDINA REINA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80055776

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 07/07/2016 09:05

SUBJETIVO

CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de tórax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES

SEDONALGESIA

SOPORTE INOTROPICO Y VASOPRESOR CON VASOPRESINA Y NORADRENALINA

VENTILACION MECANICA EN MODO AC FIO2 50 % PEEP 10

RUIDOS CARDIACOS TRITMICOS ISN SOPLOS

MURMULLOS ESICULAR COSNERVADO SINA GREGADOS

ABDOMEN PIEL CERRAD CON ESTIGMAS DE SANGRADO

EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA

RASS -4.

ANÁLISIS DE RESULTADOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA PERSISTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO CON VENTILACION MECANICA EN MODO AC CON AUMENTO DE PARAMTROS VENTILATORIOS. AUMENTO DE LUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, AZOADOS ELEVADOS ON GASTO URINARIO LIMITROFE. EL DIA DE AYER CIRUGIA GENERAL REALIZA LAVADO PERITONEAL, CN ASAS EN MONOBLOQUE EN LO VISUALIZADO NO SE DOCUMENTAN COLECCIONES. SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO, EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR PARA RESOLVER DUDAS.

PLAN

LO COMENTADO.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: JULIO CESAR GRANADA CAMACHO, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79350542

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** UROLOGIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 07/07/2016 10:41

SUBJETIVO

REPSUESTA IC UROLOGIA

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAVADO PERITONEAL + ULTIMO CAMBIO DE ABTHERA 02/07/2016

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, NOS SOLICITAN INTERCONSULTA POR HALLAZGOS TOMOGRAFICOS ANIVEL RENAL

OBJETIVO

MAL ESTADO GENRAL, BAJO SEDACION

FC: 87 TA: 106/62 T: 36.5

SOPORTE VENTILATORIO VC-AC FIO2: 50% PEEP: 10 FR: 8

SOPOERTE VASOPRESOR: NORADRENALINA 0.39MCG/KG/MIN, VASOPRESINA 2 U/H, DOPAMINA

MUCOSDAS HUMEDAS, CONJUTNIVAS HIPOCROMICAS

ABDOMEN DISTENDIDO, HERIDA CUBIERTA, NO VALORABLE POR DSEDOANALGESIA

GU: EDEMA EN PREPUCION Y ESCROTAL, MEATO URETRAL AMPLIO SIN EVIDENCIA DE SECERECIONES. SONDA URETRAL FUNCIOANL DRENANDO ORINA CLARA. TESTES NORMOCONFIGURADOS, NO HAY CREPITACION NI RENITENCIA

EXTREMIDADES: EDEMA GARDIO II

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO: PROMINENCIA DE LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES A CORRELACIONAR CON ESTADO CLÍNICO BASE DEL PACIENTE. LA APARENTE DISMINUCIÓN DE LA CONCENTRACIÓN DEL MEDIO CONTRASTE ENDOVENOSO EN AMBOS RIÑONES, SUGIERE PROCESO PARENQUIMATOSO DIFUSO BILATERAL A CORRELACIONAR CON PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL. 07/07/16: LEU: 36000 N:89 HB:7.5 PQTAS:462000 CR: 3.3 BUN: 100.2 NA: 131 K: 9.8 PCR: 439 06/07/16: LEU: 40300 N: 89 HB: 8.3 PQTAS: 547000 CR: 2.91 BUN: 92.7 27/06/16: UROCULTIVO NEGATIVO. URCULTVO ACTUAL EN PROCESO HEMOCULTIVO No2 POSITIVO BGN PENDIENTE TIPIFICACION

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. MAL ESTADO GENERAL, SOPORTEVASOPRESOR INOTROPICO Y VENTILATORIO. EN MANEJO ANTIBIOTICO CON VAN COMICINA Y MOROPENEM. PARACLINIICOS CON LEUCOCITOSIS IMPORTANTE CON DISMINUCION CON RESPECTO A PREVIA, AZOADOS EN ASCENSO. HEMOCULTIVOS POSITIVOS CON BGN PENDIENTE



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TIPIFICACION, UROCULTIVO EN PROCESO, PREVIO ENEGATIVO DEL 27/06/16. TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SIN LESIONES QUE SUGIERAN COLECCIONES, PIONEFROSOS O PIELONEFRITIS QUE REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR NUESTRO SERVICIO, LESIONES PODRIAN CORRESPONDER A FALLA RENAL INSTAURADA. DESDE EL PUNTO DE VISTA UROLOGICO NO REQUIERE CONDUCTAS ADICIONALES. SE CIERRA IC

PLAN

SE CIERRA IC

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

C. BASTIDAS RII UROLOGIA UR

Paciente Crónico: No

Firmado por: JOSE RAFAEL ROMERO PINTO, UROLOGIA, Reg: 19243724

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 07/07/2016 11:19

SUBJETIVO

.MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 20 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de:
Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,8 g/kg/día) 1080 cc, ácidos grasos al 20% (0,9 g/kg/día) 270 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3,5 mg/kg/min) 605 cc, SIN elementos traza, multivitaminas 10c; volumen total de la mezcla 1965 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 82 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 15.5 %, Osmolaridad: 1373 mosm/L, infusión de carbohidratos 3,5 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 1,8 (g/Kg), grasas 0,9 (g/Kg), carbohidratos 5,04 (g/Kg), calorías totales 1955 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 33, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 94, calorías totales/ gramo de proteína 19

Líquidos: goteo 82 cc/h, volumen total: 1965 cc

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

azoados elevados en ascenso con hipocloremia, hipocalcemia, hiponatremia, potasio normal

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral.

Glucomterias: 113 mg/dL.

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 81 cc/H, en el momento de la visita (8+05 am) con sonda enteral a drenaje (120 cc el día de ayer). Se revisan paraclínicos el día de hoy que evidencian azoados elevados en ascenso con hipocloremia, hipocalcemia, hiponatremia, potasio normal, con perfil hepático alterado el día de ayer, por lo que se modifican el día de hoy parámetros en NPT, se suspenden elementos trazas, se modifican multivitaminas y macronutrientes. Paciente en malas condiciones generales. Se indica continuar con manejo nutricional instaurado con soporte nutricional parenteral total. Ajustes de acuerdo con evolución y tolerancia.

PLAN

Manejo nutricional

1. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,8 g/kg/día) 1080 cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 270 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3,5 mg/kg/min) 605 cc

SIN Elementos trazas

Multivitaminas 10cc

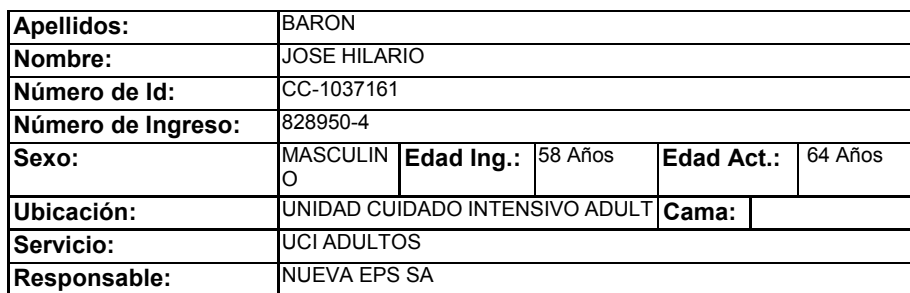
volumen total de la mezcla 1965 cc/día.

velocidad de infusión 82 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Seguimiento y monitoreo





Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ELIMINADOS: 2750 CC
TOTAL: 4087 CC
GASTO URINARIO 1.3 CC/KG/HORA
GLUCOMETRIAS: 121-94-127-113 MG/DL

SIGNOS VITALES
TA 104/74 FC 93 TEMP 36.5 FR 18 SAT 89% PVC 16 RASS -3

EXAMEN FISICO

PACIENTE BAJO SEDACION PROFUNDA, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA. CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO PERMEABLE, SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN, NI SIGNOS DE INFECCIÓN. MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOSO EN ABUNDANTE CANTIDAD POR Sonda AVANZADA NASOGASTRICA. C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS. ABDOMEN: CON SISTEMA ABTHERA ADHERIDO A PIEL SIN EVIDENCIA DE FUGA, PIEL AFRONTADA DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO ESCASO, NO EVISCERACIÓN. EXTREMIDADES: EDEMA GRADO I, PERFUSIÓN TISULAR DE 3 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: RASS -3, ISOCORIA DE 3 MM REACTIVAS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

PARACLÍNICOS 07/07/2016 BUN 100,2, CREATININA 3,33, SODIO 131, MAGNESIO 1,81, PCR 439, POTASIO 4,88, CLORO 91, CALCIO 8,3, LEUCOS 36050, NEUTROS 89,5, HTO 22,3%, HB 7,5, PLAQUETAS 462000, PTT 36.3, PT 16.4, INR 1,29 HEMOCULTIVOS 2 DE 3 CRECIMIENTO DE BACILOS GRAM NEGATIVOS

ANÁLISIS

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CURSANDO CON SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL CON BACTERIEMIA SECUNDARIA POR BACILOS GRAM NEGATIVOS, EN EL MOMENTO CON ALTO SOPORTE HEMODINAMICO Y SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. QUIEN HA PRESENTADO ELEVACIÓN PROGRESIVA DE AZOADOS, ACIDOSIS METABOLICA E HIPERLACTATEMIA, POR LO CUAL NOS SOLICITAN INTERCONSULTA. SIN EMBARGO, HA MANTENIDO ADECUADO GASTO URINARIO CON DIURETICO DE ASA POR HORARIO. POR EL MOMENTO SE SUGIERE INICIAR INFUSIÓN DE FUROSEMIDA Y SEGUN EVOLUCIÓN SE CONSIDERARÁ POSTERIORMENTE INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL.

PLAN

- SE SUGIERE INICIAR INFUSIÓN DE FUROSEMIDA
- SEGUN EVOLUCIÓN SE EVALUARÁ INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE HEMODINAMICO Y VENTILATORIO INVASIVO

Paciente Crónico: No

Firmado por: MANUEL ALEJANDRO HUERFANO CASTRO, NEFROLOGIA, Reg: 252926-2008

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 07/07/2016 12:15

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilación mecánica, no signos dificultad respiratoria, con soporte inotrópico con noradrenalina y vasopresina, sedación con fentanyl, midazolam.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMÁTICA CON EVENTRACIÓN TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc89lpm, Fr20rpm, Ta111/67(86)mmhg, Sat90%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT490MI, Volmin9MI, Fr14/18rpm, Peep10cmsh2o, Fio2 al 50%, Pim26cmsh2o, distensibilidad dinamica31, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucamarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion, se cambia 1 nariz de camello por protocolo de la institucion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** INFECTOLOGIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 07/07/2016 12:31

SUBJETIVO

RESPUESTA INTERCONSULTA INFECTOLOGIA

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR BACILOS GRAM NEGATIVOS A TIPIFICAR
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

TERAPIA ANTIMICROBIANA

MEROPENEM 1G C/8H FI: 18/06/16

VANCOMICINA 1G C/12H FI: 27/06/16

FLUCONAZOL200MG C/12H FI:27/06/16:

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

HEMOCULTIVOS DEL 06 DE JULIO CON REPORTE PRELIMINAR CON CRECIMIENTO DE BACILOS GRAM NEGATIVOS

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD QUIEN INGresa A LA INSTITUCION PARA REALIZACION DE PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO EL DIA 15 DE JUNIO DE 2016; SIN EMBARGO DADO DETERIORO CLINICO, CON DOLOR ABDOMINAL Y DIFICULTAD RESPIRATORIA FUE NECESARIO LLEVAR A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA EL 18 DE JUNIO DE 2016 DONDE EVIDENCIAN PERITONITIS, POR LO QUE TOMAN CULTIVOS E INICIAN ANTIBIOTERAPIA EMPIRICA CON MEROPENEM.

POSTERIORMENTE SE RECIBE REPORTE DE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL CON CRECIMIENTO DE K. pneumoniae Y E. cloacae MULTISENSIBLES, SIN EMBARGO ANTE NO MEJORIA CLINICA DEL PACIENTE DECIDEN CONTINUAR ANTIBIOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO.

DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA HA SIDO LLEVADO A MULTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS, CON CULTIVOS DEL 27 DE JUNIO NEGATIVOS, CON EVOLUCION TORPIDA, POR LO QUE EL 27 DE JUNIO DECIDEN ADICIONAR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y ANTE CANDIDA SCORE ELEVADO INCIAN CUBRIMIENTO CON FLUCONAZOL.

AL MOMENTO PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, PERSISTENCIA DE SIRS, FALLA MULTIOIRGANICA, CON SOPORTE VASOPRESOR. SE RECIBE LLAMADO DE MICROBIOLOGIA DEBIDO A CRECIMIENTO DE BACILOS GRAM NEGATIVOS EN HEMOCULTIVOS DEL 06 DE JULIO A PESAR DE MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, POR LO QUE DECIDEN SOLICITAR NUESTRA VALORACION.

POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO SE CONSIDERA:

PLAN

-MIENTRAS SE TIPIFICA MICROORGANISMO AISLADO SE RECOMIENDA ADICIONAR AMINOGLUCOSIDO (AMIKACINA), POSTERIORMENTE SE DEBERA AJUSTAR SEGUN SENSIBILIDAD DEL GERMEN.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

-DADO EL CONTEXTO DE PACIENTE CON FALLA RENAL, SE RECOMIENDA INICIAR AMIKACINA A DOSIS DE 7,5MG/KG CADA 48 HORAS; TENIENDO EN CUENTA QUE EL PACIENTE ESTA SIENDO CONSIDERADO PARA INCIO DE DIALISIS, UNA VEZ INICIADA SE PODRA AJUSTAR A 15MG/KG.

- UNA VEZ SE CUENTE CON EL REPORTE FINAL DE LOS CULTIVOS, SE CONSIDERA SUSPENDER MANEJO CON VANCOMICINA.
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: LEONARDO OSPINA NAVARRO, INFECTOLOGIA, Reg: 79748527

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 07/07/2016 15:29

SUBJETIVO

EVOLUCION DE LA TARDE EN UCI SUR

DX

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR BACILOS GRAM NEGATIVOS
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES:

- RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA MODO A/C FIO2 0,3
- HEMODINAMICO: NORADRENALINA INFUSION IV A 0,4 MCG/KG/MIN + VASOPRESINA 2 UNIDADES HORA
- SEDACION: FENTANYL A 160 MCG HORA
- HIDROELECTROLITICO: LACTATO DE RINGER A 120 CC HORA.
- METABOLICO: NUTRICION PARENTERAL A 81 CC HORA
- FUROSEMIDA EN INFUSION

SIGNOS VITALES

TA 131/76 PAM 94 FC 93 TEMP 37.0 FR 20 SAT 91 PVC 14 RASS -3, NO EXPRESIONES DE DOLOR EN EL MOMENTO

EXAMEN FISICO

PACIENTE ENMUY MALAS CONDICIONES GENERALES CON MALA APARIENCIA GENERAL, BAJO SEDACION ANALGESIA CON FENTANILO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO PERMEABLE, SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN, NI SIGNOS DE INFECCIÓN.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOSO EN ABUNDANTE CANTIDAD POR Sonda AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: CON SISTEMA ABTHERA ADHERIDO A PIEL SIN EVIDENCIA DE FUGA, PIEL AFRONTADA DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO ESCASO, NO EVISCERACION.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION TISULAR DE 3 SEGUNDOS, SIN ACROCIANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA NEUROLÓGICO: RASS -3, ISOCORIA DE 3 MM REACTIVAS, NO OBECEDE ORDENES, SIN APARENTE FOCALIZACIÓN.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

SE DIFIERE CAMBIO DE CATETER CENTRAL POR LOS SIGUIENTES MOTIVOS--EL ACTUAL TIENE 9 DIAS Y SIN SIGNOS DE



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

INFECCION--ESTA MUY SOPORTADO POR LO QUE ESTA EN CONDICIONES CRITICAS--PROCEDIMIENTO MUY RIESGOSO POR LOS MOMENTOS Y NO SUPERA EL BENEFICIO DE CAMBIARLOSE CAMBIARA AL MEJORAR CONDICIONES O CUANDO EL BENEFICIO DE CAMBIARLO SUPERE EL RIESGO DE RECOLOCARLO

ANÁLISIS

PACIENTE EN UCI POR CHOQUE SEPTICO ABDOMINAL POR COMPLICACION DE PLICADURA DIAFRAGMATICA LAPAROSCOPICA CON POSTERIOR ENTERORRAFIA Y LAVADOS PREVIOS MULTIPLES

EL ULTIMO LAVADO ANOCHE DONDE SE EVIDENCIO ABDOMEN EN MONOBLOQUE

ACTUALMENTE EN REGULARES A MALAS CONDICIONES CON PERSISTENCIA DE LOS SOPORTES VENTILATORIO X TOT CON ACIDOSOS RESPIRATORIA CON TRAST MODERADO DE OXIGENACION. PAFI 143

CON SOPORTE VASOPRESOR DOBLE NORA + VASOPRESINA CON PRESIONES MEDIAS POR ENCIMA DE 70 SE HA MANTENIDO AFEBRIL EN EL DIA, SIN TAQUICARDIA CON LA SEDACION/ANALGESIA CONTROL METABOLICO EN METAS. CON BALANCE POSITIVO MODERADO Y DIURESIS ADECUADA BAJO INFUSION DE FUROSEMIDA.

PARACLINICOS CON AZOADOS MAS ELEVADOS, TIEMPOS ADECUADOS, ELECTROLITOS CON LEVE HIPONATREMIA, LEUCOCITOSIS CON MARCADO ASCENSO EN 36MIL. CON NEUTROFILIA. ANEMIA MODERADA A SEVERA CON HB EN 7.5 POR LO QUE SE INDICO TRASFUSIONES EN EL DIA TROMBOCITOSIS PERSISTENTE

PACIENTE CON FRANCO DETERIOR SIN PODERSE LOGRAR EXTUBACION POR LO QUE SE DEBE PROGRAMAR TRAQUEOSTOMIA

BAJO TTO ATB CON MERIENEN + VANCOMICINA SE AJUSTARON HOY A FUNCION RENAL

ASLAMIENTO EN 2 DE 3 HEMOCULTIVOS DE BACILOS GRAM NEGATIVOS PENDIENTE TIPIFICACION Y ANTIBIOGRAMA

EN LA MAÑANA SE INICO ESTERIOIDES POR SOSPECHA Y PROBABILIDAD DE INSUFICIENCIA RENAL

VALROADO POR INFECTOLOGIA QUE REPORTA: MIENTRAS SE TIPIFICA MICROORGANISMO AISLADO SE RECOMIENDA ADICIONAR AMINOGLUCOSIDO (AMIKACINA), POSTERIORMENTE SE DEBERA AJUSTAR SEGUN SENSIBILIDAD DEL GERMEN. SE CALCULA DOSIS Y DA 500 CADA 48 HS

VALORADO POR NEFROLOGIA QUE REPORTA:
- SE SUGIERE INICIAR INFUSION DE FUROSEMIDA
- SEGUN EVOLUCION SE EVALUARÁ INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL PRONOSTICO RESERVADO POR SEPSIS NO MODULADA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTES MULTIPLES CON ALTO RIESGO DE MUERTE

PLAN

PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS
SE SIGUEN RECOMENDACIONES DE NEFROLOGIA E INFECTOLOGIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

07/07/2016 16:00 Amikacina sulfato 500 mgx2 ml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA 1 AMPOLLA VIA IV CADA 48 HORAS POR ESTAR AJUSTADA A FUNCION RENAL

ORDENADO

Firmado por: JORGE EDUARDO RAMIREZ VILLABONA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79774954

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 07/07/2016 16:16
SUBJETIVO

POR INDICAICON TELEFONICA DEL DR PINILLA SE CAMBIARA CATETER CENTRAL Y SE CULTIVARA HOY.

OBJETIVO

..

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

.

ANÁLISIS

.

PLAN

EL ULTIMO CULTIVO DE PTA DE CATETER DEL PACIENTE ES DEL 28/6/16 Y ES NEGATIVO A LAS 48 HS.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Kit de Materiales

07/07/2016 16:20 Jeringa hipodermica desechable de 10 cc

ORDENADO

07/07/2016 16:20 Gasa precortada de 10 x 10 x 3 esteril

ORDENADO

07/07/2016 16:20 Hoja de bisturi no 15

ORDENADO

07/07/2016 16:20 Bata quirurgica desechable manga larga

ORDENADO

07/07/2016 16:20 Guante quirurgico esteril 7.0

ORDENADO

07/07/2016 16:20 Lidocaina clorhidrato sin epinefrina 1% solucion inyectable x 10 ml

ORDENADO

07/07/2016 16:20 Gorro quirurgico desechable

ORDENADO

07/07/2016 16:20 Seda negra trenzada 2x0 ks x 75 cm ref 623h

ORDENADO

07/07/2016 16:20 Equipo para medir presion venosa central

ORDENADO

07/07/2016 16:20 Guante quirurgico esteril 7.5

ORDENADO

LABORATORIO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

07/07/2016 16:25 Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a medula osea orina
 Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra
 cultivo de punta de cateter

ORDENADO

07/07/2016 16:25 Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a medula osea orina
 Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra
 tomado

TOMADO

07/07/2016 16:26 Antibiograma (mic) metodo automatico
 tomado

TOMADO

07/07/2016 16:26 Antibiograma (mic) metodo automatico

ORDENADO

MATERIALES

07/07/2016 16:24 Cateter central multilumen adulto de 3 vias x 7 fr no jeringa

ORDENADO

Firmado por: JORGE EDUARDO RAMIREZ VILLABONA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79774954

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 07/07/2016 17:42

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico, sin soporte ventilao tiro, con sedacion rass -2, acoplado, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen abierto, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte hemodinamico dado por noradrenalina y vasopresina, con infusion de lactato de ringer, con sedacion con fentanil, infusion de furosemida, rass -2, con signos vitales de ta 124/73 mmhg, fc 88 lpm, oximtria de 92%, con soporte ventilao tiro modo a/c vol 490 ml, imv 8/8 rpm, peep 10 fio2 30%, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, roncus ocasionlaes en apices pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitación de la función de intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilización de vía aérea
mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

previa oxigenación al 100%, realización de maniobras de aceleración de flujos, vibración, débitos y bloqueos manuales, instilo con solución salina
realizo higiene bronquial mediante sonda de succión cerrada, obtengo moderada cantidad de secreciones mucoamarillas densas, moderada hialina por boca, asisito lavado bucal, dejo vía aérea permeable, paciente tolera, término sin complicación.

insumos

sonda nelaton
jeringa 10 cc

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte hemodinámico
soporte ventilatorio
vigilancia cardiopulmonar
manejo de vía aérea

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 07/07/2016 19:59

SUBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR BACILOS GRAM NEGATIVOS A TIPIFICAR
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PA: 110/69, PAM: 84, FC: 88, T: 36.7°C, FR: 13, SpO2: 88%, PVC: 10.

MALA APARIENCIA GENERAL, BAJO SEDACION ANALGESIA CON FENTANILO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO PERMEABLE, SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN, NI SIGNOS DE INFECCIÓN.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOSO EN ABUNDANTE CANTIDAD POR SONDA AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: CON SISTEMA ABTHERA ADHERIDO A PIEL SIN EVIDENCIA DE FUGA, PIEL AFRONTADA DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO ESCASO, NO EVISCERACIÓN.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION TISULAR DE 3 SEGUNDOS, SIN ACROCIANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA
NEUROLOGICO: RASS -3, ISOCORIA DE 3 MM REACTIVAS, NO OBECEDE ORDENES, SIN APARENTE FOCALIZACIÓN.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE QUIEN FUE LLEVADO A SALAS DE CIRUGIA EN LA NOCHE DE AYER DONDE SE REALIZA LAVADO DE CAVIDAD. EN EL MOMENTO CONTINUA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, TAQUICARDICO CON INFLAMACIÓN ACTIVA, AUNQUE HOY NO PRESENTÓ FIEBRE PERSISTE CON PCR DE 439, EN FALLA RENAL, CON LEUCOCITOSIS MARCADA Y NEUTROFILIA. POR ANEMIZACIÓN SE ORDENÓ TRANSFUNDIR. SE LOGRO LIGERO DESCENSO DE LA NORADRENALINA, SIGUE DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOPRESOR DUAL. LOS AZOADOS PERSISTEN FRANCAMENTE ELEVADOS, YA CONOCIDO POR NEFROLOGIA QUIEN RECOMENDO INFUSIÓN DE FUROSEMIDA Y SEGÚN EVOLUCIÓN INICIARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL. SE AUMENTA APOORTE DE VOLUMEN.

PLAN

SOLUCIÓN SALINA A 180CC/HORA.
SE EFECTUARA CAMBIO DE CVC.
CONTINUA SOPORTE VASOPRESOR DUAL, SE INTENTARA DISMINUIR DOSIS DE VASOPRESINA.
PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVOS.
SE INICIA AMIKACINA POR RECOMENDACIÓN DE INFECTOLOGIA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VER ANÁLISIS.

Paciente Crónico: No

Firmado por: MIGUEL EDUARDO VINASCO MARULANDA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 14566630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 07/07/2016 21:43

SUBJETIVO

BAJO GUIA ECOGRÁFICA SE REALIZA PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL. PTREVIEW SEPSIA Y ANTISEPSIA E IDENTIFICACIÓN DE REFERENCIAS ANATÓMICAS SE PROCEDE A REALIZAR PUNCIÓN YUGULAR, SE INCIDE SOBRE VENA, SE AVANZA GUIA Y DILATADOR, SE AVANZA CATETER SIN COMPLICACIONES. NO PUNCIÓN ARTERIAL, NO SOSPECHA DE NEUMOTÓRAX, NO INESTABILIDAD HEMODINÁMICA NI ARRITMIAS.
SOLICITO Rx DE CONTROL Y

OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

BAJO GUIA ECOGRÁFICA SE REALIZA PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL. PTREVIEW SEPSIA Y ANTISEPSIA E IDENTIFICACIÓN DE REFERENCIAS ANATÓMICAS SE PROCEDE A REALIZAR PUNCIÓN YUGULAR, SE INCIDE SOBRE VENA, SE AVANZA GUIA Y DILATADOR, SE AVANZA CATETER SIN COMPLICACIONES. NO PUNCIÓN ARTERIAL, NO SOSPECHA DE NEUMOTÓRAX, NO INESTABILIDAD HEMODINÁMICA NI ARRITMIAS.
SOLICITO Rx DE CONTROL Y MEDICACIÓN.

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

07/07/2016 21:52 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro
CONTROL DE 08/07/2016.
tomado

TOMADO

07/07/2016 21:52 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro
CONTROL DE 08/07/2016.

ORDENADO

07/07/2016 21:52 Potasio
CONTROL DE 08/07/2016.
tomado

TOMADO

07/07/2016 21:52 Potasio
CONTROL DE 08/07/2016.

ORDENADO

07/07/2016 21:52 Creatinina En Suero Orina U Otros
CONTROL DE 08/07/2016.
tomado

TOMADO

07/07/2016 21:52 Cloro [cloruro]
CONTROL DE 08/07/2016.

ORDENADO

07/07/2016 21:52 Creatinina En Suero Orina U Otros
CONTROL DE 08/07/2016.

ORDENADO

07/07/2016 21:52 Sodio
CONTROL DE 08/07/2016.

ORDENADO

07/07/2016 21:52 Nitrogeno ureico [bun] *
CONTROL DE 08/07/2016.

ORDENADO

07/07/2016 21:52 Magnesio
CONTROL DE 08/07/2016.

ORDENADO

07/07/2016 21:52 Cloro [cloruro]
CONTROL DE 08/07/2016.

tomado

TOMADO

07/07/2016 21:52 Calcio por colorimetria
CONTROL DE 08/07/2016.

ORDENADO

07/07/2016 21:52 Magnesio
CONTROL DE 08/07/2016.

tomado

TOMADO

07/07/2016 21:52 Sodio
CONTROL DE 08/07/2016.

tomado

TOMADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

07/07/2016 21:52 Calcio por colorimetria
CONTROL DE 08/07/2016.
tomado

TOMADO

07/07/2016 21:52 Nitrogeno ureico [bun] *
CONTROL DE 08/07/2016.
tomado

TOMADO

07/07/2016 23:43 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
CONTROL DE 08/07/2016.

ORDENADO

07/07/2016 23:43 Tiempo de protrombina [pt]
CONTROL DE 08/07/2016.

ORDENADO

07/07/2016 23:43 Tiempo de protrombina [pt]
CONTROL DE 08/07/2016.
tomado

TOMADO

07/07/2016 23:43 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
CONTROL DE 08/07/2016.
tomado

TOMADO

Med No Pos Internos

07/07/2016 23:44 Clorexidina Digluconato 0.2% Frasco X 180 ML 1 FRASCO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM. ver hc

CANCELADO

Medicamento Interno

07/07/2016 21:48 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 6 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA infusion continua hasta 0.4 mcg/kg/min

ORDENADO

Medicamentos No pos Internos

07/07/2016 21:49 Vasopresina tanato 20 uix1 ml suspension inyectable 4 VIAL, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA DOSIS ADICIONAL PARA COMPLETAR INFUSIÓN. DOSIS ADICIONAL PARA COMPLETAR INFUSIÓN.

ORDENADO

07/07/2016 23:44 Clorexidina Digluconato 0.2% Frasco X 180 ML 1 FRASCO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM. ver hc

CANCELADO

MEZCLAS

07/07/2016 21:47 Sodio cloruro 0.9 % solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA. 10 bolsas.

ORDENADO

Firmado por: MIGUEL EDUARDO VINASCO MARULANDA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 14566630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 08/07/2016 03:59
SUBJETIVO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR BACILOS GRAM NEGATIVOS A TIPIFICAR
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

NOTA RETROSPECTIVA 23+30

PACIENTE CON ESTADO DE CONCIENCIA ALERTA, CON INTUBACION OROTRAQUEAL, CON SOPORTE VENTILATORIO, ACOPLADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTO DIAFRAGMATICO, RITMO RESPIRATORIO REGULAR, SIMETRIA A LA EXPANSION TORACICA, A LA AUSCULTACION CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDI A NIVEL BIBASAL

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON ALTERACION DEL SISITEMA CARDIOPULMONAR CON DEFICIENCIA DE LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO

PLAN

PACIENTE QUE SE LE REALIZA MANIOBRAS DE INESITERAPIAD E TORAX + DRENAJE POSTURAL, HIGIENE BRONQUIAL POR TUBO OROTRAQUEAL OBTENIENDO LEVE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMPTOICAS CON PREVIA INSTILACION. SE DEJA VIA AEREA PERMEABLE. TOLERA PROCEDIEMITNO Y QUEDA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE
INSUMOS: JERINGA 10 CC, SOLUCION SALINA, SONDA NELATON N 14

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA HEMODINAMICA

VIGILANICA PATRON RESPIRATORIO

TERAPIA RESPIRATORIA

SOPORTE VENTILATORIO

Paciente Crónico: Si



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Firmado por: YELISDIUBANNY CASTRO GONZALEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1079408588

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 08/07/2016 04:02

SUBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR BACILOS GRAM NEGATIVOS A TIPIFICAR
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

PACIENTE CON ESTADO DE CONCIENCIA ALERTA, CON INTUBACION OROTRAQUEAL, CON SOPORTE VENTILATORIO, ACOPLADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTO DIAFRAGMATICO, RITMO RESPIRATORIO REGULAR, SIMETRIA A LA EXPANSION TORACICA, A LA AUSCULTACION CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDI A NIVEL BIBASAL

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

CONTROL GASOMETRICO

ANÁLISIS

PACIENTE CON ALTERACION DEL SISITEMA CARDIOPULMONAR CON DEFICIENCIA DE LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO

PLAN

PACIENTE QUE SE LE REALIZA MANIOBRAS DE INESITERAPIAD E TORAX + DRENAJE POSTURAL, HIGIENE BRONQUIAL POR TUBO OROTRAQUEAL OBTENIENDO LEVE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMPTOICAS CON PREVIA INSTILACION. SE DEJA VIA AEREA PERMEABLE. TOLERA PROCEDIMIENTOS Y QUEDA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE
INSUMOS: JERINGA 10 CC, SOLUCION SALINA, Sonda Nelaton N 14



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA HEMODINAMICA
VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO
TERAPIA RESPIRATORIA
SOPORTE VENTILATORIO
Paciente Crónico: Si

Firmado por: YELISDIUBANNY CASTRO GONZALEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1079408588

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 08/07/2016 04:56
SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAVADO PERITONEAL + ULTIMO CAMBIO DE ABTHERA 02/07/2016

PACIENTE CON ULTIMA FIEBRE CUANTIFICADA ALAS 17+00 DEL DIA DE AYER, CON

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL CON SOPORTEVENTILATORIO INVASIVO EN MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN CON PEEP DE 10 FIO2: 50%, SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA A 0.1MCG/KG/MIN VASOPRESINA 2 UNIDAD

GLUCOMETRIAS : 164/178/166MG/DL FUERA DE METAS
GU: 1CC/KG/H
NUTRICION PARENTERAL

GA: PH: 7.29 PO2: 42 PCO2: 43 HCO3: 20 T EXTE: 45% I: 2.8
SATO2: VENOSA55% DCO2: 9

MANEJO ANTIBIOTICO CON: MEROPENEM VANCOMICINA Y FLUCONAZOL AMIKACINA
CULTIVOS:18/6/16 DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO CON ENTEROBACTER CLOACAE Y KLEBISELLA MULTISENSIBLES
28/6/16 PTA CATERER VA NEGATIVO
28/6/16 UROCULTIVO NEGATIVO
27/6/16 HEMOCULTIVOS NEGATIVOS
06/07/16 HEMOCULTIVOS POSITIVOS BACILOS GRAM NEGATIVOS P TIPIFICACION

SIGNOS VITALES: 104/66 TAM: 82 FC: 107 FR: 16 T: 36.9 SATO2: 92%

CYC: MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTEICAS NO MASAS NI ADENOEMGALIAS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE CON ESTIGMAS DE SANGRADO CIERRE DE PIEL PUNTOS COLCHONEROS NO DEHISCENCIA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

HEMOGRAMAL: 43040 N: 88% HG: 9 HJCTO: 26 PLAQ: 369.00NA: 131 CREA: 3.69 BUN: 109 K: 4.71 PT: 15.7 PTT: 32 INR: 1.18

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO SIN MODULACION DE SIRS CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN MODO AC POR VOLUMEN ACOPLADO AL VENTILADOR CON RASS -5, SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO CON NORADRENALINA Y VASOPRESINA ADECUADO CONTROL METABOLICO, GASTO URINARIO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ADECUADO CON NUTRICION PARENTERAL HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, HEMOGRAMAS CON LEUCOCITOSIS EN ASCENSO REPORTE DE HEMOCULTIVO POSITIVO PARA CRECIMIENTO DE BACILO GRAM NEGATIVO, POR LO CUAL FUE VALORADO POR INFECTOLOGIA QUIENES REFIEREN INICIAR AMIKACINA AJUSTADO A DOSIS RENAL, VALORADO POR NEFROLOGIA QUIEN REFIERE INICIO DE FUROSEMIDA Y VIGILANCIA PARA VALORAR LA NECESIDAD DE INICIO DE TRR, CONTINUA CON VIGILANCIA CLINICA INSTAURADA EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE REINTERVENCIONES POR NUESTRO SERVICIO, PRONOSTICO RESERVADO A CORTO PLAZO. SE DA INFORMACION DETALLADA DEL CUADRO CLINICO A LEIDY SANCHEZ (HIJA), SEBASTIAN BARON (HIJO) E HILDA BARON (HERMANA) REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN

MONITOREO UCI
VENTILACION MECANICA DINAMICA
NUTRICION PARENTERAL
VASOPRESOR TITULABLE SEGUN TAM
ANTIBIOTICO MEROPENEM VANCOMICINA FLUCONAZOL AMIKACINA
TROMBOPROFILAXIS
MEDIDAS ANTIESCARA
T FISICA
MANEJO CONJUNTO CON LA UNIDAD

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

P CARRANZA
RESIDENTE CX GENERAL
Paciente Crónico: Si

Registrado por: JUAN CARLOS ARENAS RUEDA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 91185243
Firmado por: PEDRO LUIS CARRION LOPEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 86058597

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 08/07/2016 08:03

SUBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS DE:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR BACILOS GRAM NEGATIVOS A TIPIFICAR
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PA: 132/75, PAM: 94, FC: 87, SpO2: 93%, FR: 13, T: 36.8°C, PVC: 19.
EN REGULAR ESTADO GENERAL, BAJO SEDACION ANALGESIA CON FENTANILO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.
CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR IZQUIERDO. NO HEMATOMA, NO SANGRADO.
MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOSO EN ABUNDANTE CANTIDAD POR Sonda AVANZADA NASOGASTRICA.
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.
ABDOMEN: CON SISTEMA ABTHERA ADHERIDO A PIEL SIN EVIDENCIA DE FUGA, PIEL AFRONTADA DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO ESCASO, NO EVISCERACION.
EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION TISULAR DE 3 SEGUNDOS, SIN ACROCIANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA
NEUROLOGICO: RASS -3, ISOCORIA DE 3 MM REACTIVAS, NO OBECEDE ORDENES, SIN APARENTE FOCALIZACIÓN.

ANÁLISIS DE RESULTADOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

OBSERVACIONES

PT: 15.7, INR: 1.1, PTT: 32.2, POTASIO: 4.7, CLORO: 92.9, CALCIO: 8.1, MAGNESIO: 1.8, CREATININA: 3.6, BUN: 109, SODIO: 131, LEU: 43.000, NEU: 88%, HTO: 26.9, Hb: 9.0, PLT: 369.000.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD EN POP DE PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN DE HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO QUIEN CURSA CON CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL Y QUIEN A PESAR DE MANEJO ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO, LAVADO Y REVISIÓN DE CAVIDAD ABDOMINAL, REANIMACIÓN VOLUMÉTRICA Y CAMBIO DE CATETER CENTRAL PERSISTE CON RESPUESTA INFLAMATORIA ACTIVA. HOY NUEVAMENTE CON LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, CON PROGRESIÓN DE LA FALLA RENAL, ACIDEMIA MIXTA Y PROGRESIÓN DE LA DISFUNCIÓN PULMONAR QUE SE CONSIDERA ASOCIADA AL BALANCE HÍDRICO POSITIVO SECUNDARIO A LA FALLA RENAL. SE TRANSFUNDIÓ 2 UGRE, HOY CON Hb EN 9 (ASCENSO RESPECTO AL PREVIO). SE HA LOGRADO LIGERO DESCENSO DEL SOPORTE VASOPRESOR. SE DECIDE ANTE LA PERSISTENCIA DE CHOQUE Y RESPUESTA INFLAMATORIA INICIAR CUBRIMIENTO PARA HONGOS. SE COMENTÓ CON NEFROLOGIA, TENIENDO EN CUENTA DETERIORO FRANCO DE LA OXIGENACIÓN, SIGNOS DE SOBRECARGA EN LA Rx, BALANCE ACUMULADO DE 38Lts Y SE DECIDE DE FORMA CONJUNTA INICIAR TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL TEMPRANA.

PLAN

SE INICIA FLUCONAZOL.
SOPORTE VASOPRESOR. INTERNTAR RETIRO DE VASOPRESINA.
MEROPENEM - VANCOMICINA - AMIKACINA - FLUCONAZOL.
TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL TEMPRANA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VER ANÁLISIS.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Med No Pos Internos

08/07/2016 11:37 Clorexidina Digluconato 0.2% Frasco X 180 ML 1 FRASCO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA NO POS POR 30 DÍAS. ENJUAGUES PARA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL. ver hc

CANCELADO

Medicamento Interno

08/07/2016 08:30 Omeprazol 40 mg polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de administracion de medicacion via enteral, requerimiento de gastroproteccion

ORDENADO

08/07/2016 08:31 Calcio gluconato 10% solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

08/07/2016 08:35 Hidrocortisona sodio succinato 100 mg polvo para inyeccion 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

08/07/2016 08:35 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA infusion continua hasta 0.4 mcg/kg/min SE CANCELA ORDEN.

CANCELADO

08/07/2016 08:36 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 160 MCG/HR SEDOANALGESIA EN PACIENTE CRITICO

ORDENADO

08/07/2016 08:36 Meropenem 1 g polvo para inyeccion (meronem aztrazeneca) 500 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA DOSIS AJUSTADA A FUNCION RENAL

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

08/07/2016 08:38 Vancomicina clorhidrato 500 mg polvo para inyeccion 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA ADMINISTRAR CADA 48 HORAS DOSIS AJUSTADO A FUNCION RENAL

ORDENADO

08/07/2016 08:38 Magnesio sulfato 20% solucion inyectable x 10 ml 10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

08/07/2016 08:43 Fluconazol 200 mgx100 ml solucion inyectable 400 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 400MG CADA 12 HORAS. AJUSTE DE DOSIS EL DÍA 09/07/2016. 400MG CADA 12 HORAS. AJUSTE DE DOSIS EL DÍA 09/07/2016.

ORDENADO

Medicamentos No pos Internos

08/07/2016 11:38 Clorexidina Digluconato 0.2% Frasco X 180 ML 1 FRASCO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM. PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM.

ORDENADO

MEZCLAS

08/07/2016 08:39 Sodio cloruro 0.9 % solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA. 80cc/hora.

ORDENADO

Firmado por: MIGUEL EDUARDO VINASCO MARULANDA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 14566630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 08/07/2016 10:26

SUBJETIVO

Paciente masculino de 58 años de edad con diagnostico medico de choque abdominal POP de laparotomia exploratoria 25-06/2016, con soporte ventilatorio modo A/C

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Paciente con signos vitales de Fc 85 lpm fr 11 rpm SATO2 99% TA 118/72 (88) mmHg, a la auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en bases pulmonares

Mecanica pulmonar: MODO A/C, VT 500/830 ML, IMV 6/7 RPM, PEEP 8 CMH20, PIM 16 CMH20, con presiones y distensibilidades adecuadas de la via aerea.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

liquidos: noradrenalina 0.1 mcg/kg/hr, furosemida, fentanilo 100 mcg/kg/hr

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion en el sistema cardiovascular pulmonar con deficiencia en las categorias de ventilacion respiracion e intercambio gaseoso, asociado a choque abdominal, con limitaciones en el desarrollo de actividades de la vida diaria de forma moderada.

objetivo:

- *promover destete de oxigeno
- *mantener mecanica pulmonar
- *mantener via aerea permeable.

PLAN

terapia respiratoria: se realiza kinesiterapia de torax mediante vibracion y aceleracion de flujos, preoxigenacion irrigacion e higiene bronquial por TQT obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoides y por boca moderadas, dejo via aerea permeable, con signos vitales finales de Fc 87 lpm fr 16 rpm sato2 95%

insumos: sonda nelaton N14, jeringa de 10cc, filtro humidificador nariz de camello.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ventilacion mecanica

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

08/07/2016 10:34 Terapia respiratoria integral hosp
am 08-07/2016

ORDENADO

Firmado por: JHOANA PATRICIA RUIZ JIMENEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1057842568

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** NEFROLOGIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 08/07/2016 11:14

SUBJETIVO

NEFROLOGIA // INTERCONSULTA

Paciente de 58 años con diagnóstico de:

1. POP laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de íleon distal + colocación sistema abthera 18/06/2016
2. POP plicatura diafragmática por eventración hemidiafragma izquierdo (15/06/2016 - cirugía de tórax)
3. Choque séptico de origen abdominal
4. POP lavado peritoneal + último cambio de abthera 02/07/2016

OBJETIVO

Paciente en regular estado general con soporte ventilatorio invasivo en modo asistido controlado por volumen con peep de 10 fio2: 50%, soporte vasopresor con noradrenalina a 0.1mcg/kg/min vasopresina 2 unidad

gu: 1cc/kg/h

nutricion parenteral

ga: ph: 7.29 po2: 42 pco2: 43 hco3: 20 t exte: 45% l: 2.8

sato2: venosa55% dco2: 9

signos vitales: 104/66 tam: 82 fc: 107 fr: 16 t: 36.9 sato2: 92%

cyc: mucosa oral húmeda conjuntivas normocromicas escleras anicticas no masas ni adenomegalias

Abdomen: blando depresible con estigmas de sangrado cierre de piel puntos colchoneros no dehiscencia

EXT edemas grado 3

ANÁLISIS DE RESULTADOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

OBSERVACIONES

Pt: 15.7, Inr: 1.1, Ptt: 32.2, Potasio: 4.7, Cloro: 92.9, Calcio: 8.1, Magnesio: 1.8, Creatinina: 3.6, Bun: 109, Sodio: 131, Leu: 43.000, Neu: 88%, Hto: 26.9, Hb: 9.0, Plt: 369.000.

ANÁLISIS

Paciente con evolucion torpida, deporte vasopresor alto, sobrecarga hidrica de 30 litros, azoados en ascenso a pesar de mantener un buen gasto urinario, GA sin marcada acidosis metabolica, se consdiera inicio de la terapia de reemplazon renal continua por sobrecaga hidrica severa.

NOTA DE PROCEDIMIENTO Colcoaacion de cateter femoral derecho.

Prevía aepecia y antisepcia se procede a puncionar a nivel femoral derecho puncion unica sin complicaicones, adecuado retorno venoso, se pasa la guía se pasa el dilatador sin complicaiacones.

PLAN

Se inicia Hemofiltracion venovenosa continua asi:

Filtro ST150 Qb 200 Dosis 25 cc Kghora 100% de la dosis en predilucion UF neta 100 cc hora,

PBP 200 cc hora , Sin anticoagulacion

FAVOR AJUSTAR TODA LA ANTIBIOTICOTERAPIA AL FILTRO

ss serologias

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

xxx

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

08/07/2016 11:24 Hepatitis b antígeno de superficie [ag hbs] & *

SE REALIZO ASESORIA PRE-TEST SI()NO() REALIZO CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO EN FISICO SI()NO() NO OLVIDE DILIGENCIAR Y FIRMAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO (F-PES-B24-12) 1. Recuerde que debe informar al paciente en la ASESORIA PRE TEST PRUEBA VOLUNTARIA VIH Concepto VIH y SIDA, Vías de Transmisión, Ventana Inmunológica, Pautas de auto cuidado, Interpretación resultado de la Prueba ELISA, Derechos sexuales y reproductivos. 2. Recuerde los temas que debe informar al paciente para la realización la ASESORIA POS TEST PRUEBA VOLUNTARIA VIH Entrega y explicación del resultado, Ventana inmunológica, Pautas de auto cuidado, Orientación para posible seguimiento Recuerde que es muy IMPORTANTE que el paciente tenga claridad en: Significado de la prueba Elisa para VIH, su justificación, interpretación y las consecuencias que puede implicar el resultado. tomado

TOMADO

08/07/2016 11:24 Hepatitis b antígeno de superficie [ag hbs] & *

SE REALIZO ASESORIA PRE-TEST SI()NO()

REALIZO CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO EN FISICO SI()NO()

NO OLVIDE DILIGENCIAR Y FIRMAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO (F-PES-B24-12)

1. Recuerde que debe informar al paciente en la ASESORIA PRE TEST PRUEBA VOLUNTARIA VIH

Concepto VIH y SIDA,

Vías de Transmisión, Ventana Inmunológica, Pautas de auto cuidado, Interpretación resultado de la Prueba ELISA, Derechos sexuales y reproductivos.

2. Recuerde los temas que debe informar al paciente para la realización la ASESORIA POS TEST PRUEBA VOLUNTARIA VIH

Entrega y explicación del resultado, Ventana inmunológica, Pautas de auto cuidado, Orientación para posible seguimiento

Recuerde que es muy IMPORTANTE que el paciente tenga claridad en: Significado de la prueba Elisa para VIH, su justificación, interpretación y las consecuencias que puede implicar el resultado.

TOMAR PARA INICIO DE DIALISIS

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

08/07/2016 11:24 Vih 1 y 2 anticuerpos & *

SE REALIZO ASESORIA PRE-TEST SI()NO() REALIZO CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO EN FISICO SI()NO() NO OLVIDE DILIGENCIAR Y FIRMAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO (F-PES-B24-12) 1. Recuerde que debe informar al paciente en la ASESORIA PRE TEST PRUEBA VOLUNTARIA VIH Concepto VIH y SIDA, Vías de Transmisión, Ventana Inmunológica, Pautas de auto cuidado, Interpretación resultado de la Prueba ELISA, Derechos sexuales y reproductivos. 2. Recuerde los temas que debe informar al paciente para la realización la ASESORIA POS TEST PRUEBA VOLUNTARIA VIH Entrega y explicación del resultado, Ventana inmunológica, Pautas de auto cuidado, Orientación para posible seguimiento Recuerde que es muy IMPORTANTE que el paciente tenga claridad en: Significado de la prueba Elisa para VIH, su justificación, interpretación y las consecuencias que puede implicar el resultado. SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

08/07/2016 11:24 Hepatitis c anticuerpo [anti-hvc] & *

SE REALIZO ASESORIA PRE-TEST SI()NO() REALIZO CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO EN FISICO SI()NO() NO OLVIDE DILIGENCIAR Y FIRMAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO (F-PES-B24-12) 1. Recuerde que debe informar al paciente en la ASESORIA PRE TEST PRUEBA VOLUNTARIA VIH Concepto VIH y SIDA, Vías de Transmisión, Ventana Inmunológica, Pautas de auto cuidado, Interpretación resultado de la Prueba ELISA, Derechos sexuales y reproductivos. 2. Recuerde los temas que debe informar al paciente para la realización la ASESORIA POS TEST PRUEBA VOLUNTARIA VIH Entrega y explicación del resultado, Ventana inmunológica, Pautas de auto cuidado, Orientación para posible seguimiento Recuerde que es muy IMPORTANTE que el paciente tenga claridad en: Significado de la prueba Elisa para VIH, su justificación, interpretación y las consecuencias que puede implicar el resultado. tomado

TOMADO

08/07/2016 11:24 Hepatitis c anticuerpo [anti-hvc] & *

SE REALIZO ASESORIA PRE-TEST SI()NO() REALIZO CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO EN FISICO SI()NO() NO OLVIDE DILIGENCIAR Y FIRMAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO (F-PES-B24-12) 1. Recuerde que debe informar al paciente en la ASESORIA PRE TEST PRUEBA VOLUNTARIA VIH Concepto VIH y SIDA, Vías de Transmisión, Ventana Inmunológica, Pautas de auto cuidado, Interpretación resultado de la Prueba ELISA, Derechos sexuales y reproductivos.

2. Recuerde los temas que debe informar al paciente para la realización la ASESORIA POS TEST PRUEBA VOLUNTARIA VIH Entrega y explicación del resultado, Ventana inmunológica, Pautas de auto cuidado, Orientación para posible seguimiento Recuerde que es muy IMPORTANTE que el paciente tenga claridad en: Significado de la prueba Elisa para VIH, su justificación, interpretación y las consecuencias que puede implicar el resultado.

TOMAR PARA INICIO DE DIALISIS

ORDENADO

Firmado por: MANUEL ALEJANDRO HUERFANO CASTRO, NEFROLOGIA, Reg: 252926-2008

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 08/07/2016 13:51

SUBJETIVO

Paciente de 58 años con diagnóstico de:

1. POP laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de íleon distal + colocación sistema abthera 18/06/2016
2. POP plicatura diafragmática por eventración hemidiafragma izquierdo (15/06/2016 - cirugía de tórax)
3. Choque séptico de origen abdominal
4. POP lavado peritoneal + último cambio de abthera 02/07/2016

OBJETIVO

Paciente en malas condiciones generales
Sedonalagesia
Soporte inotropico y vasopresor con vasopresina y noradrenalina
Ventilacion mecanica en modo ac fio2 50 % peep 10
Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos
Murmulo vesicular conservado sin agregados
Abdomen piel cerraad con estigmas de sangrado
Extremidades eutroficas sin edema



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Rass -4.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con mala evolución clínica, sin modulación de sepsis con persistencia de leucocitosis y neutrofilia severa con aumento de azoados en plan de inicio de terapia de reemplazo renal. Cultivo del 6/07/2016 con resultado parcial positivo para crecimiento de gram negativo por lo que infectología inicia amikacina. Paciente con mal pronóstico.

PLAN

Lo comentado.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: JULIO CESAR GRANADA CAMACHO, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79350542

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 08/07/2016 15:15

SUBJETIVO

.MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 21 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de: Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,8 g/kg/día) 1080 cc, ácidos grasos al 20% (0,9 g/kg/día) 270 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3,5 mg/kg/min) 605 cc, SIN elementos traza, multivitaminas 10c; volumen total de la mezcla 1965 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 82 cc/hora. Concentración de carbohidratos: 15.5 %, Osmolaridad: 1373 mosm/L, infusión de carbohidratos 3,5 mg/kg/min. Aportes nutricionales: proteínas 1,8 (g/Kg), grasas 0,9 (g/Kg), carbohidratos 5,04 (g/Kg), calorías totales 1955 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 33, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 94, calorías totales/ gramo de proteína 19 Líquidos: goteo 82 cc/h, volumen total: 1965 cc

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral.

Glucometria: 152 mg/dL.

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 82 cc/H, en el momento de la visita (8+00 am) con sonda enteral a drenaje (1070 cc el día de ayer). Se revisan paraclínicos el día de hoy que evidencian azoados elevados (en terapia de reemplazo renal) en ascenso con hipocloremia, hipocalcemia, hiponatremia, potasio normal. Paciente en malas condiciones generales. Se indica continuar con manejo nutricional instaurado con soporte nutricional parenteral total. Ajustes de acuerdo con evolución y tolerancia.

PLAN

Manejo nutricional

1. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,8 g/kg/día) 1080 cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 270 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3,5 mg/kg/min) 605 cc

SIN Elementos trazas

Multivitaminas 10cc

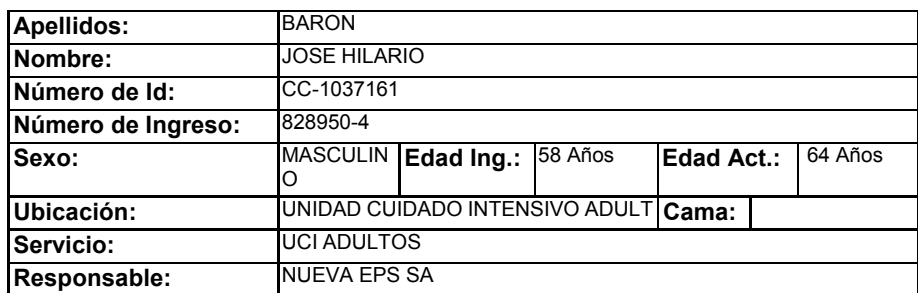
volumen total de la mezcla 1965 cc/día.

velocidad de infusión 82 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Seguimiento y monitoreo





Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

VASOACTIVO: NORADRENALINA 0.08UG/KG/MIN. VASOPRESINA 1U HORA.

SEDOANALGESIA: FENTANYL 200UG HORA.

LEV: SSN 80CC HORA.

FUROSEMIDA INFUSION 10MG HORA.

NUTRICION: PARENTERAL A 82CC HORA

SV: TA: 121/68 TAM: 85 FC: 85 T: 37 SAT 91% RASS -3.

GU:1.88CC/KG/HORA.

HOMBRE ADULTO. EN REGULAR ESTADO GENERAL, BAJO SEDACIONANALGESIA CON FENTANILO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR IZQUIERDO. NO HEMATOMA, NO SANGRADO.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOSO EN ABUNDANTE CANTIDAD POR Sonda AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: CON SISTEMA ABThera ADHERIDO A PIEL SIN EVIDENCIA DE FUGA, PIEL AFRONTADA DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO ESCASO, NO EVISCERACION.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION TISULAR DE 3 SEGUNDOS, SIN ACROCIANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA NEUROLOGICO: RASS -3, ISOCORIA DE 3 MM REACTIVAS, NO OBECEDE ORDENES, SIN APARENTE FOCALIZACIÓN.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

GLUCOMETRIAS: 140GASES ARTERIALES 08: 54: ACIDEMIA RESPIRATORIA. PAFI 166. LACTATO 1.4GASES AV DE LAS 01:35H: EXT O2 13% SAT VENOSA: 66%PT: 15.7, INR: 1.1, PTT: 32.2POTASIO: 4.7, CLORO: 92.9, CALCIO: 8.1, MAGNESIO: 1.8 SODIO: 131CREATININA: 3.6, BUN: 109CH: LEU: 43.000, NEU: 88%, HTO: 26.9, Hb: 9.0, PLT: 369.000.RX DE TORAX: 08/07/16:Cardiomegalia. Opacidades parenquimatosas mixtas en ambos campos. Espacios pleurales libres. Tubo endotraqueal y catéter yugular izquierdo con extremos en correcta localización.

ANÁLISIS

VER HC ANOTADA.

ACTUALMENTE:

- SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CONTROLADO. ACOPLADO A LA VM. AUN CON TRASTORNO MOD A SEVERO EN LA OXIGENACION. ACOPLADO A LA VM. RX DE TORAX SIN NEUMONIA. SIGNOS DE SOBRECARGA LEVES. NO HAY DERRAME PLEURAL.

- SOPORTE VASOPRESOR COMBINADO. TOLERANDO DESTETE DE NORADRENALINA. AUN CON VASOPRESINA. SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION CLINICA NI GASIMETRICA. ANEMIA LEVE. SIN SIGNOS DE FALLA CARDIACA AGUDA. HIPOTENSION POR CHOQUE SEPTICO. AYER REQUIRIO TRASFUSION DE 2U DE GRE.

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL NO MODULADA. CHOQUE SEPTICO. CUBRIMIENTO CON MEROPENEM, VANCOMICINA. NO EVIDENCIA DE FOCO NEUMONICO. AYER SE RETIRO CVC SUBCLAVIO DERECHO PARA DESCARTAR FOCO EN DISPOSITIVO INTRAVASCULAR. PCTE QUIEN TIENE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL CON CRECIMIENTO DE K. pneumoniae Y E. cloacae MULTISENSIBLES, SIN EMBARGO ANTE NO MEJORIA CLINICA DEL PACIENTE, INFECTOLOGIA HA DECIDIDO CONTINUAR ANTIBIOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. HEMOCULTIVOS DEL 06/07/16 AUN CON CRECIMIENTO DE BACIOS GRAM NEGATIVOS. SE HA RECOMENDADO ADICIONAR DESDE AYER AMIKACINA Y FLUCONAZOL POR ALTO RIESGO DE CANDIDEMIA.

- FALLA RENAL AGUDA. ACIDOSIS METABOLICA Y BALANCE HIDRICO POSITIVO MUY ALTO DE 38 LITROS. NEFROLOGIA DECIDE HOY INICIO DE HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA

- CIRUGIA GENERAL NO CONSIDERA NUEVA INTERVENCION QX POR AHORA. EN LAVADO QX DEL DIA 07/07/16 DESCRIBEN ABDOMEN BLOQUEADO Y DESCRIBEN AUSENCIA DE COLECCIONES.

- ELECTROLITOS NORMALES

- GLUCOMETRIAS NORMALES. NUTRICION PARENTERAL.

PLAN

- MANEJO EN UCI EN AISLAMIENTO DE CONTACTO.

- SOPORTE VENTILATORIO DINAMICO.

- DESTETE DE NORADRENALINA Y VASOPRESINA SEGUN TOLERANCIA.

- PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO DE PUNTA DE CVC. PENDIENTE TIPIFICACION DE BACILO GRAM NEGATIVO EN SANGRE. IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO PERO SE AJUSTA DOSIS DADO EL INICIO DE HEMOFILTRACION VVC.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- CONTINUAR HEMOFILTRACION VVC.
- FLIARES INFORMADOS. PRONOSTICO RESERVADO.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR.

Paciente Crónico: No

Firmado por: CESAR ALBERTO LOPEZ VALLEJO, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 5821113

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 08/07/2016 18:32

SUBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, con soporte hemodinamico, con fentanil rass -1, con soporte ventilaotiro, acopalado, afebril sin signos de dificultad respiratoria, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, con soporte hemodinamico dado por noradrenalina y vasopresina, con infusion de basales, con fentanil sedacion rass -2, con infusion de furosemida, con signos vitales de ta 131/61 mmhg, fc 95 lpm, oximetria de 95%, con soporte ventilaotrio modo a/c vol 560 ml, imv 14/4rpm, Peep 8 cmsh2o, Fio2 al 50%, acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion profunda, tora simtrico, ritmo regular, patron costodiafragmatico, a la auscultacion ruidos respiratorios conservados.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

previa oxigenacion al 100%, realizo maniobras de acelereacion de flujos, vibracion, debitos y bloqueos manuales, instilo con solucion salina realizo higiene bronquial mediante sonda de succion cerrada, obtengo moderada cantidad de secreciones mucoides rumbrosas, moderada hialina por boca, asisito lavado bucal, dejo via aerea permeable, paciente tolera, termino sin complicacion.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

insumos
sonda nelaton
jeringa 10 cc

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte hemodinámico
soporte ventilatorio
vigilancia cardiopulmonar
Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA FISICA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 08/07/2016 21:43

SUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADO ITNENSIVO EVOLUCION NOCHE

DIAGNOSTICOS:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR BACILOS GRAM NEGATIVOS A TIPIFICAR
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES:

- RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA MODO A/C FIO2 0,3
- HEMODINAMICO: NORADRENALINA INFUSION IV A 0,15 MCG/KG/MIN, VASOPRESINA 1 UNIDADES HORA
- SEDACION: FENTANYL A 200 MCG HORA
- HIDROELECTROLITICO: SOLUCION SALINA 0,9% A 80 CC HORA.
- METABOLICO: NUTRICION PARENTERAL A 82 CC HORA
- RENAL: HEMODIALFILTRACION VENO VENOSA CONTINUA

BALANCE HIDRICO 24 HORAS: POSITIVO 1379 CC GASTO URINARIO 1.4 CC/KG/HORA
GLUCOMETRIAS: 140-116 MG/DL

SIGNOS VITALES

TA 156/85 FC 81 TEMP 37 FR 20 SAT 92% PVC 11 RASS -3, NO EXPRESIONES DE DOLOR EN EL MOMENTO
EXAMEN FISICO

PACIENTE CON MALA APARIENCIA GENERAL, BAJO SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO PERMEABLE, SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN, NI SIGNOS DE INFECCION.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOSO EN ABUNDANTE CANTIDAD POR Sonda AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: CON SISTEMA ABTHERA ADHERIDO A PIEL SIN EVIDENCIA DE FUGA, PIEL AFRONTADA DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO ESCASO, NO EVISCERACION.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION TISULAR DE 3 SEGUNDOS, SIN ACROCIANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA
NEUROLOGICO: RASS -3, ISOCORIA DE 3 MM REACTIVAS, NO OBECEDE ORDENES, SIN APARENTE FOCALIZACION.

ANÁLISIS DE RESULTADOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

SE HA LOGRADO DESTETE DE SOPORTE VASOPRESOR, MANTENIENDOSE TENSIONES ARTERIALES MEDIA EN META CON ADECUADO GASTO URINARIO. EN EL MOMENTO CON HEMODIAFILTRACION VENO VENOSA CONTINUAR TOLERANDOLA SIN COMPLICACIONES.

NO SE HA TIPIFICADO BACILO GRAM NEGATIVO, CON MANEJO ANTIBIOTICO A AMPLIO ESPECTRO, CON SEPSIS NO MODULADA, LEUCOCITOSIS EN ASCENSO, SIN NUEVA INDICACION DE PASO A SALAS DE CIRUGIA.

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE DETERIORO CARDIOVASCULAR, DESARROLLO DE ALTERACION ELECTRICAS CARDIACAS PARO Y MUERTE.

PLAN

- SOPORTE INTEGRAL EN UCI
- DESTETE DE VASOPRESORES
- SEDOANALGESIA CON FENTANYL
- HEMODIAFILTRACION VENO VENOSA CONTINUA
- IGUAL ANTIBIOTICOTERAPIA
- PENDIENTE TIPIFICACION DE BACILO GRAM NEGATIVO
- S/S PARACLINICOS DE CONTROL, GASES ARTERIALES, RX DE TORAX PORTATIL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO MECANICO

SOPORTE VASOPRESOR

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

08/07/2016 21:58 Magnesio

CONTROL DE 09/07/2016.

ORDENADO

08/07/2016 21:58 Creatinina En Suero Orina U Otros

CONTROL DE 09/07/2016.

ORDENADO

08/07/2016 21:58 Calcio por colorimetria

CONTROL DE 09/07/2016.

ORDENADO

08/07/2016 21:58 Cloro [cloruro]

CONTROL DE 09/07/2016.

ORDENADO

08/07/2016 21:58 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

CONTROL DE 09/07/2016.

ORDENADO

08/07/2016 21:58 Potasio

CONTROL DE 09/07/2016.

ORDENADO

08/07/2016 21:58 Sodio

CONTROL DE 09/07/2016.

ORDENADO

08/07/2016 21:58 Tiempo de protrombina [pt]

CONTROL DE 09/07/2016.

ORDENADO

08/07/2016 21:58 Nitrogeno ureico [bun] *

tomado



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOMADO

08/07/2016 21:58 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro
tomado

TOMADO

08/07/2016 21:58 Potasio
tomado

TOMADO

08/07/2016 21:58 Magnesio
tomado

TOMADO

08/07/2016 21:58 Creatinina En Suero Orina U Otros
tomado

TOMADO

08/07/2016 21:58 Calcio por colorimetria
tomado

TOMADO

08/07/2016 21:58 Tiempo de protrombina [pt]
tomado

TOMADO

08/07/2016 21:58 Nitrogeno ureico [bun] *
CONTROL DE 09/07/2016.

ORDENADO

08/07/2016 21:58 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro
CONTROL DE 09/07/2016.

ORDENADO

08/07/2016 21:58 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
tomado

TOMADO

08/07/2016 21:58 Sodio
tomado

TOMADO

08/07/2016 21:58 Cloro [cloruro]
tomado

TOMADO

Firmado por: NORBERTO MEDINA REINA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80055776

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO
INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 08/07/2016 23:05
SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo modo A/C XCV, soporte de sedoanalgesia fentanyl
200mcg/ kg/hr, soporte inotropico noradrenalina 0.085 mcg/kg/min, vasopresina 1 ud/hr, acoplado sin signos de dificultad respiratoria.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama en posicion supino , con signos vitales de ta 156/85mmhg, fc 81m, sat 98%, con soporte ventilatorio modo ac/vc fio2 50%, vte 500 tins 1.2 fr14, peep 10 monitoria pip 16 vte 736 , fr 20 , v.m: 9.55 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, sin sobreagregados pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica secundario a comprimso gastrointestinal limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

PLAN

se realiza terapia respiratoria posicionamiento en cama drenaje postural, maniobras de aceleracion de flujo e higiene de la via aerea movilizand abundante cantidad de secreciones mucoides con trazos hemáticos por tot, abundantes hialinas por boca, se realiza enjuague bucal con clorhexidina, se cambia de fijacion, dejo via aerea permeable , finaliza intervencion sin complicaciones.

insumos

nelaton 14

jeringa 10 cc

ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria, hemodinamica y gastrointestinal.

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

08/07/2016 23:12 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

08/07/2016 23:12 Medicion de gases en sangre venosa mixta sod

ORDENADO

09/07/2016 05:12 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: ORIANA CAROLINA CASTILLO CHAVEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1124848236



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 09/07/2016 04:31

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo modo A/C XCV, soporte de sedoanalgesia fentanyl 200mcg/ kg/hr, soporte inotropico noradrenalina 0.085 mcg/kg/min, vasopresina 1 ud/hr, acoplado sin signos de dificultad respiratoria.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama en posicion supino , con signos vitales de ta 142/81mmhg, fc 78m, sat 92%, con soporte ventilatorio modo ac/vc fio2 50%, vte 500 tins 1.2 fr14, peep 10 monitoria pip 16 vte 621 , fr 20 , v.m: 8.35 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, sin sobreagregados pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica secundario a comprimso gastrointestinal limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos
permeabilizacion de via aerea

PLAN

se realiza terapia respiratoria posicionamiento en cama drenaje postural, maniobras de aceleracion de flujo e higiene de la via aerea movilizando abundante cantidad de secreciones mucopurulentas con trazos hemáticos por tot, abundantes hialinas por boca, se realiza enjuague bucal con clorhexidina, dejo via aerea permeable , finaliza intervencion sin complicaciones.

insumos
nelaton 14
jeringa 10 cc
ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria, hemodinamica y gastrointestinal.

Paciente Crónico: Si



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Firmado por: ORIANA CAROLINA CASTILLO CHAVEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1124848236

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 09/07/2016 05:56

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAVADO PERITONEAL + ULTIMO CAMBIO DE ABTHERA 02/07/2016

PACIENTE CON IOT DESACOPADO A VENTILADOR

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL CON SOPORTEVENTILATORIO INVASIVO EN MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN CON PEEP DE 10 FIO2: 60%, SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA A 0.07MCG/KG/MIN VASOPRESINA 1 UNIDAD

GLUCOMETRIAS : 140/116/146MG/DL DENTRO DE METAS

GU: 1.4CC/KG/H

HEMODIAFILTRACION V-V CONTINUA

NUTRICION PARENTERAL

GA: PH: 7.25 PO2: 83 PCO2: 43 HCO3: 18.9 T EXTE: 13% I: 1.4

SATO2: VENOSA66% DCO2: 9

MANEJO ANTIBIOTICO CON: MEROPENEM VANCOMICINA Y FLUCONAZOL AMIKACINA

CULTIVOS:18/6/16 DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO CON ENTEROBACTER CLOACAE Y KLEBISSELLA MULTISENSIBLES

28/6/16 PTA CATERER VA NEGATIVO

28/6/16 UROCULTIVO NEGATIVO

27/6/16 HEMOCULTIVOS NEGATIVOS

06/07/16 HEMOCULTIVOS POSITIVOS BACILOS GRAM NEGATIVOS P TIPIFICACION

SIGNOS VITALES: 104/66 TAM: 82 FC: 107 FR: 16 T: 36.9 SATO2: 92%

CYC: MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTEICAS NO MASAS NI ADENOEMGALIAS
 ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE CON ESTIGMAS DE SANGRADO CIERRE DE PIEL PUNTOS COLCHONEROS NO DEHISCENCIA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

HEMOGRAMAL: 42900 N: 87% HG: 8.7 PLAQ: 308.000PT: 14.9 PTT: 28 INR: 1.11 K: 3.05 NA: 135BUN: 98 CREA: 2.99

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO AC DESACOPADO AL VENTILADOR, SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO CON NORADRENALINA Y VASOPRESINA CON CIFRAS TENSIONALES MEDIAS ELEVADAS, GLUCOMETRIA DENTRO DE METAS, CON HEMODIAFILTRACION V-V CONTINUADESDE EL DIA DE AYER, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL SIN DEHISCENCIA, REPORTE DE PARACLINICOS CON PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS, E HIPOKALEMIA POR LO CUAL SE SOLICITA SEDACION DISMINUCION DE NORADRENALINA Y VASOPRESINA SEGUN TAM, MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO, POR AHORA SIN INDICACION DE REINTERVENCION POR NUESTRO, PRONOSTICO RESERVADO A CORTO PLAZO

PLAN

MONITOREO UCI



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

VENTILACION MECANICA DINAMICA
NUTRICION PARENTERAL
VASOPRESOR TITULABLE SEGUN TAM
ANTIBIOTICO MEROPENEM VANCOMICINA FLUCONAZOL AMIKACINA
TROMBOPROFILAXIS
MEDIDAS ANTIESCARA
T FISICA
MANEJO CONJUNTO CON LA UNIDAD
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

P CARRANZA
RESIDENTE CX GENERAL

REVISTA DR. LINARES
RESIDENTE SANTIVAÑEZ

Paciente Crónico: Si

Registrado por: SUSANA ROJAS LOPEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 53121566
Firmado por: JUAN DAVID LINARES RAMIREZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19027/2009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 09/07/2016 06:22

SUBJETIVO

Cirugia de torax

Paciente de 58 años con diagnóstico de:

1. POP laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de íleon distal + colocación sistema abthera 18/06/2016
2. POP plicatura diafragmática por eventración hemidiafragma izquierdo (15/06/2016 - cirugía de tórax)
3. Choque séptico de origen abdominal
4. POP lavado peritoneal + último cambio de abthera 02/07/2016

OBJETIVO

Paciente en malas condiciones generales
Sedonalgnesia fentanyl, midazolam
Soporte inotropico y vasopresor con vasopresina y noradrenalina
Ventilacion mecanica en modo ac fio2 60 % peep 10
Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos
Murmullo vesicular conservado sin agregados
Abdomen piel cerrada sin dehiscencia de herida, sin sangrado loal sins ignso de infeccion.
Extremidades eutroficas sin edema
Rass -4.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Mala evolucion clinica con leucocitosisi y neutrofilia ignificativa en ascenso con hemocultivo positivo para gram ngativo, pendiente tipificacion del mismo. Paciente con soporte inotropico y vasopresor, ventilacion mecanica en modo AC no acoplado a ventilador con TRR. Se continua manejo medico instaurad, cirugia general considera no tiene indicacion de nuevas intervecciones quirurgicas. Se continua manejo instauirado en UCI. EN el moemtno sin familiar, mal pronostico.

PLAN

Lo comentado.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: Si



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Firmado por: JULIO CESAR GRANADA CAMACHO, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79350542

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** NEFROLOGIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 09/07/2016 09:31

SUBJETIVO

NEFROLOGIA // INTERCONSULTA

Paciente de 58 años con diagnóstico de:

1. POP laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de íleon distal + colocación sistema abthera 18/06/2016
2. POP plicatura diafragmática por eventración hemidiafragma izquierdo (15/06/2016 - cirugía de tórax)
3. Choque séptico de origen abdominal
4. POP lavado peritoneal + último cambio de abthera 02/07/2016
4. Lesión renal aguda Rife F de origen multifactorial
- 1.1 Sobrecarga de volumen > 10% de su peso corporal

OBJETIVO

Paciente en regular estado general con soportes

Ventilatorio invasivo en modo asistido

Vasopresor suspendida

Analgesia: Fentanyl.

Gasto Urinario La: 4855cc- LE: 3360 diuresis+ 600 cc sng +UF: 2960

signos vitales:TA: 145/86 tam:112 mmhg fc: 93 x min fr: 17x min sato2: 92%

cyc: mucosa oral húmeda conjuntivas normocromicas escleras anicticas no masas ni adenomegalias

Abdomen: blando depresible con estigmas de sangrado cierre de piel puntos colchoneros no dehiscencia

EXT edemas grado 3. cateter femoral derecho sin signos de infeccion.

snc bajo efectos de sedoanalgesia

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

Hemograma: Leucos 42900 n 87% hb 8.7 plaq 308 bun 98 creat 29 ca 7.9 na 135 k 3.05 mg 2.28 inr 1.1 ptt 28 Gases ac lactico 3.2 pafi 124 t extraccion 32 sat venosa 60%. Rx de torax edema pulmonarHemocultivos del 6 de julio bacteremia por bgn. Gluco 131/146/116/140

ANÁLISIS

Paciente quien cursa con LRA rife F de origen multifactorial principalmente sepsis de origen abdominal,sobrecarga de volumen > 10% de su peso corporal, con requerimiento de inicio de TRRC en modalidad de Hemofiltracion venovenosa continua. con optima ultrafiltracion, hoy con hallazgos en laboratorios azoados en descenso, acidosis mixta, con gasto y volumen urinario conservado adecuado, mejoría de signos de sobrecarga, con persistencia de requerir soporte ventilatorio con VMI prolongada, Vasopresor suspendido. por tanto se suspende Ultrafiltrado, se aumenta dosis de dializante,y sugerimos a servicio tratante

1. Disminuir LEV basales
2. Continuamos en apoyo de TRR.

PLAN

1. Hemofiltracion veno venosa continua

Tiempo 48-72 horas

Modalidad hemofiltracion

Dosis 35 cc kilo/hora, a peso ideal,.

100%predilucion

Liquido dializante prismaate BGK 4/2.5

Pbp : solución salina al 0.9% 200 cc hora

Qb 150 cc /hora

Uf neto: Neutro

Filtro ST 150

Heparina no

Favor solicita en exámenes de rutina calcio, fosforo, magnesio, potasio.

Ajustar aporte de proteínas a función renal

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

erc

Paciente Crónico: Si

Firmado por: MANUEL ALEJANDRO HUERFANO CASTRO, NEFROLOGIA, Reg: 252926-2008

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 09/07/2016 10:26

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS DE:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR BACILOS GRAM NEGATIVOS A TIPIFICAR
- PERITONITIS SECUNDARIA POR E. CLOACAE Y K. PNEUMONIAE
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PROBLEMAS

1. BACTEREMIA POR BGN
2. PERITONITIS SECUNDARIA, SALIDA DE SECRECION SEROPURULENTO POR LA HERIDA
3. HIPOKALEMIA
4. DISFUNCION PULMONAR MODERADA
5. HIPERLACTATEMIA

ACOPLADO A LA VM FIO2 50 PEEP 10. , SAT DE 92%, FR DE 20. RSRs CON ESTERTORES DISEMINADOS SIN SOPORTE VASOACTIVO TA 141/87 TAM 88 SINUSAL DE 88, RSCS RITMICOS, PULSOS SIMETRICOS DEBILES, DIURESIS DE 3360 ML, MAS TRRC CON UF DE 2950 , BH ACUMULADO AUN MUY POSITIVO CON EDEMA GENERALIZADO. FEBRICULAS AISLADAS, HEMOCULTIVOS DEL 6 DE JULIO BGN PEND ID. TTO VANCO, MEROPENEM, AMIKA Y FLUCONAZOL. TOLERANDO LA NUTRICION PARENTERAL, HERIDA QUIRURGICA CON SALIDA DE MATERIAL SEROPURULENTO ESCASO. DISCRETO ERITEMA.

NEUROLOGICO FENTANYL, DELIRIUM CON POBRE INTERACCION, OBEDECE ORDENES SENCILLAS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

LEUCOS 42900 N 87% HB 8.7 PLAQ 308 BUN 98 CREAT 29 CA 7.9 NA 135 K 3.05 MG 2.28 INR 1.1 PTT 28 GASES AC LACTICO 3.2 PAFI 124 T EXTRACCION 32 SAT VENOSA 60%. RX DE TORAX EDEMA PULMONARHEMOCULTIVOS DEL 6 DE JULIO BACTEREMIA POR BGN. GLUCO 131/146/116/140

ANÁLISIS

PACIENTE CON CHOQUE SEPTICO EN RESOLUCION CON BACTEREMIA POR BGN, PENDIENTE IDENTIFICACION, EN MANEJO EMPIRICO CON MEROPENEM MAS AMIKACINA, SE CONSIDERA ANTE LA ID DE BGM SUSPENDER VANCOMICINA Y DISMINUIR DOSIS DE FLUCONAZOL. EL FOCO DE LA BACTEREMIA ES MAS PROBABLEMENTE ABDOMINAL DADO LOS ANTECEDENTES ASI COMO SALIDA DE MATERIAL SEROPURULENTO POR LA HERIDA, ES NECESARIA VAL POR CX GENERAL FRENTE ESTE ASPECTO. EL CHOQUE VIENE EN RESOLUCION CON RETIRO DE DROGAS VASOACTIVAS, POR FALLA RENAL POLIURICA Y AUN ASI SOBRECARGA SOBRETODOPULMONAR CONTINUA TRRC PARA BH NEGATIVO Y SEGUN MEJORIA DE LA PAFI INICIAR PROCESO DE LIBERACION DE LA VM. CONTINUA SOPORTE MULTISISTEMICO EN LA UCI

PLAN

TRRC PARA BH NEGATIVO
CONTINUA MEROPENEM AMIKACINA.
SE SUSPENDE VANCOMICINA, SE BAJA DOSIS DE FLUCONAZOL.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

VM PROTECTORA, CLORHEXIDINA.
REPOSICION DE POTASIO
VAL POR CX GENERAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO, CHOQUE EN RESOLUCION

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

09/07/2016 10:58 Glucometria

ORDENADO

09/07/2016 16:58 Glucometria

ORDENADO

09/07/2016 22:58 Glucometria

ORDENADO

10/07/2016 04:58 Glucometria

ORDENADO

Medicamento Interno

09/07/2016 10:52 Fluconazol 200 mgx100 ml solucion inyectable 200 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA
fecha de inicio 08/07/2016.

ORDENADO

09/07/2016 10:52 Magnesio sulfato 20% solucion inyectable x 10 ml 10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

09/07/2016 10:52 Meropenem 1 g polvo para inyeccion (meronem aztrazeneca) 500 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por
PARA 1 DIA fecha de inicio 27 junio DOSIS AJUSTADA A FUNCION RENAL

ORDENADO

09/07/2016 10:54 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por
PARA 1 DIA INFUSION A 100 a 300 MCG/HR iv para rass de -2 SEDOANALGESIA EN PACIENTE CRITICO

ORDENADO

09/07/2016 10:54 Hidrocortisona sodio succinato 100 mg polvo para inyeccion 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por
PARA 1 DIA

ORDENADO

09/07/2016 10:54 Calcio gluconato 10% solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

09/07/2016 10:54 Omeprazol 40 mg polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de
administracion de medicacion via enteral, requerimiento de gastroproteccion

ORDENADO

09/07/2016 10:56 Amikacina sulfato 500 mgx2 ml solucion inyectable 500 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA
500 mg iv cada 48 h, fecha de inicio 7 de julio

ORDENADO

09/07/2016 10:56 Potasio cloruro 20 meqx10 ml solucion inyectable x 10 ml 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1
DIA 5 meq/h iv

ORDENADO

Medicamentos No pos Internos

09/07/2016 10:55 Clorexidina Digluconato 0.2% Frasco X 180 ML 1 FRASCO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA PROTOCOLO
INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM. ver hc



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

CANCELADO

MEZCLAS

09/07/2016 10:58 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA
3 bolsas para dilucion y mezclas

ORDENADO

REHABILITACION

09/07/2016 10:58 Sesión de terapia física integral hosp

ORDENADO

09/07/2016 10:59 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

09/07/2016 18:59 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

10/07/2016 02:59 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: MARIO ANDRES MERCADO DIAZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80185502

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 09/07/2016 10:36

SUBJETIVO

.MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL.

Diagnostico nutricional: Desnutricion proteico calorica leve.

OBJETIVO

Paciente en día 22 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de: Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,8 g/kg/día) 1080 cc, ácidos grasos al 20% (0,9 g/kg/día) 270 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3,3 mg/kg/min) 605 cc, SIN elementos traza, multivitaminas 10c; volumen total de la mezcla 1915 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 80 cc/hora. Concentración de carbohidratos: 14%, Osmolaridad: 1343 mosm/L, infusión de carbohidratos 3,3 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 1,8 (g/Kg), grasas 0,9 (g/Kg), carbohidratos 4,7 (g/Kg), calorías totales 1985 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 33, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 90, calorías totales/ gramo de proteína 18

Líquidos: goteo 80 cc/h, volumen total: 1915 cc

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

NITROGENO UREICO 98.4 mg/dl CALCIO 7.9 mg/dl SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 135.00 meq/L POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 3.05 meq/L CLORO 95.3 meg/l MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 2.28 mg/dl CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 2.99 mg/dl

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral.

Glucometria: 146 mg/dL.

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 82 cc/H segun prescripcion con aceptable control glicemico. Continua con sonda a drenaje.

Paraclínicos que reportan azoados elevados (en terapia dialítica segun indicacion de nefrologia), hipocalcemia, hipokalemia (correccion medica).

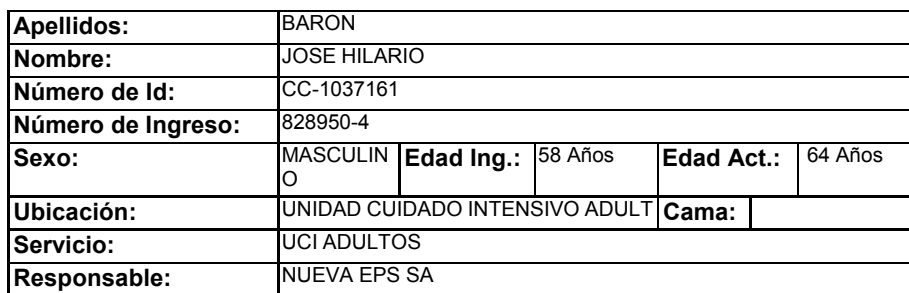
Se realiza leve ajuste de aporte de infusion de dextrosa, otros aportes se mantienen. Cambios segun evolucion.

PLAN

Manejo nutricional

1. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso:60 kg

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

Paciente Crónico: Si

Medicamento Interno

09/07/2016 10:44 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 500 ml 80 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

09/07/2016 10:44 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 1000 ml 1000 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

09/07/2016 10:45 Acidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 270 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

09/07/2016 10:45 Multivitaminas parenterales polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

MEZCLAS

[illegible]

ORDENADO

Firmado por: LEIDY MARCELA ROMERO VARGAS, NUTRICION, Reg: 1030566505

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 09/07/2016 11:19

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, no soporte inotropico, sedacion con fentanyl.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc88lpm, Fr20rpm, Ta111/67(86)mmhg, Sat90%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT490MI, Volmin9MI, Fr14/16rpm, Peep10cmsh2o, Fio2 al 50%, Pim16cmsh2o, distensibilidad dinamica49, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucuamarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

09/07/16 10:00am Paso paciente a tienda de traqueostomia con Fio2 al 50%.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion, se cambia 1 nariz de camello por protocolo de la institucion, coloco tienda de traqueostomia y nebulizador jet.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 09/07/2016 12:11

El paso de tienda no corresponde al paciente, paciente quien continua con tot y con iguales parametros ventilatorios.

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 09/07/2016 13:05

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, no soporte inotropico, sedacion con fentanyl.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc88lpm, Fr20rpm, Ta111/67(86)mmhg, Sat90%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT490MI, Volmin9MI, Fr14/16rpm, Peep10cmsh2o, Fio2 al 50%, Pim16cmsh2o, distensibilidad dinamica49, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

Propiedades troficas y mecanicas de la piel disminuidas, perfusion distal normal, edema grado 2 en miembros inferiores y superiores, movilidad articular dentro de patrones funcionales en miembros inferiores y superiores.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza movilizaciones pasivas con aproximaciones articulares de miembros inferiores y superiores 3 series 10 repeticiones, ejercicios de bombeo de miembros inferiores y superiores 3 series de 10 repeticiones, estriamientos pasivos de miembros inferiores y superiores, posicionamiento en cama, procedimiento sin complicaciones.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar condicion física.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA FISICA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 09/07/2016 15:46

SUBJETIVO

NOTA UCI

OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE AGITADO A PESAR DE DOSIS ALTAS DE FENTANYL, ADEMAS DADA LA EVOLUCION SE DEBE INTENTAR PROCESO DE LIBERACION DE LA VM, DESDE EL DIA DE MAÑANA, SE BENEFICIA DE DEXMEDETOMEDINA QUE PERMITA MEJORAR ACOPLE, DELIRIUM Y DISMINUIR DOSIS DE FENTAYL.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PLAN

DEXMEDETOMEDINA IV
BAJAR DOSIS DE FENTANYL.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Med No Pos Internos

09/07/2016 15:49 Dexmedetomidina 200 mcg/ml solución inyectable 5 AMPOLLA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 0.2 a 0.8 mcg/kg/h iv para rase de -2 SOPORTE VENTILATORIO, FENTANYL A DOSIS ALTAS CON AGITACION Y DELIRIUM, REQUIERE INICIO DE DEXMEDETOMEDINA

ORDENADO

Firmado por: MARIO ANDRES MERCADO DIAZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80185502

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 09/07/2016 17:46

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilación mecánica, no signos dificultad respiratoria, no soporte inotrópico, sedación con fentanyl.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMÁTICA CON EVENTRACIÓN TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ÍLEON DISTAL + COLOCACIÓN SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de tórax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc106lpm, Fr24rpm, Ta146/103(117)mmhg, Sat90%, auscultación ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilación mecánica modo A/C VolT490MI, Volmin10.2MI, Fr14/24rpm, Peep10cmsh2o, Fio2 al 50%, Pim19cmsh2o, distensibilidad dinámica55, ritmo respiratorio regular, simetría de tórax normal, expansión torácica disminuida, patrón respiratorio costodiafragmático.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteración del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilación, perfusión e intercambio gaseoso.

PLAN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucamarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 09/07/2016 19:24

SUBJETIVO

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR BACILOS GRAM NEGATIVOS A TIPIFICAR
- PERITONITIS SECUNDARIA POR E. CLOACAE Y K. PNEUMONIAE
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES
VENTILACION MECANICA INVASIVA
DEXMEDETOMEDINA
FENTANYL

TA 122/83, TAM 97, FC 83, T 37, FR 19, SATO2 87, PVC 16
GLUCOMETRIAS 137 MG DL
GU 1.3 CC KG HORA

TOT
TORAX SIMETRICO RSCS RS , RSRS MV CONSERVADO
ABDOMEN HERIDA QX CON SALIDA DE SECRECION SEROSA , BLANDO NO DISTENDIDO
EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIGNOS VITALES EN METAS, EN TERAPIA DE REMPLAZO RENAL HEMOFILTRACION VV CONTINUA POR SOBRECARGA DE VOLUMEN , BUEN GASTO URINARIO , AZOADOS EN DESCENSO , ACOPLADO A VENTILADOR , CON ACIDOSIS MIXTA, TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION , BUEN CONTROL METABOLICO ,NO FIEBRE , SIN NUEVA INDICACION QUIRURGICA, PRONOSTICO VITAL RESERVADO

PLAN

VENTILACION MECANICA INVASIVA , ANTIBIOTICO, ANALGESIA , TRR POR NEFROLOGIA, TERAPIA RESPIRATORIA, TROMBOPROFILAXIS, GASTROPROTECCION , SS PARA CLINICOS DE CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

VENTILACION MECANICA INVASIVA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

09/07/2016 19:33 Nitrogeno ureico [bun] *

FALLECE , VER HC

CANCELADO

09/07/2016 19:33 Glucosa en suero lcr u otro fluido diferente a orina

FALLECE , VER HC

CANCELADO

09/07/2016 19:33 Cloro [cloruro]

FALLECE , VER HC

CANCELADO

09/07/2016 19:33 Tiempo de protrombina [pt]

FALLECE , VER HC

CANCELADO

09/07/2016 19:33 Potasio

FALLECE , VER HC

CANCELADO

09/07/2016 19:33 Creatinina En Suero Orina U Otros

FALLECE , VER HC

CANCELADO

09/07/2016 19:33 Calcio por colorimetria

FALLECE , VER HC

CANCELADO

09/07/2016 19:33 Magnesio

FALLECE , VER HC

CANCELADO

09/07/2016 19:33 Sodio

FALLECE , VER HC

CANCELADO

09/07/2016 19:33 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

FALLECE , VER HC

CANCELADO

09/07/2016 19:33 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

FALLECE , VER HC

CANCELADO

09/07/2016 19:51 Calcio por colorimetria

ORDENADO

09/07/2016 19:51 Magnesio

ORDENADO

09/07/2016 19:51 Sodio

ORDENADO

09/07/2016 19:51 Potasio

ORDENADO

09/07/2016 19:51 Cloro [cloruro]



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

09/07/2016 19:51 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

09/07/2016 19:51 Tiempo de protrombina [pt]
tomado

TOMADO

09/07/2016 19:51 Glucosa en suero lcr u otro fluido diferente a orina

ORDENADO

09/07/2016 19:51 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro
tomado

TOMADO

09/07/2016 19:51 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ORDENADO

09/07/2016 19:51 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
tomado

TOMADO

09/07/2016 19:51 Creatinina En Suero Orina U Otros
tomado

TOMADO

09/07/2016 19:51 Calcio por colorimetria
tomado

TOMADO

09/07/2016 19:51 Sodio
tomado

TOMADO

09/07/2016 19:51 Magnesio
tomado

TOMADO

09/07/2016 19:51 Cloro [cloruro]
tomado

TOMADO

09/07/2016 19:51 Potasio
tomado

TOMADO

09/07/2016 19:51 Nitrogeno ureico [bun] *
tomado

TOMADO

09/07/2016 19:51 Glucosa en suero lcr u otro fluido diferente a orina
tomado

TOMADO

09/07/2016 19:51 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ORDENADO

09/07/2016 19:51 Tiempo de protrombina [pt]

ORDENADO

09/07/2016 19:51 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Med No Pos Internos

09/07/2016 21:49 Dexmedetomidina 200 mcgxml solucion inyectable 6 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA POP LAPAROTOMIA , SEPSIS ORIGEN ABDOMINAL , VENTILACION MECANICA INVASIVA POP LAPAROTOMIA , SEPSIS ORIGEN ABDOMINAL , VENTILACION MECANICA INVASIVA

ORDENADO

Firmado por: MANUEL DANGOND HINOJOZA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 17975458

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 09/07/2016 23:05

SUBJETIVO

paciente de genero masculino con sedacion dada por fentanyl dexmedetomidina, con soportes basales con portasio , con ventilacion mecanica invasiva por tubo orotraqueal, con modo a/c por volumen con fiO2: 50% saO2: 92% acoplado al ventilador. con terapia hermo infiltracion.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente con signos virtales de fc: 79ppm ta: 119/76mmgh media: 95 mmgh con saO2: 92% con ventilacion mecanica modo a/c por volumen con vc: 500 ti: 1.2 fr: 14 peep: 10 fiO2: 50% con mecanica ventilatoria de pip: 25 media: 13 vm: 9.3 voluemes exalados: 658 ml con patron respiratorio costodiafragmatico torax normoexpandible, con pulsos perifericos conservados con edema periferico en miembros superiores.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

diagnostico fisioterapeutico

con alteracion en el sistema cardipulomar con alteracion en la respiracion e intercambio gaseoso con alteracion en la capacidad aerobica desempeño muscular incluyendo fuerza y potencia con limitacion para sus actividades de la vida diria y actividades basicas cotidianas

objetivos

mejorar niveles de oxigenacion

mantener ventilacion / perfusion

PLAN

terapia respiratoria

se realiza aceleracion de flujo, vibracion manula, ejercicios de espiraciones lentas prolongadas , ejercicios de cupula diafragmatica obteniendo adecuado voluemes exalados con vc: 700ml se realiza higiene bronquial obteniendo moderadas secreciones mucoides por tubo orotraqueal se termina sesion sin complicacion.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

insumos
aguja de 10cc
solucion salina
guantes
sonda nelaton

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ventilacion mecanica invasiva

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

09/07/2016 23:13 Terapia respiratoria integral hosp

Partes Por Millon (ppm) Via Inhalada

SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

09/07/2016 23:13 Gases arteriales

Partes Por Millon (ppm) Via Inhalada

ORDENADO

Firmado por: INGRITH TATIANA DELGADO MURCIA, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1049626968

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 10/07/2016 04:01

SUBJETIVO

paciente de genero masculino con sedacion dada por fentanyl dexmedetomidina, con soportes basales con portasio , con ventilacion mecanica invasiva por tubo orotraqueal, con modo a/c por volumen con fiO2: 50% saO2: 92% acoplado al ventilador. con terapia hermo infiltracion.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente con signos vitales de fc: 80ppm ta: 120/76mmgh media: 95 mmgh con saO2: 92% con ventilacion mecanica modo a/c por volumen con vc: 500 ti: 1.2 fr: 14 peep: 10 fiO2: 50% con mecanica ventilatoria de pip: 25 media: 13 vm: 9.3 voluemnes exalados: 658 ml con patron respiratorio costodiafragmatico torax normoexpandible, con pulsos perifericos conservados con edema periferico en miembros superiores.

ANÁLISIS DE RESULTADOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

diagnostico fisioterapeutico

con alteracion en el sistema cardipulomar con alteracion en la respiracion e intercambio gaseoso con alteracion en la capacidad aerobica
desempeño muscular incluyendo fuerza y potencia con limitacion para sus actividades de la vida diria y actividades basicas cotidianas

objetivos
mejorar niveles de oxigenacion
mantener ventilacion / perfusion

PLAN

terapia respiratoria

se realiza aceleracion de flujo, vibracion. se realiza higiene bronquial obteniendo moderadas secreciones mucoides por tubo orotraqueal se termina sesion sin complicacion.

insumos
aguja de 10cc
solucion salina
guantes
sonda nelaton

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ventilacion mecanica invasiva

Paciente Crónico: Si

Firmado por: INGRITH TATIANA DELGADO MURCIA, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1049626968

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 10/07/2016 07:33

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAVADO PERITONEAL + ULTIMO CAMBIO DE ABTHERA 02/07/2016

PACIENTE CON IOT DESACOPLADO A VENTILADOR

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL CON SOPORTEVENTILATORIO INVASIVO EN MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN CON PEEP DE 10 FIO2: 60%, SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, CON DEXMEDETOMEDINA

GLUCOMETRIAS : 131/126/154MG/DL DENTRO DE METAS

GU: 2.3CC/KG/H

HEMODIAFILTRACION V-V CONTINUA

NUTRICION PARENTERAL

GA: PH: 7.41 PO2: 52 PCO2: 46 HCO3: 28 T EXTE: 25% I: 2.6

SATO2: VENOSA65% DCO2: 1

MANEJO ANTIBIOTICO CON: MEROPENEM VANCOMICINA Y FLUCONAZOL AMIKACINA

CULTIVOS:18/6/16 DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO CON ENTEROBACTER CLOACAE Y KLEBISSELLA MULTISENSIBLES
28/6/16 PTA CATERER VA NEGATIVO

28/6/16 UROCULTIVO NEGATIVO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

27/6/16 HEMOCULTIVOS NEGATIVOS

06/07/16 HEMOCULTIVOS POSITIVOS BACILOS GRAM NEGATIVOS P TIPIFICACION

SIGNOS VITALES: 104/66 TAM: 82 FC: 107 FR: 16 T: 36.9 SATO2: 92%

CYC: MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTEICAS NO MASAS NI ADENOEMGALIAS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE CON ESTIGMAS DE SANGRADO CIERRE DE PIEL PUNTOS COLCHONEROS NO DEHISCENCIA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

HEMOGRAMA: 34.860 HG: 9.2 PLAQ: 319.000 INR: 1.14 PTT: 28.8 PT: 15.2 CREA: 1.42 K: 3.38 BUN: 56 TIPIFICACION DE HEMOCULTIVOS: K. PNEUMONIAE KPC P ANTIBIOGRAMA

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO CON LEVE DISMINUCION DE LEUCOCITOSIS, NO HA PRESENTADO FIEBRE NI DISTERMIA, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO AC POR VOLUMEN ACOPLADO AL VENTILADOR, CON DEXMEDETOMEDIAN, GLUCOMETRIAS DENTRO DE METAS, GASTO URINARIO ADECUADO, CON HEMODIAFILTRACION V-V CONTINUAR CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL, AYER FUE SUSPENDIDA LA VANCOMICINA Y DISMINUCION DE FLUCONAZOL, TIPIFICACION DE HEMOCULTIVOS CON K. PNEUMONIAE KPC PENDIENTE REPORTE DE ANTIBIOGRAMA, HERIDA QUIRURGICA CON DRENAJE DE LIQUIDO PERITONEAL SIN EVIDENCIA DE SECRECION PURULENTA, POR LO CUAL CONTINUA CON MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA, PRONOSTICO RESERVADO A CORTO PLAZO

PLAN

MONITOREO UCI
VENTILACION MECANICA DINAMICA
NUTRICION PARENTERAL
ANTIBIOTICO MEROPENEM FLUCONAZOL AMIKACINA
TROMBOPROFILAXIS
MEDIDAS ANTIESCARA
T FISICA
MANEJO CONJUNTO CON LA UNIDAD

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

P CARRANZA
RESIDENTE CX GENEAL

REVISTA
DR. CARRION- ESCOBAR
Paciente Crónico: No

Registrado por: JUAN CARLOS ARENAS RUEDA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 91185243
Firmado por: PEDRO LUIS CARRION LOPEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 86058597

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 10/07/2016 10:08

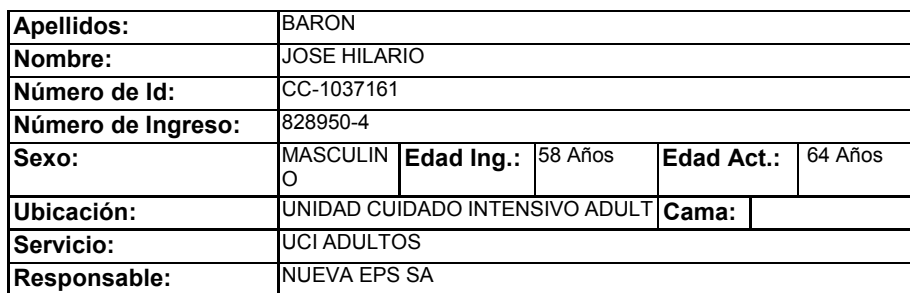
SUBJETIVO

.MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL.
Diagnostico nutricional: Desnutricion proteico calorica leve.

OBJETIVO

Paciente en día 23 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de: Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,8 g/kg/día) 1080 cc, ácidos grasos al 20% (0,9 g/kg/día) 270 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3,3 mg/kg/min) 555 cc, SIN elementos traza, multivitaminas 10c; volumen total de la mezcla 1915 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 80 cc/hora. Concentración de carbohidratos: 15%, Osmolaridad: 1353 mosm/L, infusión de carbohidratos 3,3 mg/kg/min. Aportes nutricionales: proteínas 1,8 (g/Kg), grasas 0,9 (g/Kg), carbohidratos 4,7 (g/Kg), calorías totales 1970 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 33, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 89, calorías totales/ gramo de proteína 18. Líquidos: goteo 80 cc/h, volumen total: 1915 cc.

ANÁLISIS DE RESULTADOS



Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral.

Glucometria: 125 mg/dL.

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral a 80cc/H, con sonda a drenaje (400cc el reporte de las últimas 24 horas). Se revisan paraclínicos de control con hipocalcemia, hipermagnesemia y azoados elevados, dentro de rango cloro, sodio y potasio. Se continúan iguales aportes en la NPT.

Continuar igual manejo instaurado, cambios según evolución y órdenes médicas.

PLAN

Manejo nutricional

1. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,8 g/kg/día) 1080 cc

Ácidos grasos al 20% (0,9 g/kg/día) 270 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3,3 mg/kg/min) 555 cc

SIN Elementos trazas

Multivitaminas 10cc

volumen total de la mezcla 1915 cc/día.

velocidad de infusión 80 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Seguimiento y monitoreo.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Manejo nutricional a seguir: Soporte nutricional parenteral total.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

10/07/2016 10:18 Multivitaminas parenterales polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

10/07/2016 10:18 Acidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 270 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

10/07/2016 10:18 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 1000 ml 1000 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

10/07/2016 10:18 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 500 ml 80 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

10/07/2016 13:29 AMINOACIDOS ESENCIALES CON ELECTROLITOS SOLUCION 4 1 FRASCO, ENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Incio a 15cc/H. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL.

ORDENADO

MEZCLAS

10/07/2016 10:19 Dextrosa 50% en agua destilada solucion inyectable x 500ml

[illegible]

Soporte nutricional parenteral

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Firmado por: MONICA ROCIO SERRANO GARCIA, NUTRICION, Reg: 63529285

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** NEFROLOGIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 10/07/2016 11:38

SUBJETIVO

NEFROLOGIA // INTERCONSULTA

Paciente de 58 años con diagnóstico de:

1. POP laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de íleon distal + colocación sistema abthera 18/06/2016
2. POP plicatura diafragmática por eventración hemidiafragma izquierdo (15/06/2016 - cirugía de tórax)
3. Choque séptico de origen abdominal
4. POP lavado peritoneal + último cambio de abthera 02/07/2016
4. Lesión renal aguda Rife F de origen multifactorial
- 1.1 Sobrecarga de volumen > 10% de su peso corporal

OBJETIVO

Paciente en regular estado general con soportes

Ventilatorio invasivo en modo asistido

Vasopresor suspendido

Analgesia: Fentanyl. -Dexmedetomidina Reposición de K

Gasto Urinario La: 3361cc- LE:2460 diuresis+ UF: 3449

signos vitales:TA: 147/86 tam:112 mmhg fc: 90 x min fr: 17x min sato2: 92%

cyc: mucosa oral húmeda conjuntivas normocromicas escleras anicticas no masas ni adenomegalias

Abdomen: blando depresible con estigmas de sangrado cierre de piel puntos colchoneros no dehiscencia

EXT edemas grado 3. cateter femoral derecho sin signos de infeccion.

snc bajo efectos de sedoanalgesia

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

Bun: 56 Creatinina: 1.4 K: 3.3 Calcio: 7.3 Hemograma: leucos: 34800 hb: 9.2 plt: 319.000 Gases arteriales: ph: 7.43 pco2: 33 Hco3: 22

ANÁLISIS

Paciente quien cursa con LRA rife F de origen multifactorial principalmente sepsis de origen abdominal, sobrecarga de volumen > 10% de su peso corporal, con requerimiento de inicio de TRRC en modalidad de Hemofiltración venovenosa continua quien completa hoy 72 hrs. con optima ultrafiltración, evidencia de laboratorios de azoados en descenso, con gasto y volumen urinario conservado adecuado, mejoría de signos de sobrecarga, con persistencia de requerir soporte ventilatorio con VMI prolongada, Vasopresor suspendido. por tanto hoy completamos TRR y sugerimos a servicio tratante Continuar igual manejo medico, y estaremos en vigilancia de azoados.

PLAN

1. Hemofiltración veno venosa continua

Tiempo 48-72 horas

Modalidad hemofiltración

Dosis 35 cc kilo/hora, a peso ideal,.

100%predilución

Líquido dializante prismaate BGK 4/2.5

Pbp : solución salina al 0.9% 200 cc hora

Qb 150 cc /hora

Uf neto: Neutro

Filtro ST 150

Heparina no

Favor solicita en exámenes de rutina calcio, fosforo, magnesio, potasio.

Ajustar aporte de proteínas a función renal

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

erc

Paciente Crónico: No



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Firmado por: MANUEL ALEJANDRO HUERFANO CASTRO, NEFROLOGIA, Reg: 252926-2008

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 10/07/2016 11:48

SUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EVOLUCION DIA

DIAGNOSTICOS:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES:

- RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA MODO A/C FIO2 0,3
- HEMODINAMICO: NINGUNO
- SEDACION: FENTANYL A 100 MCG HORA DEXMEDETOMIDINA 0,3 MCG/KG/HORA
- HIDROELECTROLITICO: LACTATO DE RINGER A 20 CC HORA.
- METABOLICO: NUTRICION PARENTERAL A 80 CC HORA
- RENAL: HEMODIALFILTRACION VENO VENOSA CONTINUA COMPLETA 48 HORAS DE 72

BALANCE HIDRICO 24 HORAS: NEGATIVO 5498 CC GASTO URINARIO 1.4 CC/KG/HORA
GLUCOMETRIAS: 124-137-105-125 MG/DL

SIGNOS VITALES

TA 147/86 FC 90 TEMP 36.8 FR 22 SAT 91% PVC 7 RASS +1, NO EXPRESIONES DE DOLOR EN EL MOMENTO, ACOPLA PARCIAL A VENTILACION MECANICA

EXAMEN FISICO

PACIENTE CON MALA APARIENCIA GENERAL, BAJO SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO PERMEABLE, SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN, NI SIGNOS DE INFECCION.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOSO EN ABUNDANTE CANTIDAD POR Sonda AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: CON SISTEMA ABTHERA ADHERIDO A PIEL SIN EVIDENCIA DE FUGA, PIEL AFRONTADA DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO ESCASO, NO EVISCERACION.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION TISULAR DE 3 SEGUNDOS, SIN ACROCIANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA
NEUROLOGICO: RASS +1, ISOCORIA DE 3 MM REACTIVAS, NO OBCEDE ORDENES, SIN APARENTE FOCALIZACION.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

CALCIO 7.3, MAGNESIO 2.7, POTASIO 3.3, CREATININA 1.4, LEUCOS 34800, HTO 26.9%, HB 9.2, PLAQUETAS 319000, PT 15.2, INR 1.1, PTT 28.8, BUN 56, SODIO 140, CLORO 102, 6, GLICEMIA 124 GASES ARTERIALES: EQUILIBRIO ACIDO BASE, TRASTORNO LEVE A MODERADO DE LA OXIGENACION, SIN HIPERLACTATEMIA.

ANÁLISIS

AISLAMIENTO EN SANGRE DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE POSIBLE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA, EN MANEJO CON MEROPENEM Y AMIKACINA EN QUIEN SE SOLICITA NUEVA VALORACION POR INFECTOLOGIA.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

NO HA PRESENTADO PICOS FEBRILES, CON DESCENSO DE CONTEO LEUCOCITARIO, AJUSTO DOSIS DE ANTIBIOTICOS A FUNCION RENAL NORMAL EN RELACION A USO DE HEMODIAFILTRACION VENO-VENOSA CONTINUAR Y DURANTE DURACION DE ESTA.

SIN DETERIORO HEMODINAMICO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, ADECUADO GASTO URINARIO, BALANCE HIDRICO NEGATIVO SIN EMBARGO EN RIESGO DE DEPLECION DE VOLUMEN Y ALTERACION HIDROELECTROLITICA, SE OPTIMIZA VOLUMEN CIRCULANTE EFECTIVO.

PRESENTA AGITACION PSICOMOTORA CON DESACOPLE VENTILATORIO, SE OPTA POR REINICIAR SEDACION CON BENZODIACEPINAS A DOSIS BAJA HASTA QUE CONDICION CLINICA FAVOREZCA INICIAR DESTETE DE VENTILACION MECANICA CON MIRAS A PROGRAMAR EXTUBACION.

NIVEL DE HEMOGLOBINA TOLERABLE, SIN EVIENCIA DE HIPOPERFUSION TISULAR.

PRONOSTICO SOMBRIO RESERVADO A EVOLUCION.

PLAN

- SOPORTE VENTILATORIO MECANICO PARAMETROS DINAMICOS
- LACTATO DE RINGER INFUSION IV A 40 CC HORA
- CLORURO DE POTASIO A 4 MEQ HORA
- INICIO DE MIDAZOLAM A 2 MG HORA TITULABLE PARA MANTENER RASS ENTRE -1 Y -2
- MEOROPENEM AMP 2 GR IV CADA 8 HORAS MIENTRAS DURE HEMODIALFILTRACION
- AMIKACINA 1 GR IV AL DIA MIENTRAS DURE HEMODIALFILTRACION
- S/S NUEVO CONCEPTO A INFECTOLOGIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO MECANICO

VIGILANCIA HEMODINAMICA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

10/07/2016 12:15 Glucometria

ORDENADO

10/07/2016 18:15 Glucometria

ORDENADO

11/07/2016 00:15 Glucometria

ORDENADO

11/07/2016 06:15 Glucometria

ORDENADO

Medicamento Interno

10/07/2016 12:09 Midazolam 5 mgx5 ml 0.1% solucion inyectable 18 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA infusion IV entre 2-5 mg hora titulabgle para mantener rass entre 0 y -1 agitacion psicomotora, desacople ventilatorio

ORDENADO

10/07/2016 12:11 Omeprazol 40 mg polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de administracion de medicacion via enteral, requerimiento de gastroproteccion

ORDENADO

10/07/2016 12:11 Calcio gluconato 10% solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

10/07/2016 12:12 Hidrocortisona sodio succinato 100 mg polvo para inyeccion 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

10/07/2016 12:13 Meropenem 1 g polvo para inyeccion (meronem aztrazeneca) 2 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA fecha de inicio 27 junio SE AJUSTA DOSIS A FUNCION RENAL NORMAL MIENTRAS DURE CON HEMOFILTRACION. SE AJUSTARA NUEVAMENTE AL SUSPENDERSE



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

10/07/2016 12:14 Amikacina sulfato 500 mgx2 ml solucion inyectable 2 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 1 GR IV AL DIA , fecha de inicio 7 de julio SE AJUSTA DOSIS A FUNCION RENAL NORMAL MIENTRAS DURE CON HEMOFILTRACION. SE AJUSTARA NUEVAMENTE AL SUSPENDERSE

ORDENADO

10/07/2016 12:14 Magnesio sulfato 20% solucion inyectable x 10 ml 10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

10/07/2016 12:14 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 100 a 300 MCG/HR iv para rass de -2 SEDOANALGESIA EN PACIENTE CRITICO

ORDENADO

10/07/2016 12:14 Potasio cloruro 20 meqx10 ml solucion inyectable x 10 ml 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 4 meq/h iv

ORDENADO

MEZCLAS

10/07/2016 12:07 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA infusion IV a 40 cc hora mas mezclas enviar 4 bolsas

ORDENADO

REHABILITACION

10/07/2016 12:15 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

10/07/2016 12:16 Sesion de terapia fisica integral hosp
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

10/07/2016 20:15 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

11/07/2016 00:16 Sesion de terapia fisica integral hosp

ORDENADO

11/07/2016 04:15 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: NORBERTO MEDINA REINA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80055776

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 10/07/2016 12:13

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, no soporte inotropico, sedacion con fentanyl, midazolam y dexmedetomedina.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc93lpm, Fr24rpm, Ta139/91(115)mmhg, Sat90%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT500MI, Volmin15.2MI, Fr14/22rpm, Peep10cmsh2o, Fio2 al 40%, Pim18cmsh2o, distensibilidad dinamica50, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucuamarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion, se cambia 1 nariz de camello por protocolo de la institucion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 10/07/2016 13:27

SUBJETIVO

NOTA CIRUGIA GENERAL

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAVADO PERITONEAL + ULTIMO CAMBIO DE ABTHERA 02/07/2016

PACIENTE CON IOT ACOPLADO AL VENTILADOR

OBJETIVO

PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCION CLINICA LENTA HACIA LA MEJORIA POR LO CUAL SE CONSIDERA PERTINENTE INICIO DE NUTRICION ENTERAL, CONTINUA CON NUTRICION MIXTA HASTA CUANDO TOLERE ADECUADAMENTE NUTRICION ENTERAL



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCION CLINICA LENTA HACIA LA MEJORIA POR LO CUAL SE CONSIDERA PERTINENTE INICIO DE NUTRICION ENTERAL, CONTINUA CON NUTRICION MIXTA HASTA CUANDO TOLERE ADECUADAMENTE NUTRICION ENTERAL

PLAN

SE SOLICITA INICIO DE NUTRICION ENTERAL
CONTINUA CON IGUAL MANEJO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

REVISTA DR ESPITIA / CARRANZA RESIDENTE CX GENERAL

Paciente Crónico: No

Firmado por: HERNANDO OMAR ESPITIA CASTRO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 79270204

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 10/07/2016 13:30

SUBJETIVO

Nota adicional.

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL MIXTA (ENTERAL Y PARENTERAL)

Diagnostico nutricional: Desnutricion proteico calorica leve.

OBJETIVO

Paciente con soporte nutricional parenteral, con disminución en los drenajes por sonda (400cc), y el día de hoy con indicación del servicio de cirugía general de inicio de nutrición enteral.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con soporte nutricional parenteral, con disminución en los drenajes por sonda (400cc), y el día de hoy con indicación del servicio de cirugía general de inicio de nutrición enteral.

PLAN

Continuar con nutrición parenteral.

Inicio nutrición enteral con aminoácidos esenciales con electrolitos solución 4 a 15cc/H.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Manejo nutricional a seguir: Soporte nutricional parenteral y enteral.

Paciente Crónico: No

Firmado por: MONICA ROCIO SERRANO GARCIA, NUTRICION, Reg: 63529285

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 10/07/2016 17:47

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, no soporte inotropico, sedacion con fentanyl, midazolam y dexmedetomedina.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc67lpm, Fr18rpm, Ta119/82(98)mmhg, Sat99%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT500MI, Volmin8.3MI, Fr14/19rpm, Peep10cmsh2o, Fio2 al 40%, Pim27cmsh2o, distensibilidad dinamica29, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucuarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 10/07/2016 18:40

SUBJETIVO

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NOCHE

DIAGNOSTICOS:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SOPORTES:

- VENTILATORIO: MODO A/C FIO2 0,3
- HEMODINAMICO: NO
- RENAL: HEMODIALISS
- SEDACION: FENTANYL A 100 MCG HORA - MIDAZOLAM
- HIDROELECTROLITICO: LACTATO DE RINGER A 20 CC HORA.
- METABOLICO: NUTRICION PARENTERAL A 80 CC HORA

TA: 157/79 TAM: 105 FC: 96 T: 37.1 FR: 20 SAT: 95% PVC: 16

GLUCOMETRIAS: 140 - 146 MG/DL

GU: 0.93 CC/KG/H

DOLOR: 1/10

ORL: MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOSO EN ABUNDANTE CANTIDAD POR Sonda AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: CON SISTEMA ABTHERA ADHERIDO A PIEL SIN EVIDENCIA DE FUGA, PIEL AFRONTADA DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO ESCASO, NO EVISCERACION.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION TISULAR DE 3 SEGUNDOS, SIN ACROCIANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA

NEUROLOGICO: RASS +1, ISOCORIA DE 3 MM REACTIVAS, NO OBECEDE ORDENES, SIN APARENTE FOCALIZACION.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE EN POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO CON POSTERIOR REINTERVENCION PARA DRENAJE DE PERITONTIS Y ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL CON COLOCACION DE SISTEMA VAC. AISLAMIENTO EN HEMOCULTIVOS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE POSIBLE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN EL MOMENTO EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SIN SOPORTE HEMODINAMICO, CONTROL METABOLICO ESTABLE, DEPENDIENTE DE SOPORTE DIALITICO CONTINUO, NEUROLOGICO SIN CAMBIO

PRONOSTICO RESERVADO, FAMILIARES INFORMADOS

PLAN

- CONTINUA SOPORTE VENTILATORIO SIN CAMBIOS EN SIUS PARAMETROS
- POR LEL MOMENTO CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO SE ESPERA VALORAICON POR NFECTOLOGIA
- CORRECCION ELECTROLITICA
- SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

10/07/2016 21:34 Potasio

ORDENADO

10/07/2016 21:34 Cloro [cloruro]

ORDENADO

10/07/2016 21:34 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

10/07/2016 21:34 Tiempo de protrombina [pt]

ORDENADO

10/07/2016 21:34 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

10/07/2016 21:34 Calcio por colorimetria

ORDENADO

10/07/2016 21:34 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ORDENADO

10/07/2016 21:34 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

10/07/2016 21:34 Sodio

ORDENADO

10/07/2016 21:34 Calcio por colorimetria
tomado

TOMADO

10/07/2016 21:34 Creatinina En Suero Orina U Otros
tomado

TOMADO

10/07/2016 21:34 Magnesio
tomado

TOMADO

10/07/2016 21:34 Sodio
tomado

TOMADO

10/07/2016 21:34 Nitrogeno ureico [bun] *
tomado

TOMADO

10/07/2016 21:34 Tiempo de protrombina [pt]
tomado

TOMADO

10/07/2016 21:34 Potasio
tomado

TOMADO

10/07/2016 21:34 Cloro [cloruro]
tomado

TOMADO

10/07/2016 21:34 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
tomado

TOMADO

10/07/2016 21:34 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro
tomado

TOMADO

10/07/2016 21:34 Magnesio

ORDENADO

Medicamento Interno

10/07/2016 22:25 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 100 a 300 MCG/HR iv para rass de -2 SEDOANALGESIA EN PACIENTE CRITICO

ORDENADO

Firmado por: RONALD YESID TOVAR BONILLA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80217594



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 10/07/2016 22:27

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo modo A/C XCV, soporte de sedoanalgesia fentanyl 400mcg/ kg/hr, midazolam 1.8mg/hr, soporte inotropico noradrenalina 0.061 mcg/kg/min, acoplado sin signos de dificultad respiratoria.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama en posicion supino , con signos vitales de ta 149/88 mmhg, fc 97 lpm, sat 98%, con soporte ventilatorio modo ac/vc fio2 40%, vte 500 tins 1.2 fr14, peep 10 monitoria pip 18 vte 816 , fr 20 , v.m: 13.7 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, sin sobreagregados pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica secundario a comprimso gastrointestinal limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

PLAN

se realiza terapia respiratoria posicionamiento en cama drenaje postural, maniobras de aceleracion de flujo e higiene de la via aerea movilizando abundante cantidad de secreciones mucoides hematicas por tot, abundantes hialinas por boca, se realiza enjuague bucal con clorhexidina, se cambia de fijacion, dejo via aerea permeable , finaliza intervencion sin complicaciones.

insumos

nelaton 14

jeringa 10 cc

ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria, hemodinamica y gastrointestinal.

Paciente Crónico: No



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

10/07/2016 22:33 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

10/07/2016 22:33 Medicion de gases en sangre venosa mixta sod

ORDENADO

11/07/2016 04:33 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: ORIANA CAROLINA CASTILLO CHAVEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1124848236

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 11/07/2016 02:00

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo modo A/C XCV, soporte de sedoanalgesia fentanyl 400mcg/ kg/hr, midazolam 1.8mg/hr, soporte inotropico noradrenalina 0.061 mcg/kg/min, acoplado sin signos de dificultad respiratoria

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama en posicion supino , con signos vitales de ta 149/88 mmhg, fc 82 lpm, sat 94%, con soporte ventilatorio modo ac/vc fio2 40%, vte 500 tins 1.2 fr14, peep 10 monitoria pip 16 vte 816 , fr 20 , v.m: 10.3 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, sin sobreagregados pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica secundario a comprimso gastrointestinal limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aere



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PLAN

se realiza terapia respiratoria posicionamiento en cama drenaje postural, maniobras de aceleracion de flujo e higiene de la via aerea movilizand o abundante cantidad de secreciones mucoides hematicas por tot, abundantes hialinas por boca, se realiza enjuague bucal con clorhexidina, de jo via aerea permeable, finaliza intervencion sin complicaciones.

insumos
nelaton 14
jeringa 10 cc
ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria, hemodinamica y gastrointestinal.

Paciente Crónico: No

Firmado por: ORIANA CAROLINA CASTILLO CHAVEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1124848236

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 11/07/2016 05:07

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAVADO PERITONEAL + ULTIMO CAMBIO DE ABTHERA 02/07/2016

PACIENTE CON IOT ACOPLADO A VENTILADOR

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL CON SOPORTEVENTILATORIO INVASIVO EN MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN CON PEEP DE 10 FIO2: 40%, SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, CON FENTANIL Y MIDAZOLAM CON RASS - 1

GLUCOMETRIAS : 140/146/157MG/DL DENTRO DE METAS

GU: 1 CC/KG/H

NUTRICION MIXTA

GA: PH: 7.43 PO2: 95 PCO2: 33 HCO3: 22 L: 2.0

BALANCE ACUMULADO + 34.058CC

MANEJO ANTIBIOTICO CON: MEROPENEM Y FLUCONAZOL AMIKACINA

CULTIVOS:18/6/16 DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO CON ENTEROBACTER CLOACAE Y KLEBISELLA MULTISENSIBLES

28/6/16 PTA CATERER VA NEGATIVO

28/6/16 UROCULTIVO NEGATIVO

27/6/16 HEMOCULTIVOS NEGATIVOS

06/07/16 HEMOCULTIVOS POSITIVOS BACILOS GRAM NEGATIVOS K PNEUMONIAE KPC

SIGNOS VITALES: 95/60 TAM: 74 FC: 93 FR: 16 T: 36.9 SATO2: 92%

CYC: MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTEICAS NO MASAS NI ADENOEMGALIAS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE CON ESTIGMAS DE SANGRADO CIERRE DE PIEL PUNTOS COLCHONEROS NO DEHISCENCIA

ANÁLISIS DE RESULTADOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

OBSERVACIONES

HEMOGRAMAL: 34.030 N: 84% HG: 9.9 HCTO: 29 PLAQ: 330.000PT: 16 PTT: 28 INR: 1.23 MG: 4.7 CA: 8.8 K: 4.19 NA: 137 CREA: 1.02 BUN: 42

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO CON SOPORTE VENTILITARIO EN MODO AC POR VOLUMEN ACOPLADO AL VENTILADOR RASS -1, SIN SIORTE VASOPRESOR CON ADECUADAS TAM, GLUCOMETRIAS DENTRO DE METAS Y GASTO URINARIO CONSERVADO, EL DIA DE AYER COMPLETO 72 HORAS DE HEMODIAFILTRACION V-V CONTINUA CON MEJORIA DE AZOADOS POR LO CUAL GRUPO DE NEFROLOGIA SUSPENDE MANEJO, Y SEGUIMIENTO CON PARACLINICOS, HERIDA QUIRURCIA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL CON ESCASO DRENAJE EN EXTREMO CAUDAL DE CONTENIDO DE LIQUIDO PERITONEAL NO PURULENTO, REPORTE DE PARACLINICOS CON LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, HIPERMAGNESEMIA, PENDIENTE REPORTE DE ANTIBIOGRAMA DE GERMEN AISLADO EN HEMOCULTIVOS, CONTINUA CON VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO ANTIBIOTICO, SE SUSPENDE MAGNESIO, VIGILANCIA CLINICA

PLAN

*****SUSPENDER MAGNESIO*****

MONITOREO UCI
VENTILACION MECANICA DINAMICA
NUTRICION MIXTA
ANTIBIOTICO MEROPENEM FLUCONAZOL AMIKACINA
TROMBOPROFILAXIS
MEDIDAS ANTIESCARA
T FISICA
MANEJO CONJUNTO CON LA UNIDAD
MANTENER FAJA ABDOMINAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

P CARRANZA
RESIDENTE CX GENERAL

Paciente Crónico: No

Registrado por: SUSANA ROJAS LOPEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 53121566

Firmado por: NIDYA CONSUELO GUATAQUIRA SIERRA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 53041386

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Epidemiología ESPECIALIDAD: EPIDEMIOLOGIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 11/07/2016 09:04

SUBJETIVO

Paciente de 58 años de edad con DX anotados

OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente de 58 años de edad con DX anotados, con reporte de hemocultivo con Klebsiella Pneumoniae patrón KPC, por lo que se instaure aislamiento por contacto durante toda la hospitalización, lavado de manos en los 5 momentos y cumplido la tecnica, se recomienda baño diario con clorhexidina, habitación individual o compartida con microorganismos de la misma resisetncia, mantener puerta cerrada y elementos de protección personal

PLAN

-Aislamiento por contacto
-Lavado de manos en los 5 momentos
-Baño diario con clorhexidina
-Elementos de protección personal
-Mantener puerta cerrada



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: CINDY PAOLA HUMANEZ GUERRERO, EPIDEMIOLOGIA, Reg: 1045706135

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 11/07/2016 09:56

SUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EVOLUCION MAÑANA

DIAGNOSTICOS:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES:

- RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA MODO A/C FIO2 0,4
- HEMODINAMICO: NINGUNO
- SEDACION: FENTANYL A 300 MCG HORA, MIDAZOLAM 5 MG HORA
- HIDROELECTROLITICO: LACTATO DE RINGER A 10 CC HORA.
- METABOLICO: NUTRICION PARENTERAL A 80 CC HORA ENTERAL A 15 CC HORA

BALANCE HIDRICO 24 HORAS: NEGATIVO 976 CC GASTO URINARIO 1 CC/KG/HORA
ULTRAFILTRADO 2773 CC
GLUCOMETRIAS: 140-146-157-135 MG/DL

SIGNOS VITALES

TA 133/85, TAM 101, FC 98 TEMP 36.8 FR 24 SAT 97% PVC 8 RASS -1, NO EXPRESIONES DE DOLOR EN EL MOMENTO, ACOPLA A VENTILACION MECANICA

EXAMEN FISICO

PACIENTE CON MALA APARIENCIA GENERAL, BAJO SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO PERMEABLE, SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN, NI SIGNOS DE INFECCIÓN.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOSO EN ABUNDANTE CANTIDAD POR SONDA AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: CON SISTEMA ABTHERA ADHERIDO A PIEL SIN EVIDENCIA DE FUGA, PIEL AFRONTADA DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO ESCASO, NO EVISCERACION.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION TISULAR DE 3 SEGUNDOS, SIN ACROCIANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA NEUROLÓGICO: RASS -1, ISOCORIA DE 3 MM REACTIVAS, NO OBECEDE ORDENES, SIN APARENTE FOCALIZACIÓN.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

LEUCOS 34030, NEUTROS 84,5%, HTO 29,1, HB 9,9, PLAQUETAS 330000, PTT 28,8, PT 16,1, INR 1,23, CLORO 100,4, SODIO 137, POTASIO 4,19, CALCIO 8,8, MAGNESIO 8,7, BUN 42,2, CREATININA 1,02 GASES ARTERIALES: ALCALOSIS METABOLICA, TRASTORNO MODERADO A SEVERO DE LA OXIGENACION, LACTATO NO REPORTADO. GASES VENOSOS: ACEPTABLES



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

INDICES DE PERFUSION TISULAR.RX DE TORAX PORTATIL:Cardiomegalia. Pérdida de volumen en la base izquierda.Tubo endotraqueal y catéter yugular izquierdo sin cambios

ANÁLISIS

SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, MANTIENE GASTO URINARIO ACEPTABLE, CON BALANCE HIDRICO NEGATIVO Y MEJORIA DE LA FUNCION RENAL, A QUIEN EL DIA DE AYER SE SUSPENDIO HEMODIAFILTRACION VENOSO - VENOSA CONTINUA.

CONTINUA CON DIURETICO DE ASA

SE REAJUSTA NUEVAMENTE TERAPIA ANTIMICROBIANA A FUNCION RENAL ACTUAL.

SE SOLICITA CONCEPTO A INFECTOLOGIA RESPECTO A MANEJO ANTIMICROBIANO UNA VEZ CONOCIDO AISLAMIENTO EN SANGRE.

PERSISTETE CON LEUCICOTISIS ALTA, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES.

SE SUSPENSION DEXMEDETOMIDINA POR PRESENCIA DE BRADICARDIAS EXTREMIAS Y LABILIDAD HEMODINAMICA, CONTINUA SEDACION CON MIDAZOLAM Y FENTANYL, SEGUN EVOLUCION SE INICIARA TERAPIA ANTIPSICOTICA.

PLAN

- SOPORTE VENTILATORIO MECANICO
- MIDAZOLAM Y FENTANYL TITULABLE PARA MANTENER RASS ENTRE -1 Y -2
- MEROPENEM AMP 1 GR IV CADA 12 HORAS
- AMIKACINA AMP 500 MG IV AL DIA
- FLUCONAZOL 200 MG AL DIA
- FUROSEMIDA AMP 10 MG IV CADA 6 HORAS
- S/S CONCEPTO A INFECTOLOGIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO MECANICO

VIGILANCIA HEMODINAMICA

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

11/07/2016 10:39 Glucometria

ORDENADO

11/07/2016 16:39 Glucometria

ORDENADO

11/07/2016 22:39 Glucometria

ORDENADO

12/07/2016 04:39 Glucometria

ORDENADO

INTERCONSULTAS

11/07/2016 10:56 Infectologia

choque septico abdominal

paciente conocido por ustedes. Aislamiento en sangre de Klebsiella pneumoniae productora de carbapenemasa en manejo con meropenem y amikacina. Se solicita nuevo concepto respecto a terapia a seguir. Gracias

ORDENADO

Medicamento Interno

11/07/2016 10:28 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA enviar 4 ampollas falla renal aguda oligurica

ORDENADO

11/07/2016 10:29 Omeprazol 40 mg polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de administracion de medicacion via enteral, requerimiento de gastroproteccion

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

11/07/2016 10:29 Calcio gluconato 10% solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

11/07/2016 10:29 Hidrocortisona sodio succinato 100 mg polvo para inyeccion 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

11/07/2016 10:30 Meropenem 1 g polvo para inyeccion (meronem aztrazeneca) 1 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA fecha de inicio 27 junio se ajusta dosis a funcion renal actual

ORDENADO

11/07/2016 10:30 Amikacina sulfato 500 mgx2 ml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 1 GR IV AL DIA , fecha de inicio 7 de julio se ajusta a funcion renal actual

ORDENADO

11/07/2016 10:31 Magnesio sulfato 20% solucion inyectable x 10 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

11/07/2016 10:31 Fluconazol 200 mgx100 ml solucion inyectable 200 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA fecha de inicio 08/07/2016.

ORDENADO

11/07/2016 10:31 Midazolam 5 mgx5 ml 0.1% solucion inyectable 18 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA infusion IV entre 2-5 mg hora titulabgle para mantener rass entre 0 y -1 agitacion psicomotora, desacople ventilatorio

ORDENADO

11/07/2016 10:32 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 200 MCG/HR iv para rass de -2 SEDOANALGESIA EN PACIENTE CRITICO

ORDENADO

MEZCLAS

11/07/2016 10:26 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml PARA 1 DIA infusion IV a 30 cc hora mas mezclas enviar 4 bolsas

ORDENADO

REHABILITACION

11/07/2016 10:39 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

11/07/2016 10:41 Sesión de terapia física integral hosp

ORDENADO

11/07/2016 18:39 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

12/07/2016 02:39 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: NORBERTO MEDINA REINA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80055776

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 11/07/2016 10:40

SUBJETIVO

Cirugía de torax

Paciente de 58 años con diagnóstico de:

1. POP laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de íleon distal + colocación sistema abthera 18/06/2016
2. POP plicatura diafragmática por eventración hemidiafragma izquierdo (15/06/2016 - cirugía de tórax)



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

3. Choque séptico de origen abdominal
4. POP lavado peritoneal y cierre de piel

OBJETIVO

Paciente en malas condiciones generales
Sedonalagesia fentanyl, midazolam
Soporte inotropico y vasopresor con vasopresina y noradrenalina
Ventilacion mecanica en modo ac fio2 60 % peep 10
Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos
Murmulo vesicular conservado sin agregados
Abdomen piel cerrada sin dehiscencia de herida, sin sangrado loal sins ignso de infeccion.
Extremidades eutroficas sin edema
Rass +1

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente en malas condiciones generales, con ventilacion mecanica invasiva sin soporte vasopresor ni inotropico, requirio hemofiltracion VV por 72 horas con mejoría de funcion renl, azoados en descenso por loq ue nefrologia suspnde TRR. En el momento persiste leucocitosis severa aunque e descenso de la misma, con gasto urinario conservado, electrolitos dentro de la normalidad. hemocultivo positivo para klebsiella productora de carbapenemasa. Se considera continuar manejo medico instaurado.

PLAN

Manejo conjunto con UCI y Cirugia general.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: Si

Firmado por: JULIO CESAR GRANADA CAMACHO, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79350542

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** NEFROLOGIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 11/07/2016 10:53

SUBJETIVO

NEFROLOGIA // INTERCONSULTA

Paciente de 58 años con diagnóstico de:

1. POP laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de íleon distal + colocación sistema abthera 18/06/2016
2. POP plicatura diafragmática por eventración hemidiafragma izquierdo (15/06/2016 - cirugía de tórax)
3. Choque séptico de origen abdominal
4. POP lavado peritoneal + último cambio de abthera 02/07/2016
4. Lesion renal aguda Rifle F de origen multifactorial
- 1.1 Sobrecarga de volumen > 10% de su peso corporal

OBJETIVO

Soportes:

- respiratorio: ventilacion mecanica modo a/c fio2 0,4
- hemodinamico: ninguno
- sedacion:fentanyl a 300 mcg hora, midazolam 5 mg hora
- hidroelectrolítico: lactato de ringer a 10 cc hora.
- metabolico: nutricion parenteral a 80 cc hora enteral a 15 cc hora

Balance hidrico 24 horas: negativo 976 cc gasto urinario 1 cc/kg/hora
Ultrafiltrado 2773 cc
Glucometrias: 140-146-157-135 mg/dl

Signos vitales

Ta 133/85, tam 101, fc 98 temp 36.8 fr 24 sat 97% pvc 8 rass -1, no expresiones de dolor en el momento, acople a ventilacion



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

mecanica

Examen físico

Paciente con mala apariencia general, bajo sedación, acoplado a ventilación mecánica, palidez mucocutánea.

Catéter venoso central yugular derecho permeable, sin sangrado en sitio de inserción, ni signos de infección.

Mucosa oral semihúmeda, conjuntivas hipocrómicas. Drenaje biliar en abundante cantidad por sonda avanzada nasogástrica.

C/p: ruidos cardíacos rítmicos no agregados, ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservados no agregados.

Abdomen: con sistema abthera adherido a piel sin evidencia de fuga, piel afrontada drenaje de contenido peritoneal seroso escaso, no evisceración.

Extremidades: edemas distales, perfusión tisular de 3 segundos, sin acrocianosis. Xerodermia generalizada

Neurológico: rass -1, isocoria de 3 mm reactivas, no obedece órdenes, sin aparente focalización.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

Leucos 34030, Neutros 84,5%, Hto 29,1, Hb 9,9, Plaquetas 330000, Ptt 28,8, Pt 16,1, Inr 1,23, Cloro 100,4, Sodio 137, Potasio 4,19, Calcio 8,8, Magnesio 8,7, Bun 42,2, Creatinina 1,02. Gases Arteriales: Alcalosis Metabólica, Trastorno Moderado A Severo De La Oxigenación, Lactato No Reportado. Gases Venosos: Aceptables Índices De Perfusión Tisular.

ANÁLISIS

Paciente en regular estado general, mejoría notable de la sobrecarga hídrica con la UF del fin de semana con la terapia continua, en este momento con azoados controlados, mantiene un buen gasto urinario, se sugiere a la UCI reducir el aporte de líquidos de la nutrición para no sobrecargar nuevamente al paciente y adicionar furosema al manejo 5 mg iv en infusión hora.

PLAN

Infusión 5 mg iv hora de furosema

Disminuir aporte hídrico

estamos atentos a la evolución.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

xxx

Paciente Crónico: Si

Firmado por: MANUEL ALEJANDRO HUERFANO CASTRO, NEFROLOGIA, Reg: 252926-2008

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 11/07/2016 10:56

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilación mecánica, no signos dificultad respiratoria, no soporte inotrópico, sedación con fentanyl, midazolam y dexmedetomidina.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMÁTICA CON EVENTRACIÓN TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACIÓN SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de tórax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016. PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDEX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALÉRGICOS

Alérgicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMÁTICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc110lpm, Fr24rpm, Ta117/75(91)mmhg, Sat98%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT500MI, Volmin10MI, Fr14/20rpm, Peep10cmsh2o, Fio2 al 40%, Pim29cmsh2o, distensibilidad dinamica26, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucamarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion, se cambia 1 nariz de camello por protocolo de la institucion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: Si

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional ESPECIALIDAD: NUTRICION UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 11/07/2016 11:22

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL MIXTO (PARENTERAL+ENTERAL)

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 24 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral EN DESTETE iniciado el dia de ayer, con prescripción para de hoy de: Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,1 g/kg/día) 660 cc, ácidos grasos al 20% (0,5 g/kg/día) 150 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (2,3 mg/kg/min) 400 cc, SIN elementos traza, multivitaminas 10c; volumen total de la mezcla 1220 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 51 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 16.5 %, Osmolaridad: 1410 mosm/L, infusión de carbohidratos 2,3 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 1,1 (g/Kg), grasas 0,5 (g/Kg), carbohidratos 3,3 (g/Kg), calorías totales 1608 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 27, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 87, calorías totales/ gramo de proteína 18

Líquidos: goteo 51 cc/h, volumen total: 1220 cc

Paciente en día 2 con manejo diario por soporte nutricional especializado por via enteral, al realizar monitoreo del soporte nutricional enteral con formula de aminoácidos esenciales con electrolitos solución 4 (requiriendose de 1536 ml/día), se encuentran los siguientes aportes nutricionales : proteínas 1,7(g/Kg), grasas 0,9 (g/Kg), carbohidratos 4,5 (g/Kg), calorías totales 1997 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 33.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

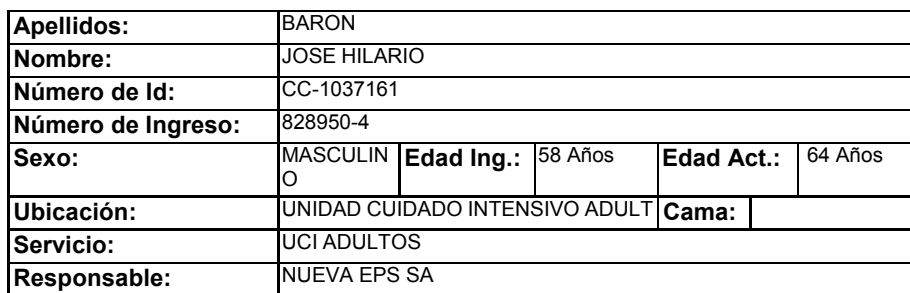
Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

.Tipo de soporte: Soporte nutricional mixto (parenteral + enteral)

Glucometria: 135 mg/dL.

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 80 cc/H, en el momento de la visita (8+00 am) con nutricion enteral por sonda pasando a 15 cc/h, hasta el momento con adecuada tolerancia. Sin reporte de síntomas gastrointestinales adversos. Con reporte de glucometrias que evidencian regular control metabolico. Se revisan paraclínicos el día de hoy que evidencian azoados elevados en



PLAN

SE REALIZA FORMULACION

Paciente Crónico: Si

Medicamento Interno

11/07/2016 11:23 AMINOACIDOS ESENCIALES CON ELECTROLITOS SOLUCION 4 1 FRASCO, ENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL.

ORDENADO

11/07/2016 13:51 Multivitaminas parenterales polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

11/07/2016 13:52 Acidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 150 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA nutricion parenteral

ORDENADO

11/07/2016 13:52 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 1000 ml 660 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

MEZCLAS

11/07/2016 13:51 Dextrosa 50% en agua destilada solucion inyectable x 500ml

[illegible]

Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

Firmado por: SANDRA MILENA BERMUDEZ DELGADO, NUTRICION, Req: 53100744

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Física ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 11/07/2016 11:29

SUBJETIVO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, no soporte inotropico, sedacion con fentanyl, midazolam y dexmedetomidina.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc110lpm, Fr24rpm, Ta117/75(91)mmhg, Sat98%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT500MI, Volmin10MI, Fr14/20rpm, Peep10cmsh2o, Fio2 al 40%, Pim29cmsh2o, distensibilidad dinamica26, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

Propiedades troficas y mecanicas de la piel disminuidas, perfusion distal normal, edema grado 2 en miembros inferiores y superiores, movilidad articular dentro de patrones funcionales en miembros inferiores y superiores.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza movilizaciones pasivas con aproximaciones articulares de miembros inferiores y superiores 3 series 10 repeticiones, ejercicios de bombeo de miembros inferiores y superiores 3 series de 10 repeticiones, estiramientos pasivos de miembros inferiores y superiores, posicionamiento en cama, procedimiento sin complicaciones.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar condicion fisica.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA FISICA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 11/07/2016 15:16

SUBJETIVO

JOSE HILARIO BARON

CAMA 222

EVOLUCION UCI TARDE



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PCTE MASCULINO DE 58 ANOS

DIAGNOSTICOS:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR BACILOS GRAM NEGATIVOS A TIPIFICAR
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES:

VENTILATORIO: EN MODO CPAP. PEEP: 10 FIO2 40%
 VASOACTIVO: NO
 SEDOANALGESIA: FENTANYL 200UG HORA. MIDAZOLAM 1.8MG/HORA.
 LEV: L RINGER 30CC HORA.
 CLORURO DE POTASIO 2MEQ HORA.
 NUTRICION: PARENTERAL A 80CC HORA. ENTERAL 15CC HORA. SONDA AVANZADA.

SV: TA: 117/67 TAM: 82 FC: 114 FR: 24 T: 36.9 SAT 94% RASS +1
 GU: 1.12CC/KG/HORA. BH + 33.082CC REAL? ?

HOMBRE ADULTO. EN REGULAR ESTADO GENERAL

C/C: PALIDEZ MUCOCUTANEA. CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR IZQUIERDO. NO HEMATOMA, NO SANGRADO. MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS.
 TORAX: SIMETRICO. LEVE DESACOPLE DE VM. C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.
 ABDOMEN: CON SISTEMA ABTHERA ADHERIDO A PIEL SIN EVIDENCIA DE FUGA, PIEL AFRONTADA DRENAJE DE CONTENIDO PERITONEAL SEROSO ESCASO, NO EVISCERACION.
 EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION TISULAR DE 3 SEGUNDOS, SIN ACROCIANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA
 NEUROLOGICO: RASS +1, ISOCORIA DE 3 MM REACTIVAS, NO OBCEDE ORDENES, SIN APARENTE FOCALIZACIÓN.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

GLUCOMETRIAS: 132LEUCOS 34030, NEUTROS 84,5%, HTO 29,1, HB 9,9 PLAQUETAS 330000PTT 28,8, PT 16,1, INR 1,23CLORO 100,4, SODIO 137, POTASIO 4,19, CALCIO 8,8, MAGNESIO 8,7BUN 42,2, CREATININA 1,02GASES ARTERIALES: ALCALOSIS METABOLICA, TRASTORNO MODERADO A SEVERO DE LA OXIGENACION PAFI 139, LACTATO NO REPORTADO. GASES VENOSOS: SAT VEN: 79% EXT O2 71%RX DE TORAX PORTATIL: Cardiomegalia. Pérdida de volumen en la base izquierda. Tubo endotraqueal y catéter yugular izquierdo sin cambios

ANÁLISIS

VER HC ANOTADA.

ACTUALMENTE:

- SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, EN EL MOMENTO EN CPAP. LEVE DESACOPLE DE LA VM. AUN CON TRASTORNO MOD A SEVERO EN LA OXIGENACION PAFI 139. RX DE TORAX SIN NEUMONIA. SIGNOS DE SOBRECARGA LEVES. NO HAY DERRAME PLEURAL.

- SIN SOPORTE VASOPRESOR. SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION CLINICA NI GASIMETRICA. ANEMIA LEVE. SIN SIGNOS DE FALLA CARDIACA AGUDA.

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL NO MODULADA. CHOQUE SEPTICO. CUBRIMIENTO CON MEROPENEM, VANCOMICINA. NO EVIDENCIA DE FOCO NEUMONICO. DIAS PREVIOS SE RETIRO CVC SUBCLAVIO DERECHO PARA DESCARTAR FOCO EN DISPOSITIVO INTRAVASCULAR. PCTE QUIEN TIENE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL CON CRECIMIENTO DE K. pneumoniae



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Y E. cloacae MULTISENSIBLES, SIN EMBARGO ANTE NO MEJORIA CLINICA DEL PACIENTE, INFECTOLOGIA HA DECIDIDO CONTINUAR ANTIBIOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. HEMOCULTIVOS DEL 06/07/16 AUN CON CRECIMIENTO DE BACIOS GRAM NEGATIVOS. SE HA RECOMENDADO ADICIONAR DESDE AYER AMIKACINA Y FLUCONAZOL POR ALTO RIESGO DE CANDIDEMIA. HOY, PERSISTE CON SEVERA LEUCOCITOSIS.

- MEJORIA DE AZOADOS. A PESAR QUE BH REPORTA 32 LITROS POSITIVOS, EL PCTE NO TIENE ASPECTO DE CURSAR CON TAL GRADO DE SOBRECARGA HIDRICA.

- CIRUGIA GENERAL NI CX DE TORAX CONSIDERAN NUEVA INTERVENCION QX POR AHORA. EN LAVADO QX DEL DIA 07/07/16 DESCRIBEN ABDOMEN BLOQUEADO Y DESCRIBEN AUSENCIA DE COLECCIONES.

- ELECTROLITOS NORMALES

- GLUCOMETRIAS NORMALES. NUTRICION PARENTERAL Y ENTERAL POR SONDA AVANZADA.

PLAN

- MANEJO EN UCI EN AISLAMIENTO DE CONTACTO.

- SEDOANALGESIA CON FENTANYL MIDAZOLAM. SE ADICIONA DEXMEDETOMIDINA DOSIS BAJAS PARA MEJORAR ACOPLE AL VM.

- SOPORTE VENTILATORIO DINAMICO.

- PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO DE PUNTA DE CVC. PENDIENTE TIPIFICACION DE BACILO GRAM NEGATIVO EN SANGRE. IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO

- RESTRICCION DE APOORTE HIDRICO. DIURETICO DE ASA POR HORARIO. NO SE ORDENA INFUSION.

- FLIARES INFORMADOS. PRONOSTICO RESERVADO.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATOIRO.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Med No Pos Internos

11/07/2016 15:17 Dexmedetomidina 200 mcgxml solucion inyectable 4 AMPOLLA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA sedacion ventilacion mecanica. desacople de la vm. .

CANCELADO

Firmado por: CESAR ALBERTO LOPEZ VALLEJO, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 5821113

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 11/07/2016 17:08
SUBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con fentanil rass -1, con soporte ventilaotiro, acopaldo, con periodos de agitacion psicomotrora, afebril sin signos de dificultad respiratoria, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con infusion de basales, con fentanil y midazolam, sedacion rass -1, reposicion de potasio, con signos vitales de ta 102/70 mmhg, fc 101 lpm, oximetria de 94%, con soporte ventilaotrio modo a/c vol 500 ml, imv 14/8rpm, Peep 10 cmsh2o, Fio2 al 40%, acoplado, en el momento, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, torax simtrico, ritmo regular, patron costodiafragmatico, a la auscultacion ruidos respiratorios conservados.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

previa oxigenacion al 100%, realizo maniobras de acelereacion de flujos, vibracion, debitos y bloqueos manuales, instilo con solucion salina realizo higiene bronquial mediante sonda de succion cerrada, obtengo moderada cantidad de secreciones mucoides rumbrosas, moderada hialina por boca, asisito lavado bucal con clorhexidina, deajo via aerea permeable, paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos

sonda nelaton

jeringa 10 cc

15:00h se alterna con modo cpap+ps peep 10 ps 2 delta 12 vol +/-580 ml, imv +/-24 rpm, fio2 al 40%, se inicia trabajo de reeducacion diafragmatica con sensibilidad en 3. 17:00h se deja en modo a/c con parametros establecidos.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte ventilatorio

manejo de via aerea

terapia respiratoria - weaning ventilatorio

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 11/07/2016 18:21

SUBJETIVO

folio para formualcion

OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

ANÁLISIS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Med No Pos Internos

11/07/2016 18:24 Dexmedetomidina 200 mcgxml solucion inyectable 4 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA pasar en infusioen a 0.04 mcg/kg/hora

ORDENADO

Medicamento Interno

11/07/2016 20:44 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 15 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 200 MCG/HR iv para rass de -2 SEDOANALGESIA EN PACIENTE CRITICO PARA COMPLETAR LAS 24 HS

ORDENADO

Firmado por: JORGE EDUARDO RAMIREZ VILLABONA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79774954

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 11/07/2016 19:31

SUBJETIVO

EVOLUCION NOCTURNA

DX

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR klebsiella pneumoniae
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES:

- VENTILATORIO: INVASIVO EN MODO CPAP.
- SEDOANALGESIA: FENTANYL 200UG HORA. MIDAZOLAM 1.8MG/HORA.
- LEV: L RINGER 30CC HORA.
- CLORURO DE POTASIO 2MEQ HORA.
- NUTRICION: PARENTERAL A 80CC HORA. ENTERAL 15CC

EN EL DIA

**GLUCOS: 132---149

**BH: +700

**GU: 1.2

SINGOS VITALES

TA: 117/72 TAM: 93 FC: 89 FR:12 T: 37 SAT 100% RASS +1

HOMBRE ADULTO. EN REGULAR ESTADO GENERAL

C/C: PALIDEZ MUCOCUTANEA. CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR IZQUIERDO. NO HEMATOMA, NO SANGRADO. MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TORAX: SIMETRICO. LEVE DESACOPLO DE VM. C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.
 ABDOMEN: PIEL AFRONTADA, NO EVISCERACIÓN.
 EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSIÓN TISULAR DE 3 SEGUNDOS, SIN ACROCIANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA
 NEUROLÓGICO: RASS +1, ISOCORIA DE 3 MM REACTIVAS, NO OBECEDE ORDENES, SIN APARENTE FOCALIZACIÓN.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

RSTA DE VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA (HECHA EN EL DÍA Y FIRMADA EN LA NOCHE)1. Adicionar a manejo polimixina 25.000u/kg dosis de carga continuando a 15.000u/kg dividida en 3 dosis. Llevar manejo a 14 días contiendo como activos los administrados como biterapia (FI 07/07/2016)2. Seguimiento con clínica y reactantes de fase aguda3. Suspender fluconazol. SE IDICO TTO CON PESO DE 60 KGBOLO 1.500.000 Y 300.000 CADA 8 HORAS

ANÁLISIS

PACIENTE EN UCI POR CHOQUE SEPTICO ABDOMINAL POR COMPLICACIÓN DE PLICADURA DIAFRAGMÁTICA LAPAROSCÓPICA CON POSTERIOR ENTERORRAFIA Y LAVADOS PREVIOS MÚLTIPLES

EL ÚLTIMO LAVADO SE EVIDENCIA ABDOMEN EN MONOBLOQUE, VERBALMENTE CIRUGÍA PLANTEO QUE ESTO NO ES SUCETIBLE A TTO QX

ACTUALMENTE EN REGULARES A MALAS CONDICIONES CON PERSISTENCIA DE LOS SOPORTES VENTILATORIO X TOT CON ACIDOSOS RESPIRATORIA CON TRAST MODERADO DE OXIGENACIÓN. PAFI 139

SIN SOPORTE VASOPRESOR HA MANTENIDO AFEBRIL EN EL DÍA, SIN TAQUICARDIA CON LA SEDACIÓN/ANALGESIA CONTROL METABOLICO DEBAJO DE METAS. CON BALANCE POSITIVO MODERADO Y DIURESIS ADECUADA

PARACLINICOS CON AZOADOS ELEVADOS EN RANGO PRERENAL, TIEMPOS ADECUADOS, ELECTROLITOS EN RANGO, LEUCOCITOSIS MARCADA EN 34MIL. CON NEUTROFILIA.
 ANEMIA MODERADA A LEVE CON HB EN 9.9 POR LO QUE SE
 TROMBOCITOSIS PERSISTENTE EN MEJORA

SIN PODERSE LOGRAR EXTUBACIÓN POR LO QUE SE DEBE PROGRAMAR TRAQUEOSTOMIA

NO SE HA EVIDENCIADO FOCO NEUMONICO.Y DIAS PREVIOS SE RETIRO CVC SUBCLAVIO DERECHO PARA DESCARTAR FOCO EN DISPOSITIVO INTRAVASCULAR. PCTE QUIEN TIENE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL CON CRECIMIENTO DE K. pneumoniae Y E. cloacae MULTISENSIBLES

BAJO TTO ATB CON MEROPENEM + AMIKACINA + FLUCONAZOL
 INFECTOLOGIA LO ALORA Y SUGIERE INICIO POLIMIXINA Y MOITIR FLUCONAZOL

CIRUGÍA GENERAL NI CX DE TORAX CONSIDERAN NUEVA INTERVENCIÓN QX POR AHORA. EN LAVADO QX DEL DÍA 07/07/16 DESCRIBEN ABDOMEN BLOQUEADO Y DESCRIBEN AUSENCIA DE COLECCIONES.

PACIENTE DE MAL PROGNOSTICO

PLAN

SE PIDEN CONTROLES RADIOLOGICOS Y PARACLINICOS PARA MAÑANA

VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA SOLICITADA HOY POR RESULTADO DE HEMOCULTIVO 9/7/16 CON KLEB. PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPEMASA INDICA INICIAR POLIMIXINA.

valoración por gastroenterología por disfunción de sonda avanzada

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

INTERCONSULTAS

11/07/2016 23:02 Gastroenterología

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL

- BACTERIEMIA POR klebsiella pneumoniae

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)

- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)

- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)

- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

SONDA GASTRICA AVANZADA DISFUNCIONAL (OBSTRUIDA ? POR LO QUE SE AGRADECE VALORACION

ORDENADO

LABORATORIO

11/07/2016 19:33 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro tomado

TOMADO

11/07/2016 19:33 Transaminasa glutamico piruvica o alanino amino transferasa [tgp-alt]

tomado

TOMADO

11/07/2016 19:33 Nitrogeno ureico [bun] *

tomado

TOMADO

11/07/2016 19:33 Magnesio

tomado

TOMADO

11/07/2016 19:33 Sodio

tomado

TOMADO

11/07/2016 19:33 Cloro [cloruro]

tomado

TOMADO

11/07/2016 19:33 Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa [tgo-ast]

tomado

TOMADO

11/07/2016 19:33 Creatinina En Suero Orina U Otros

tomado

TOMADO

11/07/2016 19:33 Bilirrubinas total y directa

tomado

TOMADO

11/07/2016 19:33 Calcio por colorimetria

tomado

TOMADO

11/07/2016 19:33 Tiempo de protrombina [pt]

tomado

TOMADO

11/07/2016 19:33 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

tomado



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOMADO

11/07/2016 19:33 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
PARACLNICOS DE CONTROL PARA MAÑANA

ORDENADO

11/07/2016 19:33 Bilirrubinas total y directa
PARACLNICOS DE CONTROL PARA MAÑANA

ORDENADO

11/07/2016 19:33 Tiempo de protrombina [pt]
PARACLNICOS DE CONTROL PARA MAÑANA

ORDENADO

11/07/2016 19:33 Potasio
tomado

TOMADO

11/07/2016 19:33 Calcio por colorimetria
PARACLNICOS DE CONTROL PARA MAÑANA

ORDENADO

11/07/2016 19:33 Potasio
PARACLNICOS DE CONTROL PARA MAÑANA

ORDENADO

11/07/2016 19:33 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro
PARACLNICOS DE CONTROL PARA MAÑANA

ORDENADO

11/07/2016 19:33 Magnesio
PARACLNICOS DE CONTROL PARA MAÑANA

ORDENADO

11/07/2016 19:33 Transaminasa glutamico piruvica o alanino amino transferasa [tgp-alt]
PARACLNICOS DE CONTROL PARA MAÑANA

ORDENADO

11/07/2016 19:33 Nitrogeno ureico [bun] *
PARACLNICOS DE CONTROL PARA MAÑANA

ORDENADO

11/07/2016 19:33 Sodio
PARACLNICOS DE CONTROL PARA MAÑANA

ORDENADO

11/07/2016 19:33 Cloro [cloruro]
PARACLNICOS DE CONTROL PARA MAÑANA

ORDENADO

11/07/2016 19:33 Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa [tgo-ast]
PARACLNICOS DE CONTROL PARA MAÑANA

ORDENADO

11/07/2016 19:33 Creatinina En Suero Orina U Otros
PARACLNICOS DE CONTROL PARA MAÑANA

ORDENADO

Med No Pos Internos

11/07/2016 22:51 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyeccion 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, VER INDICACION MEDICA EXTENSION
HOSPITALARIA, por PARA 1 DIA INICIAR ANTIBIOTICO CON BOLO DE 1.500.000 UI
Y LUEGO 300,000 UI CADA 8 HORAS SEGUN RECOMEDACION DE INFECTOLOGIA

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Medicamento Interno

11/07/2016 22:54 Potasio cloruro 20 meq x 10 ml solución inyectable x 10 ml 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA mantener infusión hasta completar las 24 hs de infusión

ORDENADO

MEZCLAS

11/07/2016 22:54 Dextrosa 5% en agua destilada solución inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA dar 2 bolsas para diluir la polimixina b, Bomba Infusión: SI

ORDENADO

Firmado por: JORGE EDUARDO RAMIREZ VILLABONA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79774954

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** INFECTOLOGIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 11/07/2016 19:54

SUBJETIVO

RESPUESTA INTERCONSULTA INFECTOLOGIA

OBJETIVO

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR BACILOS GRAM NEGATIVO: K. PNEUMONIAE KPC
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente conocido por el servicio, en manejo ab de amplio espectro, recibiendo amikacina + meropenem ante bacteremia por bgn a tipificar en ese momento. Se documenta crecimiento de K. pneumoniae productora de carbapenemasas con sensibilidad a amikacina. La respuesta clínica es estacionaria, con persistencia de gran reacción leucocitaria, con episodios de taquicardia, sin fiebre. Mejoría de función renal. Teniendo en cuenta lo anterior y ante hallazgo microbiológico, consideramos:

PLAN

1. Adicionar a manejo polimixina 25.000u/kg dosis de carga continuando a 15.000u/kg dividida en 3 dosis. Llevar manejo a 14 días continuando como activos los administrados como biterapia (FI 07/07/2016)
2. Seguimiento con clínica y reactantes de fase aguda
3. Suspender fluconazol.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

se cierra ic

Paciente Crónico: No

Firmado por: LEONARDO OSPINA NAVARRO, INFECTOLOGIA, Reg: 79748527

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 11/07/2016 22:57

SUBJETIVO

paciente con diagnóstico médico anotados en historia clínica, con soporte de sedación, con soporte ventilatorio en modo cpap+ps



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente sin signos de dificultad respiratoria, con ritmo regular amplitud superficial, patron respiratorio mixto, a la auscultacion murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, con signos vitales fc: 90 latidos por minuto ta: 117/70 mmhg sato2: 100% fr: 18 respiraciones por minuto, con soporte ventilatorio en modo cpap+ps fio2: 40% peep: 10 ps: 2.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteración del sistema gastrointestinal, cardiovascular y pulmonar con deficiencia en la ventilación, respiración, e intercambio gaseoso quien presenta limitación severa en las actividades basicas cotidianas

Objetivos:

mejorar indices de oxigenacion

preservar via aerea permeable y funcional.

PLAN

se realiza kinesiterapia de torax, maniobras de aceleracion de flujo, higiene bronquial por tot y boca obteniendo secreciones mucohemoptoicas en moderada cantidad, se realiza enguaje bucal, cambio de fijacion de tot, paciente con poca asistencia ventilatorio se cambia de modo cpap+ps a modo mmv. culmino sin complicaciones. utilizo 1 sonda nelaton 14 1 jeringa de 10cc, 1 par de gasas.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia hemodinamica y ventilatoria.

Paciente Crónico: No

Firmado por: CHARLIN ANDREA ROJAS SILVA, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1075243949

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 12/07/2016 04:50

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAVADO PERITONEAL + ULTIMO CAMBIO DE ABTHERA 02/07/2016

PACIENTE CON IOT ACOPLADO A VENTILADOR

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN CON PEEP DE 10 FIO2: 40%, SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, CON FENTANIL Y MIDAZOLAM CON RASS - 1

GLUCOMETRIAS : 132/149/132MG/DL DENTRO DE METAS

GU: 1.2 CC/KG/H

NUTRICION MIXTA

GA: PH: 7.43 PO2: 95 PCO2: 33 HCO3: 22 L: 2.0

BALANCE ACUMULADO + 33.082CC

MANEJO ANTIBIOTICO CON: MEROPENEM Y FLUCONAZOL AMIKACINA

CULTIVOS: 18/6/16 DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO CON ENTEROBACTER CLOACAE Y KLEBSIELLA MULTISENSIBLES

28/6/16 PTA CATERER VA NEGATIVO

28/6/16 UROCULTIVO NEGATIVO

27/6/16 HEMOCULTIVOS NEGATIVOS

06/07/16 HEMOCULTIVOS POSITIVOS BACILOS GRAM NEGATIVOS K PNEUMONIAE KPC

SIGNOS VITALES: 95/60 TAM: 74 FC: 93 FR: 16 T: 36.9 SATO2: 92%

CYC: MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTEICAS NO MASAS NI ADENOEMGALIAS

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE CON ESTIGMAS DE SANGRADO CIERRE DE PIEL PUNTOS COLCHONEROS NO DEHISCENCIA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

HEMOGRAMAL: 22470 N: 86% HG: 9 HCTO: 27 PLAQ: 304.000 MG: 2.17 CA: 7.7 K: 3.93 TGP: 80 TGO: 148 BT: 2.39

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN MODO AC ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SOPORTE VASOPRESOR CON ADECUADAS TAM, TOLERANDO NUTRICION ENTERAL, HREIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, NO DEHISCENCIA, PARACLINICOS DE CONTROL CON EVIENCIA DE DISMINUCION DE LEUCOCITOSIS Y MG EN DESCENSO, TGO ELEVADA Y BILIRRUBINA TOTAL, SECUNDARIO A SHOCK SEPTICO EN RESOLUCION, VALORADO EL DIA DE AYER POR SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIENES ADICIONAN MANEJO CON POLIMIXINA POR 14 DIAS ASOCIADO A AMIKACINA Y SUSPENDEN FLUCONAZOL, SEGUIMIENTO CON MARCADORES, POR LO CUAL CONTINUA CON VIGILANCIA CLINICA Y FARMACOLOGICA INSTAURADA, MANEJO CONJUNTO CON LA UNIDAD.

PLAN

MONITOREO UCI

VENTILACION MECANICA DINAMICA

NUTRICION MIXTA

ANTIBIOTICO MEROPENEM FLUCONAZOL AMIKACINA

TROMBOPROFILAXIS

MEDIDAS ANTIESCARA

T FISICA

MANEJO CONJUNTO CON LA UNIDAD

MANTENER FAJA ABDOMINAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

P CARRANZA

RESIDENTE CX GENERAL



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

REVISTA DR LEON/ RESIDENTES BERNAL-NIÑO

Paciente Crónico: No

Registrado por: JUAN CARLOS ARENAS RUEDA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 91185243

Firmado por: EDGAR CESAR SNEYDER LEON MORALES, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19382939

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 12/07/2016 06:12

SUBJETIVO

paciente con diagnostico medico anotados en historia clinica , con soporte de sedacion, con soporte ventilatorio en modo mmv.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente sin signos de dificultad respiratoria, con ritmo regular amplitud superficial, patron respiratorio mixto, a la auscultacion murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, con signos vitales fc: 84 latidos por minuto ta: 120/56 mmhg sato2: 96% fr: 18 respiraciones por minuto, con soporte ventilatorio en modo mmv con vc: 500 peep: 8 ps: 2 fr: 6

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteración del sistema gastrointestinal, cardiovascular y pulmonar con deficiencia en la ventilación, respiración, e intercambio gaseoso quien presenta limitación severa en las actividades basicas cotidianas

Objetivos:

mejorar indices de oxigenacion

preservar via aerea permeable y funcional.

PLAN

se realiza kinesiterapia de torax, maniobras de aceleracion de flujo, higiene bronquial por tot y boca obteniendo secreciones mucohemoptoicas en moderada cantidad, se realiza enguaje bucal, se toma gasimetria arteriovenosa de control, culmino sin complicaciones.utilizo 1 sonda nelaton 14 1 jeringa de 10cc, 1 par de gasas.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia hemodinamica y ventilatoria.

Paciente Crónico: No

Firmado por: CHARLIN ANDREA ROJAS SILVA, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1075243949



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 12/07/2016 06:35

SUBJETIVO

Cirugia de torax

Paciente de 58 años con diagnostico de:

- pop laparotomia exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de ileon distal + colocacion sistema abthera 18/06/2016
- pop plicatura diafragmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo (15/06/2016 - cirugia de torax)
- choque septico de origen abdominal
- pop lavado peritoneal + ultimo cambio de abthera 02/07/2016

OBJETIVO

Paciente en malas condiciones generales
Sedonalgnesia fentanyl, midazolam
Ventilacion mecanica en modo ac fio2 50 % peep 10
Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos
Murmulo vesicular conservado sin agregados
Abdomen piel cerrada sin dehiscencia de herida, sin sangrado lni seignos e infeccion local.
Extremidades eutroficas sin edema
Rass +1

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente en malas condiciones generales sin embargo en el momento con disminucion significativa de leucociosis y neutrofilia sin requerimint de soporte vasopreor e inotropico con azoados levemente aumntados en comparacion con el dia de ayer, gasto urinario conservado. Valorado por infectologia quienes indican incio de polimixina B y seguimiento con reactores de fase aguda, se considera continuar con manejo medico instaurado. En el momento sin requerimiento de intervenciones quirurgicas.

PLAN

Manejo medico en conjunto con UCI y Cirugia general.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: JULIO CESAR GRANADA CAMACHO, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79350542

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** GASTROENTEROLOGIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 12/07/2016 07:16

SUBJETIVO

NOTA DE GASTROENTEROLOGIA
SE NOS INFORMA QUE LA SONDA DE NUTRICION ENTERAL SE ENCUENTRA OBSTRUIDA, DISFUNCIONAL. SE PROGRAMARA RECAMBIO ENDOSCOPICO DE SONDA DE NUTRICION ENTERAL DE ACUERDO A DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO, GRACIAS.

OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: OSCAR RICARDO ANGARITA SANTOS, GASTROENTEROLOGIA, Reg: 91288347

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 12/07/2016 09:54

SUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EVOLUCION MAÑANA

DIAGNOSTICOS:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES:

- RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA MODO A/C FIO2 0,4
- HEMODINAMICO: NINGUNO
- SEDACION: FENTANYL A 300 MCG HORA, MIDAZOLAM 5 MG HORA, DEXMEDETOMIDINA 0,2 MCG/KG/HORA
- HIDROELECTROLITICO: LACTATO DE RINGER A 30 CC HORA.
- METABOLICO: NUTRICION PARENTERAL A 51 CC HORA- SONDA NASOGASTRICA AVANZADA DISFUNCIONAL

BALANCE HIDRICO 24 HORAS: POSITIVO 175 CC GASTO URINARIO 1.7 CC/KG/HORA

GLUCOMETRIAS: 132-149-132-150 MG/DL

SIGNOS VITALES

TA 98/58, FC 72 TEMP 37 FR 22 SAT 99% PVC 6 RASS -3, NO EXPRESIONES DE DOLOR EN EL MOMENTO, ACOUPLE A VENTILACION MECANICA

EXAMEN FISICO

PACIENTE CON MALA APARIENCIA GENERAL, BAJO SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN, NI SIGNOS DE INFECCIÓN.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOSO EN ABUNDANTE CANTIDAD POR SONDA AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: PARED CERRADA, HERIDA QUIRURGICA SIN DESHICENCIA, NO ERITEMA, NO SECRECIONES, NO EVISCERACION.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION TISULAR DE 3 SEGUNDOS, SIN ACROCIANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA NEUROLÓGICO: RASS -3, ISOCORIA DE 2 MM NO REACTIVAS, NO OBECEDE ORDENES, SIN APARENTE FOCALIZACIÓN.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

PT 16,4, INR 1,2, PTT 28,4, BUN 74,5, BILIRRUBINA TOTAL 2,39, BILIRRUBINA DIRECTA 2,26, TGP 80, SODIO 143, POTASIO 3,9, CLORO 105,2, CALCIO 7,7, MAGNESIO 2,1, LEUCOS 22400, NEUTROS 86,7%, HTO 27,4, HB 9, PLAQUETAS 304000, TGO 148, CREATININA 1,7 GASES ARTERIALES: ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA, TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION, SIN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

HIPERLACTATEMIA.GASES VENOSOS: INDICES DE PERFUSION TISULAR LIMITROFES.

ANÁLISIS

DESCENSO DE CONTEO LEUCOCITARIO, SIN PICOS FEBRILES, EN QUIEN SE HIZO AJUSTE EN TERAPIA ANTIBIOTICA EL DIA DE AYER POR PARTE DE INFECTOLOGIA.

CIFRAS TENSIONALES LIMITROFES, EN QUIEN CONSIDERO ES SECUNDARIO A EFECTO ADVERSO DE MEDICACION SEDANTE INSTAURADA EN EL MOMENTO ORDENANDOSE SUSPENSION DE DEXMEDETOMIDINA POR ALTERACIONES CARDIOVASCULARES DESCRITA EN DIAS ANTERIORES, CON INICIO DE CLOZAPINA Y HALOPERIDOL COMO MANEJO DE DELIRIUM HIPERACTIVO CON MIRAS A RETIRO DE SEDACION CONVENCIONAL.

MANTIENE ADECUADO GASTO URINARIO, CON FUNCION RENAL ESTACIONARIA EN VIGILANCIA Estricta, SOPORTE CON DIURETICO DE ASA EN BOLOS HORARIO, SIN INDICACION DE SOPORTE RENAL HASTA EL MOMENTO.

NIVEL DE HEMOGLOBINA TOLERABLE, SIN INDICACION TRANSFUSIONAL POR EL MOMENTO, ALTO RIESGO DE DETERIORO CARDIOVASCULAR, DESARROLLO DE ARRITMIAS, PARO Y MUERTE.

PLAN

- SOPORTE INTEGRAL EN UCI
- SUSPENDER DEXMEDETOMIDINA
- DESCENSO DE DOSIS DE MIDAZOLAM Y FENTANYL
- INICIO DE CLOZAPINA 25 MG DIA
- INICIO DE HALOPERIDOL 2,5 MG IV CADA 12 HORAS
- ANTIBIOTICOTERAPIA IGUAL, SEGUN INDICACION DE INFECTOLOGIA
- CONTINUAR FUROSEMIDA
- VIGILANCIA ESTRECHA DE GASTO URINARIO Y FUNCION RENAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO MECANICO, VIGILANCIA HEMODINAMICA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

12/07/2016 10:35 Glucometria

ORDENADO

12/07/2016 16:35 Glucometria

ORDENADO

12/07/2016 22:35 Glucometria

ORDENADO

13/07/2016 04:35 Glucometria

ORDENADO

Med No Pos Internos

12/07/2016 10:27 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyeccion 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA 350.000 UNIDADES IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS (15.000 UNIDADES X KG, PESO DE 70) SE HACE NO POS POR 15 DIAS (NO PERMITE SOLICITAR POR 14) PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL Y BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA, USO DE POLIMIXINA EN TERAPIA COMBINADA SEGUN RECOMENDACION DE INFECTOLOGIA.

ORDENADO

Medicamento Interno

12/07/2016 10:25 Clozapina 25 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA delirium hiperactivo

ORDENADO

12/07/2016 10:25 Haloperidol 5 mgxml solucion inyectable 2.5 MILIGRAMO, INTRAMUSCULAR, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 2.5 MG ENDOVENOSOS CADA 12 HORAS DELIRIUM HIPERACTIVO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

12/07/2016 10:31 Omeprazol 40 mg polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de administracion de medicacion via enteral, requerimiento de gastroproteccion

ORDENADO

12/07/2016 10:32 Calcio gluconato 10% solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

12/07/2016 10:32 Magnesio sulfato 20% solucion inyectable x 10 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

12/07/2016 10:32 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA enviar 4 ampollas falla renal aguda oligurica

ORDENADO

12/07/2016 10:32 Hidrocortisona sodio succinato 100 mg polvo para inyeccion 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

12/07/2016 10:32 Meropenem 1 g polvo para inyeccion (meronem aztrazenece) 1 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA fecha de inicio 27 junio se ajusta dosis a funcion renal actual

ORDENADO

12/07/2016 10:33 Amikacina sulfato 500 mgx2 ml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 500 MG IV AL DIA , fecha de inicio 7 de julio se ajusta a funcion renal actual

ORDENADO

12/07/2016 10:33 Potasio cloruro 20 meqx10 ml solucion inyectable x 10 ml 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA INFUSION IV A 4 MEQ HORA

ORDENADO

12/07/2016 10:33 Midazolam 5 mgx5 ml 0.1% solucion inyectable 18 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA infusion IV entre 2-5 mg hora titulabgle para mantener rass entre 0 y -1 agitacion psicomotora, desacople ventilatorio AMPOLLAS PARA COMPLETAR LAS 24 HS

ORDENADO

12/07/2016 10:33 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 200 MCG/HR iv para rass de -2 SEDOANALGESIA EN PACIENTE CRITICO PARA COMPLETAR LAS 24 HS

ORDENADO

MEZCLAS

12/07/2016 10:23 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml PARA 1 DIA infusion IV a 30 cc hora mas mezclas enviar 4 bolsas

ORDENADO

REHABILITACION

12/07/2016 10:35 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

12/07/2016 10:35 Sesion de terapia fisica integral hosp

ORDENADO

12/07/2016 18:35 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

12/07/2016 22:35 Sesion de terapia fisica integral hosp

ORDENADO

13/07/2016 02:35 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Firmado por: NORBERTO MEDINA REINA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80055776

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 12/07/2016 10:06
SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL MIXTO (PARENTERAL+ENTERAL)
Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 25 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral EN DESTETE, con prescripción para de hoy de:
Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,3 g/kg/día) 780 cc, ácidos grasos al 20% (0,5 g/kg/día) 150 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (2,5 mg/kg/min) 436 cc, SIN elementos traza, multivitaminas 10c; volumen total de la mezcla 1375 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 57 cc/hora.
Concentración de carbohidratos: 15.9 %, Osmolaridad: 1401 mosm/L, infusión de carbohidratos 2,5 mg/kg/min.
Aportes nutricionales: proteínas 1,3 (g/Kg), grasas 0,5 (g/Kg), carbohidratos 3,6 (g/Kg), calorías totales 1376 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 23, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 85, calorías totales/ gramo de proteína 18
Líquidos: goteo 57 cc/h, volumen total: 1376 cc

Paciente en día 3 con manejo diario por soporte nutricional especializado por vía enteral, al realizar monitoreo del soporte nutricional enteral con fórmula de aminoácidos esenciales con electrolitos solución 4 (requiriéndose de 1536 ml/día), se encuentran los siguientes aportes nutricionales : proteínas 1,7(g/Kg), grasas 0,9 (g/Kg), carbohidratos 4,5 (g/Kg), calorías totales 1997 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 33.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

NITROGENO UREICO 74.5 mg/dl BILIRRUBINA TOTAL 2.39 mg/dl BILIRRUBINA DIRECTA 2.26 mg/dl BILIRRUBINA INDIRECTA 0.13mg/dl TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA 80 UI/L SODIO 143 meq/L POTASIO 3.93 meq/L CLORO 105.2 meq/l CALCIO 7.7 mg/dl MAGNESIO 2.17 mg/dl TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA 148 UI/L CREATININA 1.72 mg/dl

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional mixto (parenteral + enteral)
Glucometria: 150 mg/dL.

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 51 cc/h, en el momento de la visita (7+55 am) con nutrición enteral por sonda SUSPENDIDA, debido a que la sonda enteral se encuentra tapada desde el día de ayer, por lo cual no ha sido posible suministrar nutrición por dicha vía al paciente. Sin reporte de síntomas gastrointestinales adversos. Con reporte de glucometrias que evidencian regular control metabólico. Se revisan paraclínicos el día de hoy que evidencian azoados elevado, con perfil hepático alterado en descenso, hipocalcemia y demás electrolitos normales. Se espera nueva colocación de acceso enteral por parte de gastroenterología para reinicio de nutrición por esta vía a 15 cc/h y se continúan aportes nutricionales ajustados el día de hoy por nutrición parenteral. Ajustes de acuerdo con evolución y tolerancia.

PLAN

Manejo nutricional

1. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,3 g/kg/día) 780cc

Ácidos grasos al 20% (0,5 g/kg/día) 150 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (2,5 mg/kg/min) 435 cc

SIN Elementos trazas

Multivitaminas 10cc

volumen total de la mezcla 1375 cc/día.

velocidad de infusión 57 cc/hora. (para 24 horas).

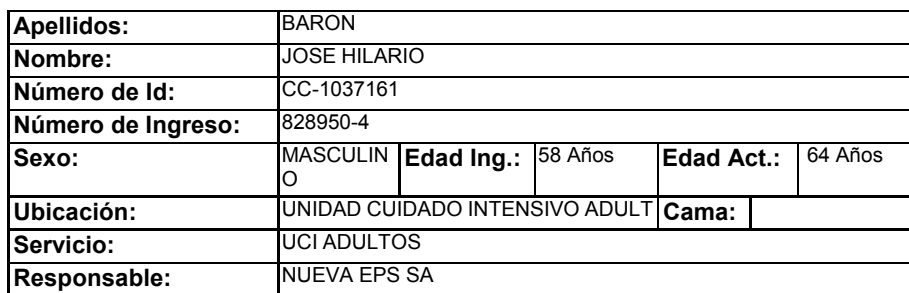
pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Soporte nutricional enteral con fórmula de aminoácidos esenciales con electrolitos solución 4 (requiriéndose de 1536 ml/día).

3. Velocidad de infusión de nutrición enteral: si se logra paso de sonda enteral, reiniciar a 15 cc/h

4. Seguimiento y monitoreo.



Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

21/07/2016 12:08 Multivitaminas parenterales polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

21/07/2016 12:09 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 1000 ml 780 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

12/07/2016 12:09 Acidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 150 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA nutricion parenteral.

ORDENADO

12/07/2016 12:09 Multivitaminas parenterales polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral.

ORDENADO

MEZCLAS

12/07/2016 12:10 Dextrosa 50% en agua destilada solucion inyectable x 500ml

PARA 1 DIA, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI,
Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión:
SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba
Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI

Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

12/07/2016 12:10 Dextrosa 50% en agua destilada solucion inyectable x 500ml

PARA 1 DIA, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI,
Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión:
SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba
Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI

CANCELADO

Firmado por: SANDRA MILENA BERMUDEZ DELGADO, NUTRICION, Reg: 53100744

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta ESPECIALIDAD: NEFROLOGIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 12/07/2016 10:16

SUBJETIVO

NEFROLOGIA // INTERCONSULTA

Paciente de 58 años con diagnóstico de:

1. POP laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de íleon distal + colocación sistema abthera 18/06/2016
2. POP plicatura diafragmática por eventración hemidiafragma izquierdo (15/06/2016 - cirugía de tórax)
3. Choque séptico de origen abdominal
4. POP lavado peritoneal + último cambio de abthera 02/07/2016
4. Lesión renal aguda Rifle F de origen multifactorial
- 1.1 Sobrecarga de volumen > 10% de su peso corporal

OBJETIVO

Soportes:

- respiratorio: ventilacion mecanica modo a/c fio2 0,4



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- hemodinamico: ninguno
- sedacion:fentanyl a 300 mcg hora, midazolam 5 mg hora
- hidroelectrolítico: lactato de ringer a 10 cc hora.
- metabolico: nutricion parenteral y enteral

Balance hidrico 24 horas:LA: 3100cc - LE:3000ccBalance (+) 100 cc

Signos vitales

Ta 87/59 mmhg FC: 75 min fr 18 min sat 97% pvc 8 rass -1, no expresiones de dolor en el momento, acople a ventilacion mecanica Examen fisico

Paciente con mala apariencia general, bajo sedacion, acoplado a ventilacion mecanica, palidez mucocutanea.

Cateteter venoso central yugular derecho permeable, sin sangrado en sitio de insercion, ni signos de infeccion.

Mucosa oral semihumeda, conjuntivas hipocromicas. Drenaje bilioso en abundante cantidad por sonda avanzada nasogastrica.

C/p:ruidos cardiacos ritmicos no agregados, ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservados no agregados.

Abdomen: con sistema abthera adherido a piel sin evidencia de fuga, piel afrontada drenaje de contenido peritoneal seroso escaso, no evisceracion.

Extremidades: edemas distales, perfusion tisular de 3 segundos, sin acrocianosis. Xerodermia generalizada

Neurologico: rass -1, isocoria de 3 mm reactivas, no obedece ordenes, sin aparente focalizacion.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

Bun: 74 Creatinina: 1,7 K: 3.9 Na: 143 Hemograma: leucos: 22000 Hb: 9 Gases arteriales: Ph: 7.38 pco2: 40 Hco3:23 Be: -1.2 Lactato: 1,6

ANÁLISIS

Paciente quien cursa con LRA rifle F de origen multifactorial principalmente sepsis de origen abdominal,sobrecarga de volumen > 10% de su peso corporal, quien requirio de inicio de TRRC en modalidad de Hemofiltracion venovenosa continua por mas de 48 hrs. con optima ultrafiltracion,ahora en manejo con Diuretico de asa para forzar diuresis, hoy con hallazgos en laboratorios azoados en descenso, acidosis mixta, con gasto y volumen urinario conservado adecuado, mejoria de signos de sobrecarga, con persistencia de requerir soporte ventilatorio con VMI prolongada, tolero retiro de soporte Vasospresor por tanto por nuestro servicio continuamos en vigilancia de azoados diarios, sugerimos

1. Disminuir LEV basales

PLAN

continuar Infusion 5 mg iv hora de furosmeida

Disminuir aporte hidrico

estamos atentos a la evolucion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

erc

Paciente Crónico: No

Firmado por: MANUEL ALEJANDRO HUERFANO CASTRO, NEFROLOGIA, Reg: 252926-2008

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 12/07/2016 10:51

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, no soporte inotropico, sedacion con fentanyl, midazolam y dexmedetomedina.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc79lpm, Fr12rpm, Ta86/54(65)mmhg, Sat96%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT500ml, Volmin6.2ml, Fr6/12rpm, Peep10cmsh2o, Fio2 al 40%, Pim21cmsh2o, distensibilidad dinamica45, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucamarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion, se cambia 1 nariz de camello por protocolo de la institucion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 12/07/2016 11:20

12/07/16 10:00am En el momento del procedimiento se cambia sonda de succion cerrada No 14.

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 12/07/2016 11:44

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, no soporte inotropico, sedacion con fentanyl, midazolam y dexmedetomidina.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc79lpm, Fr12rpm, Ta86/54(65)mmhg, Sat96%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT500MI, Volmin6.2MI, Fr6/12rpm, Peep10cmsh2o, Fio2 al 40%, Pim21cmsh2o, distensibilidad dinamica45, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico. Propiedades troficas y mecanicas de la piel disminuidas, perfusion distal normal, edema grado 2 en miembros inferiores y superiores, movilidad articular dentro de patrones funcionales en miembros inferiores y superiores.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza movilizaciones pasivas con aproximaciones articulares de miembros inferiores y superiores 3 series 10 repeticiones, ejercicios de bombeo de miembros inferiores y superiores 3 series de 10 repeticiones, estiramientos pasivos de miembros inferiores y superiores, posicionamiento en cama, procedimiento sin complicaciones.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar condicion fisica.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA FISICA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 12/07/2016 15:29

SUBJETIVO

EVOLUCION DE LA TARDE

DX

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES:



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- VENTILACION MECANICA MODO A/C FIO2 0,4
- SEDACION:FENTANYL A 300 MCG HORA, MIDAZOLAM 5 MG
- HIDROELECTROLITICO: LACTATO DE RINGER A 30 CC HORA.
- METABOLICO: NUTRICION PARENTERAL A 51 CC HORA-

EN EL DIA

**BALANCE HIDRICO: -91 CC

**GASTO URINARIO 1.7 CC/KG/HORA

**GLUCOMETRIAS: 175 MG/DL

SIGNOS VITALES

TA 142/63, PAM 89 FC 93 TEMP 36.8 FR 26 SAT 93% PVC 11 RASS -2, NO EXPRESIONES DE DOLOR EN EL MOMENTO, ACOPLA A VENTILACION MECANICA

EXAMEN FISICO

PACIENTE CON MALA APARIENCIA GENERAL, BAJO SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN, NI SIGNOS DE INFECCION.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOSO EN ABUNDANTE CANTIDAD POR Sonda AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: PARED CERRADA, HERIDA QUIRURGICA SIN DESHICENCIA, NO ERITEMA, NO SECRECIONES, NO EVISCERACION.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION TISULAR DE 3 SEGUNDOS, SIN ACROCIAANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA NEUROLÓGICO: RASS -3, ISOCORIA DE 2 MM NO REACTIVAS, NO OBECEDE ORDENES, SIN APARENTE FOCALIZACION.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

VALORACION POR NEFROLOGIA DE HOY REPORTA por nuestro servicio continuamos en vigilancia de azoados diarios, sugerimos Disminuir LEV

basales*****NOTA DE

GASTROENTEROLOGÍA SE NOS INFORMA QUE LA Sonda DE NUTRICION ENTERAL SE ENCUENTRA OBSTRUIDA, DISFUNCIONAL. SE PROGRAMARA RECAMBIO ENDOSCOPICO DE Sonda DE NUTRICION ENTERAL DE ACUERDO A DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO, GRACIAS.

ANÁLISIS

PACIENTE EN UCI POR CHOQUE SEPTICO ABDOMINAL COMO COMPLICACION DE PLICADURA DIAFRAGMATICA LAPAROSCOPICA CON POSTERIOR ENTERORRAFIA Y LAVADOS PREVIOS MULTIPLES

EL ULTIMO LAVADO SE EVIDENCIO ABDOMEN EN MONOBLOQUE, VERBALMENTE CIRUGIA PLANTEO QUE ESTO NO ES SUCEPTIBLE A TTO QX POR LO QUE NO SE TIENE PLANTEADO MAS PASO A QX

ACTUALMENTE EN REGULARES A MALAS CONDICIONES CON PERSISTENCIA DE LOS SOPORTES VENTILATORIO X TOT PROLONGADO CON ACIDOSOS RESPIRATORIA CON TRAST LEVE DE OXIGENACION. PAFI 215 SIN PODERSE RETIRAR DE VENTILACION TOLERANDO MODOS ESPONTANEOS PERO POR AGITACION MARCADA Y VENTILACION PORLONGADA Y DIAFRAGMA IZQUIERDO DISFUNCIONAL. SE PLANTEARA EN LA TARDE A LOS FAMILIARES LA COLOCACION DE TRAQUEOSTOMIA

SIN SOPORTE VASOPRESOR HA MANTENIDO AFEBRIL EN EL DIA, SIN TAQUICARDIA CON LA SEDACION/ANALGESIA QUE SE REICIA YA QUE NO RESPONDIO A LA DEXEMEDETOMIDINA

CONTROL METABOLICO EN METAS. CON BALANCE NEGATIVO LEVE Y DIURESIS ADECUADA CON EFECTO DIURETICO.

PARACLINICOS DE HOY CON AZOADOS ELEVADOS, TIEMPOS ADECUADOS, ELECTROLITOS EN RANGO EXEPTO HIPOCALCEMIA, LEUCOCITOSIS MARCADA QUE LLEGO A TENER 34MIL SOSTENIDO YA ESTA EN 22MIL. CON NEUTROFILIA MARCADA.

ANEMIA MODERADA A LEVE CON HB EN 9

MEJORO TROMBOCITOSIS PERSISTENTE



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

NO SE HA EVIDENCIADO FOCO NEUMONICO.Y DIAS PREVIOS SE RETIRO CVC SUBCLAVIO DERECHO PARA DESCARTAR FOCO EN DISPOSITIVO INTRAVASCULAR. CON CULTIVO NEGATIVO

PCTE QUIEN TIENE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL Y BACETREMIA CON CRECIMIENTO DE K. pneumoniae Y E. cloacae MULTISENSIBLES

BAJO TTO ATB CON MERIENEN + AMIKACINA + FLUCONAZOL
INFECTOLOGIA SUGIERE INICIO POLIMIXINA QUE SE INICA ANOCHE Y OMITIR FLUCONAZOL.

CIRUGIA GENERAL NI CX DE TORAX CONSIDERAN NUEVA INTERVENCION QX POR AHORA. EN LAVADO QX DEL DIA 07/07/16 DESCRIBEN ABDOMEN BLOQUEADO Y DESCRIBEN AUSENCIA DE COLECCIONES.

EN LA MÑANA SE INICIO CLOZAPINA Y HALOPERIDOL COMO MANEJO DE DELIRIUM HIPERACTIVO CON MIRAS A RETIRO DE SEDACION CONVENCIONAL.

PACIENTE DE MAL PORNOSTICO, CON ALTA PORBABILIDAD DE MUERTE ESPERADA EN UCI

PLAN

PLANTEAR TRAQUEOSTOMIA AL FAMILIAR

- INICIO DE CLOZAPINA 25 MG DIA Y HALOPERIDOL 2,5 MG IV C/12

- MANTENER ATB SIN CAMBIOS SEGUN AJUSTE RECOENDADO POR INFECTOLOGIA

- PLANTEAR TRAQUEOSTOMIA EN LA HORA DE INFORMACION A LOS FAMILIARES

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO PORLNOGADO

Paciente Crónico: No

Firmado por: JORGE EDUARDO RAMIREZ VILLABONA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79774954

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 12/07/2016 17:36

SUBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con fentanil rass -3, con soporte ventilaoitiro, acopaldo, afebril sin signos de dificultad respiratoria, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con infusion de basales, con fentanil y midazolam, sedacion rass -3, reposicion de potasio, con signos vitales de ta 117/67 mmhg, fc 85 lpm, oximetria de 97%, con soporte ventilaotrio modo a/c vol 500 ml, imv 14/-rpm, Peep 8 cmsh2o, Fio2 al 35%, acoplado, en el momento, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, torax simtrico, ritmo regular, patron costodiafragmatico, a la auscultacion ruidos respiratorios conservados.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

previa oxigenacion al 100%, realizo maniobras de acelereacion de flujos, vibracion, debitos y bloqueos manuales, instilo con solucion salina realizo higiene bronquial mediante sonda de succion cerrada, obtengo moderada cantidad de secreciones mucoides, moderada hialina por boca, asisito lavado bucal con clorhexidina, dejo via aerea permeable, paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos

sonda nelaton

jeringa 10 cc

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte ventilatorio

manejo de via aerea

terapia respiratoria - weaning ventilatorio

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 12/07/2016 18:37

SUBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con fentanil rass -3, con soporte ventilaotrio, acopaldo, afebril sin signos de dificultad respiratoria, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con infusion de basales, con fentanil y midazolam, sedacion rass -3, reposicion de potasio, con signos vitales de ta 117/67 mmhg, fc 85 lpm, oximetria de 97%, con soporte ventilaotrio modo a/c vol 500 ml, imv 14/-rpm, Peep 8 cmsh2o, Fio2 al 35%, acoplado, en el momento, sin signos de dificultad respiratoria, paciente con edema grado II en cuatro extremidades, fuerza no valorable, sensibilidad no valorable, retracciones en mimberos inferiores, disminucion de rangos de movilidad articular por tope blando, llenado capolar 3 segundos.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

se trabaja posicionamiento en cama, se trabaja ejercicios de movilidad articular de forma asistida en cuatro extremidades en diagonales funcionales, trabajo de drenaje con tecnica de ordeño masaje depletivo y bombeo muscular, ejercicios de estiramientos para miembros inferiores gastrocnemios, isquiotibiales, flexores y extensores de muñeca y grupo muscular de cuello, paciente tolera, posicionamiento en cama, termino sin complicacion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

rehabilitacion

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA FISICA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 12/07/2016 19:08

SUBJETIVO

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NOCHE

DX

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL

- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)

- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)

- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)

- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES:

- HEMODINAMICO: NO

- VENTILATORIO: MODO A/C FIO2 0,4

- RENAL: SOPORTE DIALITICO

- SEDATIVO: FENTANYL A 300 MCG HORA, MIDAZOLAM 5 MG



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- HIDROELECTROLITICO: LACTATO DE RINGER A 30 CC HORA.
- METABOLICO: NUTRICION PARENTERAL A 51 CC HORA

TA: 112/76 TAM: 88 FC: 72 T: 36.9 FR: 24 SAT: 93% PVC: 13
GLUCOMETRIAS: 175 - 148 MG/DL
GU: 0.7 CC/KG/H

DOLOR: 1/10

ORL: MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOSO EN ABUNDANTE CANTIDAD POR Sonda AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: PARED CERRADA, HERIDA QUIRURGICA SIN DESHICENCIA, NO ERITEMA, NO SECRECIONES, NO EVISCERACION.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION TISULAR DE 3 SEGUNDOS, SIN ACROCIANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA

NEUROLOGICO: RASS -3, ISOCORIA DE 2 MM NO REACTIVAS, NO OBECEDE ORDENES, SIN APARENTE FOCALIZACION.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE EN POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION IZQUIERDA Y POSTERIOR DRENAJE DE PERITONTIS + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL CON COLOCACION DE SISTEMA VAC. (AISLAMIENTO EN HEMOCULTIVOS DE GERMEN KPC) EN EL MOMENTO CONTINUA EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SIN SOPORTE HEMODINAMICO, CONTROL METABOLICO ESTABLE, DEPENDIENTE DE SOPORTE DIALITICO CONTINUO, NEUROLOGICO SIN CAMBIO

PRONOSTICO RESERVADO, FAMILIARES INFORMADOS

PLAN

- CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO
- SE ESPERA DEFINIR CON FAMILIARES REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA
- SOPORTE INTEGRAL EN UCI
- CONTINUA CLOZAPINA Y HALOPERIDOL
- SOLICITO PARA CLINICOS DE CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

12/07/2016 20:06 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

12/07/2016 20:06 Calcio por colorimetria

ORDENADO

12/07/2016 20:06 Sodio

ORDENADO

12/07/2016 20:06 Cloro [cloruro]

ORDENADO

12/07/2016 20:06 Potasio

ORDENADO

12/07/2016 20:06 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

12/07/2016 20:06 Tiempo de protrombina [pt]

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

12/07/2016 20:06 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ORDENADO

12/07/2016 20:06 Magnesio

ORDENADO

12/07/2016 20:06 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ORDENADO

12/07/2016 20:06 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro
tomado

TOMADO

12/07/2016 20:06 Creatinina En Suero Orina U Otros
tomado

TOMADO

12/07/2016 20:06 Calcio por colorimetria
tomado

TOMADO

12/07/2016 20:06 Magnesio
tomado

TOMADO

12/07/2016 20:06 Sodio
tomado

TOMADO

12/07/2016 20:06 Potasio
tomado

TOMADO

12/07/2016 20:06 Nitrogeno ureico [bun] *
tomado

TOMADO

12/07/2016 20:06 Cloro [cloruro]
tomado

TOMADO

12/07/2016 20:06 Tiempo de protrombina [pt]
tomado

TOMADO

12/07/2016 20:06 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
tomado

TOMADO

Medicamento Interno

12/07/2016 20:04 Fentanilo citrato 0.05 mgx5 ml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 200 MCG/HR iv para rass de -2 SEDOANALGESIA EN PACIENTE CRITICO PARA COMPLETAR LAS 24 HS

ORDENADO

12/07/2016 20:05 Midazolam 5 mgx5 ml 0.1% solucion inyectable 9 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA infusion IV entre 2-5 mg hora titulabgle para mantener rass entre 0 y -1 agitacion psicomotora, desacople ventilatorio AMPOLLAS PARA COMPLETAR LAS 24 HS

ORDENADO

MEZCLAS

12/07/2016 20:04 Dextrosa 5% en agua destilada solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA dar 1 bolsa para diluir la polimixina b, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

Firmado por: RONALD YESID TOVAR BONILLA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80217594

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 12/07/2016 22:18

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo modo A/C XCV, soporte de sedoanalgesia fentanyl 400mcg/ kg/hr, midazolam 3mg/hr, sin soporte inotropico, acoplado sin signos de dificultad respiratoria.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama en posicion supino , con signos vitales de ta 94/61 mmhg, fc 70 lpm, sat 98%, con soporte ventilatorio modo ac/vc fio2 35%, vte 500 tins 1.2 fr12, peep 8.0 monitoria pip 24 vte 488 , fr 20 , v.m: 6.24 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, sin sobreagregados pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica secundario a comprimso gastrointestinal limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

PLAN

se realiza terapia respiratoria posicionamiento en cama drenaje postural, maniobras de aceleracion de flujo e higiene de la via aerea movilizand moderada cantidad de secreciones mucopurulentas por tot, abundantes hialinas por boca, se realiza enjuague bucal con clorhexidina, se cambia de fijacion, dejo via aerea permeable , finaliza intervencion sin complicaciones.

insumos

nelaton 14

jeringa 10 cc

ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

vigilancia respiratoria, hemodinamica y gastrointestinal.

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

12/07/2016 22:24 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

12/07/2016 22:24 Gases arteriales

ORDENADO

12/07/2016 22:25 Medicion de gases en sangre venosa mixta sod

ORDENADO

13/07/2016 04:24 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: ORIANA CAROLINA CASTILLO CHAVEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1124848236

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 13/07/2016 02:41

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo modo A/C XCV, soporte de sedoanalgesia fentanyl 400mcg/ kg/hr, midazolam 3mg/hr, sin soporte inotropico, acoplado sin signos de dificultad respiratoria.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama en posicion supino , con signos vitales de ta 102/64 mmhg, fc 69 lpm, sat 98%, con soporte ventilatorio modo ac/vc fio2 35%, vte 500 tins 1.2 fr12, peep 8.0 monitoria pip 24 vte 469 , fr 22 , v.m: 5.26 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, sin sobreagregados pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

capacidad aerobica secundario a comprimso gastrointestinal limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos
permeabilizacion de via aerea

PLAN

se realiza terapia respiratoria posicionamiento en cama drenaje postural, maniobras de aceleracion de flujo e higiene de la via aerea movilizand moderada cantidad de secreciones mucoides por tot, abundantes hialinas por boca, se realiza enjuague bucal con clorhexidina, dejo via aerea permeable , finaliza intervencion sin complicaciones.

insumos
nelaton 14
jeringa 10 cc
ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria, hemodinamica y gastrointestinal.

Paciente Crónico: Si

Firmado por: ORIANA CAROLINA CASTILLO CHAVEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1124848236

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 13/07/2016 09:42

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL MIXTO (PARENTERAL+ENTERAL)

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 26 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral, con prescripción para de hoy de: Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,3 g/kg/día) 780 cc, ácidos grasos al 20% (0,5 g/kg/día) 150 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (2,5 mg/kg/min) 436 cc, SIN elementos traza, multivitaminas 10c; volumen total de la mezcla 1375 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 57 cc/hora. Concentración de carbohidratos: 15.9 %, Osmolaridad: 1401 mosm/L, infusión de carbohidratos 2,5 mg/kg/min. Aportes nutricionales: proteínas 1,3 (g/Kg), grasas 0,5 (g/Kg), carbohidratos 3,6 (g/Kg), calorías totales 1376 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 23, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 85, calorías totales/ gramo de proteína 18 Líquidos: goteo 57 cc/h, volumen total: 1375 cc

Paciente en día 4 con manejo diario por soporte nutricional especializado por via enteral, al realizar monitoreo del soporte nutricional enteral con formula de aminoácidos esenciales con electrolitos solución 4 (requiriendose de 1536 ml/día), se encuentran los siguientes aportes nutricionales : proteínas 1,7(g/Kg), grasas 0,9 (g/Kg), carbohidratos 4,5 (g/Kg), calorías totales 1997 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 33.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

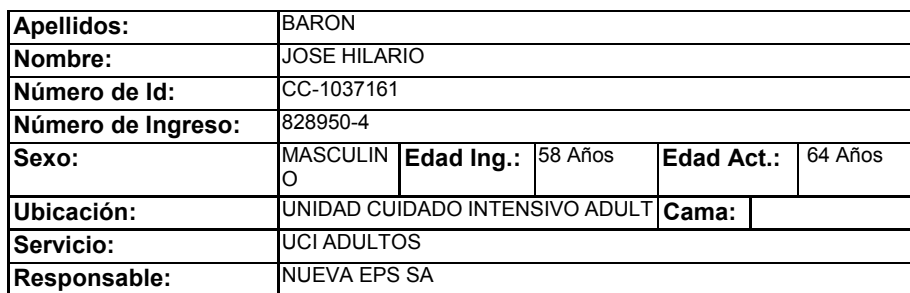
Tipo de soporte: Soporte nutricional mixto (parenteral + enteral)

Glucometria: 146 mg/dL.

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 57 cc/H, en el momento de la visita (7+55 am) con nutricion enteral por sonda SUSPENDIDA, debido a que la sonda enteral se encuentra tapada, por lo cual no ha sido posible suministrar nutricion por dicha via al paciente. Se espera paso de la misma el dia de hoy de acuerdo con información por parte de enfermería. Sin reporte de síntomas gastrointestinales adversos. Con reporte de glucometrias que evidencian regular control metabolico. Se revisan paraclínicos el dia de hoy que evidencian azoados elevados, hipocalcemia, hipermagnesemia y demás electrolitos normales. Se espera nueva colocacion de acceso enteral por parte de gastroenterologia para reinicio de nutricion por esta via a 15 cc/h, para iniciar destete de nutricion parenteral segun tolerancia; y se continuan aportes nutricionales por nutricion parenteral. Seguimiento diario.

PLAN

Manejo nutricional



Peso:60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,3 g/kg/día) 780cc

Ácidos grasos al 20% (0.5 g/kg/día) 150 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (2,5 mg/kg/min) 435 cc

SIN Elementos trazas

Multivitaminas 10cc

volumen total de la mezcla 1375 cc/día.

velocidad de infusión 57 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Soporte nutricional enteral con formula de aminoácidos esenciales con electrolitos solución 4 (requiriendose de 1536 ml/día).

3. Velocidad de infusión de nutrición enteral: si se logra paso de sonda enteral, reiniciar a 15 cc/h

4. Seguimiento y monitoreo.

4. Seguimiento y monitoreo:
No se realiza formulacion, ya que el paciente cuenta con producto en su unidad

Manejo nutricional a seguir: Soporte nutricional mixto (enteral + parenteral)

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

13/07/2016 12:26 Multivitaminas parenterales polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

13/07/2016 12:26 Acidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 150 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA nutricion parenteral

ORDENADO

13/07/2016 12:26 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 1000 ml 780 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

MEZCLAS

13/07/2016 12:27 Dextrosa 50% en agua destilada solucion inyectable x 500ml

[illegible]

Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

Firmado por: SANDRA MILENA BERMUDEZ DELGADO, NUTRICION, Reg: 53100744

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 13/07/2016 09:56

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- POP LAVADO PERITONEAL + ULTIMO CAMBIO DE ABTHERA 02/07/2016

PACIENTE CON IOT ACOPLADO A VENTILADOR

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN CON PEEP DE 8 FIO2: 40%, SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, CON FENTANIL Y MIDAZOLAM CON RASS -1

GLUCOMETRIAS : 175/148/136/146MG/DL DENTRO DE METAS

GU: 1.6 CC/KG/H

NUTRICION ENTERAL DETENIDA MIENTRAS SE REALIZA NUEVO PASO DE SONDA AVANZADA POR GASTRO

GA: PH: 7.43 PO2: 95 PCO2: 33 HCO3: 22 L: 2.0

BALANCE ACUMULADO + 33.257 CC

MANEJO ANTIBIOTICO CON: MEROPENEM Y FLUCONAZOL AMIKACINA

CULTIVOS: 18/6/16 DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO CON ENTEROBACTER CLOACAE Y KLEBSIELLA MULTISENSIBLES

28/6/16 PTA CATERER VA NEGATIVO

28/6/16 UROCULTIVO NEGATIVO

27/6/16 HEMOCULTIVOS NEGATIVOS

06/07/16 HEMOCULTIVOS POSITIVOS BACILOS GRAM NEGATIVOS K PNEUMONIAE KPC

SIGNOS VITALES: 95/60 TAM: 74 FC: 93 FR: 16 T: 36.9 SATO2: 92%

CYC: MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTICAS NO MASAS NI ADENOMEGALIAS

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE CON ESTIGMAS DE SANGRADO CIERRE DE PIEL PUNTOS COLCHONEROS NO DEHISCENCIA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

HEMOGRAMA: 22.550 N: 85% HG: 9.3 HCTO: 28 PLAQ: 320.000 PT: 15 INR: 1.17 PTT: 15.50 BUN: 86 CRA: 3.01

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO SIN SOPORTE VASOPRESOR, CON SUSPENSIÓN MOMENTANEA DE NUTRICIÓN ENTERAL POR OBSTRUCCIÓN DE Sonda AVANZADA, HERIDA QUIRÚRGICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL. HEMOGRAMA CON DISMINUCIÓN DE LEUCOCITOSIS CON AZOADOS DE CONTROL EN DISMINUCIÓN POR LO CUAL CONTINUA CON MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INSTAURADA PENDIENTE NUEVO PASO DE SONDA AVANZADA PARA NUTRICIÓN ENTERAL. PRONÓSTICO RESERVADO

PLAN

MONITOREO UCI

VENTILACIÓN MECÁNICA DINÁMICA

NUTRICIÓN MIXTA

ANTIBIOTICO MEROPENEM FLUCONAZOL AMIKACINA

TROMBOPROFILAXIS

MEDIDAS ANTIESCARA

T FÍSICA

MANEJO CONJUNTO CON LA UNIDAD

MANTENER FAJA ABDOMINAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

P CARRANZA

RESIDENTE CX GENERAL

Paciente Crónico: No

Firmado por: HORACIO HUMBERTO GARZON OLARTE, CIRUGIA GENERAL, Reg: 254996/2010

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta ESPECIALIDAD: NEFROLOGIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 13/07/2016 10:46



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SUBJETIVO

NEFROLOGIA // INTERCONSULTA

Paciente de 58 años con diagnóstico de:

1. POP laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de íleon distal + colocación sistema abthera 18/06/2016
2. POP plicatura diafragmática por eventración hemidiafragma izquierdo (15/06/2016 - cirugía de tórax)
3. Choque séptico de origen abdominal
4. POP lavado peritoneal + último cambio de abthera 02/07/2016
4. Lesión renal aguda Rife F de origen multifactorial
- 1.1 Sobrecarga de volumen > 10% de su peso corporal

OBJETIVO

Soportes:

- respiratorio: ventilación mecánica modo a/c fio2 0,4
- hemodinámico: ninguno
- sedación: fentanyl a 300 mcg hora, midazolam 5 mg hora
- hidroelectrolítico: lactato de ringer a 10 cc hora.
- metabólico: nutrición parenteral y enteral

Balance hídrico 24 horas: LA: 3100 cc - LE: 2800 cc Balance (+) 300 cc

Signos vitales

Ta 112/76 TAM: 88 mmHg FC: 75 min fr 18 min sat 97% pvc 8 rass -1, no expresiones de dolor en el momento, acople a ventilación mecánica

Examen físico

Paciente con mala apariencia general, bajo sedación, acoplado a ventilación mecánica, palidez mucocutánea.

Catéter venoso central yugular derecho permeable, sin sangrado en sitio de inserción, ni signos de infección.

Mucosa oral semihúmeda, conjuntivas hipocrómicas. Drenaje biliar en abundante cantidad por sonda avanzada nasogastrica.

C/p: ruidos cardíacos rítmicos no agregados, ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservados no agregados.

Abdomen: con sistema abthera adherido a piel sin evidencia de fuga, piel afrontada drenaje de contenido peritoneal seroso escaso, no evisceración.

Extremidades: edemas distales, perfusión tisular de 3 segundos, sin acrocianosis. Xerodermia generalizada

Neurológico: rass -1, isocoria de 3 mm reactivas, no obedece órdenes, sin aparente focalización.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

Bun: 86 creatinina: 3.01 K: 3,1 Calcio: 8.3 Gases arteriales: ph: 7.35 pco2: 48 hco3: 26 be: 1 lactato: 1.5

ANÁLISIS

Paciente quien cursa con LRA rife F, por sobrecarga de volumen y choque séptico de origen abdominal, actualmente con requerimiento de soporte ventilatorio prolongado, sin soporte vasoactivo, gasto urinario adecuado conservado, hoy con hallazgos de azoados elevados en ascenso, sin acidosis metabólica, persiste con moderados signos de sobrecarga de volumen. por tanto se programa para sesión de hemodialisis

PLAN

1. Se programa sesión de hemodiálisis hoy así

QB. 250 ml/min QD. 500 ml/min

Filtro revaclear 300

UF. 2 lit

Tiempo 4 hrs

Temperatura 36.5 grados

Heparina 2000 UI

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

erc

Paciente Crónico: No

Firmado por: MANUEL ALEJANDRO HUERFANO CASTRO, NEFROLOGIA, Reg: 252926-2008

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 13/07/2016 10:51

SUBJETIVO

DX

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PA: 111/63, PAM: 79, FC: 72, T: 36.3°C, PVC: 14, SpO2: 97%, PVC: 14.

ORL: MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOSO EN ABUNDANTE CANTIDAD POR SONDA AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: PARED CERRADA, HERIDA QUIRURGICA SIN DESHICENCIA, NO ERITEMA, NO SECRECIONES, NO EVISCERACION.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION TISULAR DE 3 SEGUNDOS, SIN ACROCIANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA

NEUROLOGICO: RASS -3, ISOCORIA DE 2 MM NO REACTIVAS, NO OBECEDE ORDENES, SIN APARENTE FOCALIZACION.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PROBLEMAS: LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA. FALLA RENAL. ANEMIA. BALANCE ACUMULADO ELEVADO.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. NO HA SIDO POSIBLE AVANZAR EN EL RETIRO DEFINITIVO DE LA VM, PRESENTA DESATURACIÓN, ASINCRONIA Y DETERIORO DEL PATRÓN RESPIRATORIO AL MOMENTO DE DISMINUIR AL SEDACIÓN.

RECIBE SEDACIÓN CON FENTANYL Y MIDAZOLAM A DOSIS ALTAS PERO CON RASS DE -1/-2. LOS LABORATORIOS MUESTRAN PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, NO HA PRESENTADO SIN EMBARGO DETERIORO DE SU CONDICIÓN HEMODINÁMICA Y NO HA REQUERIDO VASOPRESOR HASTA EL MOMENTO. NO FIEBRE. SE DEJA REPOSICIÓN DE POTASIO. NO ANEMIZACIÓN.

PLAN

VER ANÁLISIS.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VER ANÁLISIS.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

13/07/2016 10:56 Omeprazol 40 mg polvo para inyección 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de administracion de medicacion via enteral, requerimiento de gastroproteccion

ORDENADO

13/07/2016 10:56 Calcio gluconato 10% solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

13/07/2016 10:57 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA enviar 4 ampollas falla renal aguda oligurica

ORDENADO

13/07/2016 10:57 Hidrocortisona sodio succinato 100 mg polvo para inyección 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

13/07/2016 10:57 Meropenem 1 g polvo para inyección (meronem aztrazenece) 500 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA fecha de inicio 27 junio se ajusta dosis a función renal actual

ORDENADO

13/07/2016 10:59 Clozapina 25 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA delirium hiperactivo

ORDENADO

13/07/2016 10:59 Midazolam 5 mgx5 ml 0.1% solución inyectable 9 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA infusión IV entre 2-5 mg hora titulable para mantener raso entre 0 y -1 agitación psicomotora, desacople ventilatorio AMPOLLAS PARA COMPLETAR LAS 24 HS

ORDENADO

13/07/2016 10:59 Fentanilo citrato 0.05 mgx1 ml solución inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA INFUSION A 200 MCG/HR iv para raso de -2 SEDOANALGESIA EN PACIENTE CRITICO PARA COMPLETAR LAS 24 HS

ORDENADO

13/07/2016 11:01 Potasio cloruro 20 meq x 10 ml solución inyectable x 10 ml 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA INFUSION IV A 4 MEQ HORA. INFUSION IV A 4 MEQ HORA.

ORDENADO

Medicamentos No pos Internos

13/07/2016 11:00 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyección 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA 350.000 U IV cada 8 horas. 350.000 U IV cada 8 horas.

ORDENADO

MEZCLAS

13/07/2016 11:01 Ringer lactato solución hartman solución inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA infusión IV a 60 cc hora mas mezclas enviar 5 bolsas

ORDENADO

13/07/2016 12:40 Dextrosa 5% en agua destilada solución inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA dar 1 bolsa para diluir la polimixina b, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI., Bomba Infusión: SI

ORDENADO

Firmado por: MIGUEL EDUARDO VINASCO MARULANDA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 14566630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 13/07/2016 11:11

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilación mecánica, no signos dificultad respiratoria, no soporte inotrópico, sedación con fentanyl, midazolam.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc69lpm, Fr12rpm, Ta105/67(83)mmhg, Sat98%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT500MI, Volmin6.2MI, Fr12/14rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 35%, Pim22cmsh2o, distensibilidad dinamica36, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucuamarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion, se cambia 1 nariz de camello y bolsa recolectora de secreciones de 1500cc por protocolo de la institucion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

13/07/2016 11:19 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

PROCEDIMIENTOS

UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT,SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 13/07/2016 12:23

DIAGNÓSTICO QUE JUSTIFICA EL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX
CHOQUE , NO ESPECIFICADO	R579

DESCRIPCIÓN MÉDICA

Previo explicación de riesgos y beneficios del procedimiento a familiares y/o paciente y firma de consentimiento informado, se procede a realizar: ESOFAGO: Paso fácil por el cricofaringeo, calibre y distensibilidad conservada, mucosa de aspecto normal. Unión esofagogastrica a los 36 cm de la arcada dentaria. Impresión diafragmática a los 37 cm de la arcada dentaria. Hiato competente. ESTOMAGO: Lago escaso claro, se aspira. Fondo visto a la retrovisión normal. Cuerpo con pliegues y distensibilidad conservada. Incisura angular sin lesiones. Cuerpo y Antro con eritema alternante en parches. Píloro centrado franqueable. DUODENO: Bulbo y segunda porción normal. NOTA DE PROCEDIMIENTO: Previo paso de sonda de TUNGSTENO por fosa nasal derecha hasta cámara gástrica donde se recupera bajovision endoscópica con pinza de biopsia y se progresa hasta segunda porción de duodeno donde se deja alojada la sonda se retira equipo de endoscopia verificando desde cámara gástrica posición transpilórica de la sonda. DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO: 1. AVANCE DE SONDA DE TUNGSTENO A SEGUNDA PORCIÓN DE DUODENO. 2. GASTROPATIA CORPOROANTRAL ERITEMATOSA. Biopsia: No
Nota: Estudio portátil por lo cual no cuenta con registro fotográfico



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

FECHA	CÓDIGO	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VIA	CANTIDAD
13/07/2016	451301	451301 -Endoscopia Vias Digestiva (Esofagogastroduodenoscopia) diag o explo. sin	--	--

DIAGNÓSTICOS POST

NOMBRE DIAGNOSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DX
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	K297	Comorbilidad	En Estudio	--

EQUIPO DE TRABAJO

JHON GUZMAN, GASTROENTEROLOGIA, Reg: 79902318

Firmado por: JHON GUZMAN CAMACHO , GASTROENTEROLOGIA , Reg: 79902318

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 13/07/2016 14:30

SUBJETIVO

CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE DE 58 AÑOS CON IDX

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTE VENTILATORIO

NO SOPORTE HEMODINAMICO

HEMODIALISIS HOY.

CYC: MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTEICAS NO MASAS NI ADENOEMGALIAS ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE CON ESTIGMAS DE SANGRADO CIERRE DE PIEL PUNTOS COLCHONEROS NO DEHISCENCIA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA ANOTADA EN LE MOMENTO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN LOGRAR RETIRO DE LA MISMA, NO SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR CON NUEVO AUMENTO D AZOADOS POR LOQ UE NEFROLOGIA PROGRAMA PARA HEMODIALISIS. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA. SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN

LO COMENTADO.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: JULIO CESAR GRANADA CAMACHO, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79350542



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 13/07/2016 16:05

SUBJETIVO

DX

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PA: 99/62, PAM: 71, FC: 68, FR: 16, SpO2: 93%, T: 36.7°C, PVC: 15.

ORL: MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOSO EN ABUNDANTE CANTIDAD POR Sonda AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: PARED CERRADA, HERIDA QUIRURGICA SIN DESHICENCIA, NO ERITEMA, NO SECRECIONES, NO EVISCERACION.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION TISULAR DE 3 SEGUNDOS, SIN ACROCIANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA NEUROLOGICO: RASS -3, ISOCORIA DE 2 MM NO REACTIVAS, NO OBECEDE ORDENES, SIN APARENTE FOCALIZACION.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTRÓPICO, TAMPOCO REQUIERE SOPORTE VASOPRESOR. RECIBE SEDACION CON MIDAZOLAM Y FENTANYL CON LO CUAL SE LOGRA MANTENER EN RASS DE -1/-2, ESTA ACOPLADO AL VENTILADOR. SE AJUSTÓ LA DOSIS DE CLOZAPINA PARA INTENTAR DISMINUIR OPIOIDE. SEGÚN TENDENCIA EN LA CONCIENCIA Y SINCRONIA SE CAMBIARA BENZODIACEPINA POR DEXMEDETOMIDINA PARA FAVORECER RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA. DE NO LOGRAR AVANZAR EN EL RETIRO DE LA VM SE REQUERIRÁ TRAQUEOSTOMIA, SITUACIÓN QUE SE COMENTARÁ A LA FAMILIA.

PLAN

CLOZAPINA 25mg/12 horas.

SEGUIMIENTO DE RECUENTO LEUCOCITARIO.

SE INTENTARA DISMINUIR SEDACIÓN.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VER ANÁLISIS.

Paciente Crónico: No

Firmado por: MIGUEL EDUARDO VINASCO MARULANDA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 14566630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 13/07/2016 16:56

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, no soporte inotropico, sedacion con fentanyl, midazolam.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc72lpm, Fr12rpm, Ta96/62(75)mmhg, Sat98%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT500MI, Volmin6MI, Fr12/16rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 35%, Pim28cmsh2o, distensibilidad dinamica25, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucuarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

13/07/2016 17:05 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 13/07/2016 17:41

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, no soporte inotropico, sedacion con fentanyl, midazolam.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc72lpm, Fr12rpm, Ta96/62(75)mmhg, Sat98%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT500MI, Volmin6MI, Fr12/16rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 35%, Pim28cmsh2o, distensibilidad dinamica25, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico. Propiedades troficas y mecanicas de la piel disminuidas, perfusion distal normal, edema grado 2 en miembros inferiores y superiores, movilidad articular dentro de patrones funcionales en miembros inferiores y superiores.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza movilizaciones pasivas con aproximaciones articulares de miembros inferiores y superiores 3 series 10 repeticiones, ejercicios de bombeo de miembros inferiores y superiores 3 series de 10 repeticiones, estiramientos pasivos de miembros inferiores y superiores, posicionamiento en cama, procedimiento sin complicaciones.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar condicion fisica.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

13/07/2016 17:47 Sesion de terapia fisica integral hosp

ORDENADO

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA FISICA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 13/07/2016 21:17

SUBJETIVO

Dx.

- CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PA: 100/64, PAM: 84, FC: 88, T: 37.4°C, FR: 16, SpO2: 96%, PVC: 13.

ORL: MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOSO EN ABUNDANTE CANTIDAD POR Sonda AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: PARED CERRADA, HERIDA QUIRURGICA SIN DESHICENCIA, NO ERITEMA, NO SECRECIONES, NO EVISCERACIÓN.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION TISULAR DE 3 SEGUNDOS, SIN ACROCIANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA

NEUROLOGICO: RASS -3, ISOCORIA DE 2 MM NO REACTIVAS, NO OBECEDE ORDENES, SIN APARENTE FOCALIZACION.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE QUIEN A PESAR DE AJUSTE DE DOSIS DE CLOZAPINA Y POSTERIOR A DISMINUCIÓN DE LA SEDACIÓN PRESENTÓ AGITACIÓN IMPORTANTE POR LO QUE SE INCREMENTO DE NUEVO LA BENZODIACEPINA. LA FAMILIA ESTA ENTERADA DE SU CONDICIÓN Y LA POSIBILIDAD DE TRAQUEOSTOMIA EN EL CORTO PLAZO. SE INICIÓ POLIMIXINA Y RECIBE MANEJO CON MEROPENEM.

POR AHORA SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO, DE ACUERDO A EVOLUCIÓN, MODULACIÓN DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA Y ESTADO DE CONCIENCIA SE AVANZARA EN TRAQUEOSTOMIA. SE DEJA BENZODIACEPINA ORAL.

PLAN

CLOZAPINA 25mg/8 horas.

ALPRAZOLAM 0.5MG CADA 8 HORAS.

SEGUIMIENTO DE RECuento LEUCOCITARIO.

SE INCREMENTA DE NUEVO SEDACIÓN.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VER ANÁLISIS.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

13/07/2016 21:39 Potasio

CONTROL DE 14/07/2016.

tomado

TOMADO

13/07/2016 21:39 Cloro [cloruro]

CONTROL DE 14/07/2016.

tomado

TOMADO

13/07/2016 21:39 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

CONTROL DE 14/07/2016.

tomado

TOMADO

13/07/2016 21:39 Magnesio

CONTROL DE 14/07/2016.

tomado

TOMADO

13/07/2016 21:39 Potasio

CONTROL DE 14/07/2016.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

13/07/2016 21:39 Creatinina En Suero Orina U Otros
CONTROL DE 14/07/2016.

ORDENADO

13/07/2016 21:39 Calcio por colorimetria
CONTROL DE 14/07/2016.

ORDENADO

13/07/2016 21:39 Sodio
CONTROL DE 14/07/2016.

tomado

TOMADO

13/07/2016 21:39 Nitrogeno ureico [bun] *
CONTROL DE 14/07/2016.

ORDENADO

13/07/2016 21:39 Magnesio
CONTROL DE 14/07/2016.

ORDENADO

13/07/2016 21:39 Calcio por colorimetria
CONTROL DE 14/07/2016.

tomado

TOMADO

13/07/2016 21:39 Sodio
CONTROL DE 14/07/2016.

ORDENADO

13/07/2016 21:39 Cloro [cloruro]
CONTROL DE 14/07/2016.

ORDENADO

13/07/2016 21:39 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro]
CONTROL DE 14/07/2016.

ORDENADO

13/07/2016 21:39 Nitrogeno ureico [bun] *
CONTROL DE 14/07/2016.

tomado

TOMADO

13/07/2016 21:39 Creatinina En Suero Orina U Otros
CONTROL DE 14/07/2016.

tomado

TOMADO

13/07/2016 21:40 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
CONTROL DE 14/07/2016.

tomado

TOMADO

13/07/2016 21:40 Tiempo de protrombina [pt]
CONTROL DE 14/07/2016.

ORDENADO

13/07/2016 21:40 Tiempo de protrombina [pt]
CONTROL DE 14/07/2016.

tomado

TOMADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

13/07/2016 21:40 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
CONTROL DE 14/07/2016.

ORDENADO

Medicamento Interno

13/07/2016 21:23 Alprazolam 0.50 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

13/07/2016 21:24 Fentanilo citrato 0.05 mgx1ml solucion inyectable 15 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA Para RASS de -2/-1. Para RASS de -2/-1.

ORDENADO

13/07/2016 21:24 Midazolam 5 mgx5 ml 0.1% solucion inyectable 18 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA infusion IV entre 2-5 mg hora titulabgle para mantener rass entre 0 y -1 agitacion psicomotora, desacople ventilatorio AMPOLLAS PARA COMPLETAR LAS 24 HS

ORDENADO

13/07/2016 22:07 Potasio cloruro 20 meqx10 ml solucion inyectable x 10 ml 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA INFUSIÓN IV A 4 MEQ HORA. INFUSION IV A 4 MEQ HORA.

ORDENADO

Firmado por: MIGUEL EDUARDO VINASCO MARULANDA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 14566630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 13/07/2016 22:39
SUBJETIVO

paciente con diagnostico medico anotados en historia clinica , con soporte de sedacion, con soporte ventilatorio en modo a/c

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente sin signos de dificultad respiratoria, con ritmo regular amplitud superficial, patron respiratorio mixto, a la auscultacion murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, con signos vitales fc: 77 latidos por minuto ta: 96/59 mmhg sato2: 97% fr: 14 respiraciones por minuto, con soporte ventilatorio en modo a/c fio2: 35% peep: 8 fr: 12 vc: 500.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente con alteración del sistema gastrointestinal, cardiovascular y pulmonar con deficiencia en la ventilación, respiración, e intercambio gaseoso quien presenta limitación severa en las actividades básicas cotidianas

Objetivos:

mejorar índices de oxigenación

preservar vía aérea permeable y funcional.

PLAN

se realiza kinesiterapia de tórax, maniobras de aceleración de flujo, higiene bronquial por tot y boca obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad, se realiza enjuague bucal, cambio de fijación de tot, culminó sin complicaciones. utilizó 1 sonda nasogástrica 14 1 jeringa de 10cc, 1 par de gases.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.vigilancia hemodinámica y ventilatoria.

Paciente Crónico: No

Firmado por: CHARLIN ANDREA ROJAS SILVA, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1075243949

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 14/07/2016 04:28

SUBJETIVO

paciente con diagnóstico médico anotados en historia clínica, con ajustes en soporte de sedación, por agitación psicomotora, con soporte ventilatorio en modo a/c

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMÁTICA CON EVENTRACIÓN TRIBUTARIA DE PLECA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ÍLEON DISTAL + COLOCACIÓN SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLECA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de tórax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACÍDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALÉRGICOS

Alérgicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMÁTICOS

Traumáticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente sin signos de dificultad respiratoria, con ritmo regular amplitud superficial, patrón respiratorio mixto, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, con signos vitales fc: 80 latidos por minuto ta: 100/54 mmhg sato2: 95% fr: 15 respiraciones por minuto, con soporte ventilatorio en modo a/c fio2: 35% peep: 8 fr: 12 vc: 500.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteración del sistema gastrointestinal, cardiovascular y pulmonar con deficiencia en la ventilación, respiración, e intercambio gaseoso quien presenta limitación severa en las actividades básicas cotidianas

Objetivos:



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

mejorar indices de oxigenacion
preservar via aerea permeable y funcional.

PLAN

se realiza kinesiterapia de torax, maniobras de aceleracion de flujo, higiene bronquial por tot y boca obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad, se realiza enguaje bucal ,gasimetria arteriovenosa de control, culmino sin complicaciones.utilizo 1 sonda nelaton 14 1 jeringa de 10cc, 1 par de gasas.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.vigilancia hemodinamica y ventilatoria.

Paciente Crónico: No

Firmado por: CHARLIN ANDREA ROJAS SILVA, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1075243949

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 14/07/2016 04:31

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- POP LAVADO PERITONEAL + ULTIMO CAMBIO DE ABTHERA 02/07/2016

PACIENTE CON IOT ACOPLADO A VENTILADOR

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL CON SOPORTEVENTILATORIO INVASIVO EN MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN CON PEEP DE 8 FIO2: 35%, SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, CON FENTANIL Y MIDAZOLAM CON RASS -4

GLUCOMETRIAS : 132/98/137MG/DL FUERA DE METAS

GU: 0.9 CC/KG/H

NUTRICION MIXTA

GA: PH: 7.35 PO2: 80 PCO2: 48 HCO3: 26.5 L: 1.5

DCO2: 0 TEX: 16

BALANCE ACUMULADO + 33.635 CC

MANEJO ANTIBIOTICO CON: MEROPENEM POLIMIXINA Y AMIKACINA

CULTIVOS:18/6/16 DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO CON ENTEROBACTER CLOACAE Y KLEBISSELLA MULTISENSIBLES

28/6/16 PTA CATERER VA NEGATIVO

28/6/16 UROCULTIVO NEGATIVO

27/6/16 HEMOCULTIVOS NEGATIVOS

06/07/16 HEMOCULTIVOS POSITIVOS BACILOS GRAM NEGATIVOS K PNEUMONIAE KPC

SIGNOS VITALES: 95/60 TAM: 74 FC: 93 FR: 16 T: 36.9 SATO2: 92%

CYC: MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTEICAS NO MASAS NI ADENOEMGALIAS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE CON ESTIGMAS DE SANGRADO CIERRE DE PIEL PUNTOS COLCHONEROS NO DEHISCENCIA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

HEMOGRAMAL: 20.090 N: 89% HG: 9.4 PLAQ: 300.000 CA: 8.2 CL: 99 K: 3.92 CREA: 1.33 BUN: 44 INR: 1.1 PT: 14.8 PTT: 27.7



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO ACOPLADO AL VENTILADOR CON RASS -4 GLUCOMETRIAS FUERA DE METAS, GASTO URINARIO ADECUADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE NUTRICION MIXTA, BALANCE ACUMULADO POSITIVO EL DIA DE AYER SE REALIZO SESION DE HEMODIALISIS, CON REPORTE DE PARACLINICOS CON DISMINUCION DE LEUCOCITOSIS Y AZOADOS, TIEMPOS DENTRO DE RANGOS NORMALES, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL CON DRENAJE SEROSO NO PUS, EL SERVICIO DE CIRUGIA DE TORAX DETERMINARÁ REALIZACION DE TRANQUEOSTOMIA PERCUTANEA. POR LPARTE DE NUESTRO SERVICIO NO SE BENEFICIA DE MANEJO QUIRURGICO, PACIENTE CON CIERRE DE ABDOMEN. SE CIERRA INTERCONSULTA. DEBE CONTINUAR MANEJO POR SERVICIO TRATANTE.

PLAN

SE SOLICITARA CONCEPTO A CX DE TORAX PARA REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA
CONTINUA MANEJO POR SERVICIOS TRATANTES

SE CIERRA INTERCONSULTA

PACIENTE QUIEN NO SE BENEFICIA DE MANEJO QUIRURGICO POR NUESTRO SERVICIO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SE CIERRA INTERCONSULTA

P CARRANZA
RESIDENTE CX GENERAL

REVISTA DR RICAURTE/ RESIDENTES ACOSTA-ESCOBAR-NIÑO

Paciente Crónico: No

Registrado por: JUAN CARLOS ARENAS RUEDA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 91185243

Firmado por: ALBERTO ENRIQUE RICAURTE ARAGÓN, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1019002726

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** NEFROLOGIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 14/07/2016 09:38

SUBJETIVO

NEFROLOGIA // INTERCONSULTA

Paciente de 58 años con diagnóstico de:

1. POP laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de íleon distal + colocación sistema abthera 18/06/2016
2. POP plicatura diafragmática por eventración hemidiafragma izquierdo (15/06/2016 - cirugía de tórax)
3. Choque séptico de origen abdominal
4. POP lavado peritoneal + último cambio de abthera 02/07/2016
4. Lesion renal aguda Rifle F de origen multifactorial
- 1.1 Sobrecarga de volumen > 10% de su peso corporal

OBJETIVO

Paciente en regular estado general con soporte ventilatorio invasivo en modo asistido controlado por volumen con peep de 8 fio2: 35%, sin soporte vasopresor ni inotropico, con fentanil y midazolam con rass -4

Gasto Urinario: La: 1200 Le: pañal

Signos vitales: 95/60 tam: 74 fc: 93 fr: 16 t: 36.9 sato2: 92%

Cyc: mucosa oral humeda conjuntivas normocromicas escleras anicticas no masas ni adenoemgalias

Abdomen: blando depresible con estigmas de sangrado cierre de piel puntos colchoneros no dehiscencia

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

HEMOGRAMA L: 20.090 N: 89% HG: 9.4 PLAQ: 300.000 eelectrolitos CA: 8.2 CL: 99 K: 3.92 azoados: CREA: 1.33 BUN: 44 INR: 1.1 PT: 14.8 PTT: 27. Gases arteriales : ph: 7.35 po2: 80 pco2: 48 hco3: 26.5 I: 1.506/07/16 hemocultivos positivos bacilos gram negativos k pneumoniae kpc

ANÁLISIS

Paciente quien cursa con LRA rifle F, por sobrecarga de volumen y choque septico de origen abdominal, actualmente con requerimiento de soporte ventilaorio prolongado, en plan de Traqueostomia, sin soporte vasoactivo, gasto urinario adeucado conservado, hoy con hallazgos de azoados elevados en descenso post dialisis, sin acidosis metabolica, mejoría de signos de sobrecarga de volumen.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

continuamos en vigilancia de azoados y gasto urinario.

PLAN

1. Continuamos en vigilancia de azoados.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

erc

Paciente Crónico: Si

Firmado por: MANUEL ALEJANDRO HUERFANO CASTRO, NEFROLOGIA, Reg: 252926-2008

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 14/07/2016 10:51

SUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EVOLUCION MAÑANA

DIAGNOSTICOS:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES:

- RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA MODO A/C FIO2 0,4
- HEMODINAMICO: NINGUNO
- SEDACION: FENTANYL A 200 MCG HORA, MIDAZOLAM 2 MG HORA.
- HIDROELECTROLITICO: LACTATO DE RINGER A 60 CC HORA, CLORURO DE POTASIO A 4 MEQ HORA
- METABOLICO: NUTRICION PARENTERAL A 57 CC HORA- NUTRICION ENTERAL 15 CC HORA

BALANCE HIDRICO 24 HORAS: POSITIVO 1515 CC GASTO URINARIO 1.6 CC/KG/HORA
GLUCOMETRIAS: 132-98-137-116 MG/DL

SIGNOS VITALES

TA 106/62, TAM 76, FC 82 TEMP 36.8 FR 19 SAT 98% PVC 5 RASS +1, NO EXPRESIONES DE DOLOR EN EL MOMENTO, ACOPLE A VENTILACION MECANICA

EXAMEN FISICO

PACIENTE CON MALA APARIENCIA GENERAL, BAJO SEDACION, CON MOMENTOS DE AGITACION MOTORA, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN, NI SIGNOS DE INFECCIÓN.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOSO EN ABUNDANTE CANTIDAD POR Sonda AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: PARED CERRADA, HERIDA QUIRURGICA SIN DESHICENCIA, NO ERITEMA, NO SECRECIONES, NO EVISCERACION.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION TISULAR DE 3 SEGUNDOS, SIN ACROCIANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA
NEUROLOGICO: RASS +1, ISOCORIA DE 3 MM NO REACTIVAS, NO OBECEDE ORDENES, SIN APARENTE FOCALIZACION.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

SODIO 141, MAGNESIO 1,6, BUN 48,2, POTASIO 3,9, CLORO 99,6, CALCIO 8,2, CREATININA 1,3, LEUCOS 20.000, NEUTROS 89,5%, HTO 28,8%, HB 9,4, PLAQUETAS 300.000, PT 14,8, INR 1,1, PTT 27,7 GASES ARTERIALES: ACIDOSIS RESPIRATORIA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

COMPENSADA, TRASTORNO LEVE-MODERADO DE LA OXIGENACION, SIN HIPERLACTATEMIA. INDICES DE PERFUSION TISULAR LIMITROFES. RX DE TORAX: Pérdida de volumen en la base izquierda. Cardiomegalia. Vascularización pulmonar normal. Tubo endotraqueal y catéter yugular izquierdo con extremos en correcta localización

ANÁLISIS

SIN DETERIORO HEMODINAMICO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR HASTA EL MOMENTO, CON MODULACION PROGRESIVA DE SEPSIS, CONTEO LEUCOCITARIO EN DESCENSO SIN PICOS FEBRILES. MANEJO MULTIMODAL DE DELIRIUM HIPERACTIVO, SIN SER POSIBLE HASTA EL MOMENTO RETIRO DE BENZODIACEPINAS ENDOVENOSAS Y FENTANYL A DOSIS ALTA. PACIENTE CANDIDATO PARA REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA. MEJORIA PROGRESIVA DE LA FUNCION RENAL, MANTENIENDO ADECUADO VOLUMEN URINARIO. NIVEL DE HEMOGLOBINA TOLERABLE, SIN INDICACION DE TERAPIA TRANSFUSIONAL. PRONOSTICO SOMBRIO RESERVADO A EVOLUCION

PLAN

- SOPORTE VENTILATORIO MECANICO
- VIGILANCIA HEMODINAMICA
- CLORURO DE POTASIO 4 MEQ HORA IV
- HALOPERIDOL 5 MG IV CADA 12 HORAS
- CLOZAPINA 25 MG CADA 8 HORAS
- ALPRAZOLAM 0,5 MG CADA 8 HORAS
- DESCENSO TITULADO DE MIDAZOLA,M Y FENTANYL
- ANTIBIOTICOTERAPIA SIN CAMBIOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO MECANICO

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

14/07/2016 11:33 Glucometria
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

14/07/2016 17:33 Glucometria
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

14/07/2016 23:33 Glucometria
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

15/07/2016 05:33 Glucometria
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

Medicamento Interno

14/07/2016 11:27 Calcio gluconato 10% solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

14/07/2016 11:28 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA enviar 4 ampollas falla renal aguda oligurica

ORDENADO

14/07/2016 11:29 Hidrocortisona sodio succinato 100 mg polvo para inyeccion 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

14/07/2016 11:29 Omeprazol 40 mg polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de administracion de medicacion via enteral, requerimiento de gastroproteccion



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

14/07/2016 11:30 Meropenem 1 g polvo para inyección (meronem aztrazenece) 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA fecha de inicio 27 junio se ajusta dosis a función renal actual

ORDENADO

14/07/2016 11:30 Clozapina 25 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA delirium hiperactivo

ORDENADO

14/07/2016 11:30 Alprazolam 0.50 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

14/07/2016 11:30 Fentanilo citrato 0.05 mgx1 ml solución inyectable 15 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA Para RASS de -2/-1. Para RASS de -2/-1.

ORDENADO

14/07/2016 11:31 Midazolam 5 mgx5 ml 0.1% solución inyectable 18 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA infusión IV entre 2-5 mg hora titulable para mantener rass entre 0 y -1 agitación psicomotora, desacople ventilatorio AMPOLLAS PARA COMPLETAR LAS 24 HS

ORDENADO

14/07/2016 11:31 Potasio cloruro 20 meqx10 ml solución inyectable x 10 ml 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA INFUSIÓN IV A 4 MEQ HORA. INFUSIÓN IV A 4 MEQ HORA.

ORDENADO

14/07/2016 11:55 Haloperidol 5 mgx1 ml solución inyectable 5 MILIGRAMO, INTRAMUSCULAR, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 5 MG IV CADA 12 HORAS DELIRIUM HIPERACTIVO

ORDENADO

Medicamentos No pos Internos

14/07/2016 11:32 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyección 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA 350.000 U IV cada 8 horas. 350.000 U IV cada 8 horas.

ORDENADO

MEZCLAS

14/07/2016 11:26 Ringer lactato solución hartman solución inyectable x 500 ml PARA 1 DIA infusión IV a 60 cc hora mas mezclas enviar 5 bolsas

ORDENADO

14/07/2016 11:26 Dextrosa 5% en agua destilada solución inyectable x 500 ml PARA 1 DIA dar 1 bolsa para diluir la polimixina b, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI., Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI

ORDENADO

REHABILITACION

14/07/2016 11:33 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

14/07/2016 11:33 Sesión de terapia física integral hosp SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

14/07/2016 19:33 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

14/07/2016 23:33 Sesión de terapia física integral hosp

ORDENADO

15/07/2016 03:33 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Firmado por: NORBERTO MEDINA REINA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80055776

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 14/07/2016 10:59
SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL MIXTO (PARENTERAL+ENTERAL)

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 27 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral, con prescripción para de hoy de: Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,1 g/kg/día) 660 cc, ácidos grasos al 20% (0,5 g/kg/día) 150 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (2,3 mg/kg/min) 400 cc, SIN elementos traza, multivitaminas 10c; volumen total de la mezcla 1220 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 51 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 16,5 %, Osmolaridad: 1410 mosm/L, infusión de carbohidratos 2,3 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 1,1 (g/Kg), grasas 0,5 (g/Kg), carbohidratos 3,3 (g/Kg), calorías totales 1270 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 21, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 95, calorías totales/ gramo de proteína 19

Líquidos: goteo 51 cc/h, volumen total: 1220 cc

Paciente en día 4 con manejo diario por soporte nutricional especializado por vía enteral, al realizar monitoreo del soporte nutricional enteral con fórmula de aminoácidos esenciales con electrolitos solución 4 (requiriéndose de 1536 ml/día), se encuentran los siguientes aportes nutricionales : proteínas 1,7(g/Kg), grasas 0,9 (g/Kg), carbohidratos 4,5 (g/Kg), calorías totales 1997 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 33.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

azoados elevados en descenso, electrolitos normales a excepción de hipocalcemia

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional mixto (parenteral + enteral)

Glucometria: 116 mg/dL.

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 57 cc/h, en el momento de la visita (7+45 am) con nutrición enteral por sonda pasando a 15 cc/h. Sin reporte de síntomas gastrointestinales adversos. Con reporte de glucometrias que evidencian regular control metabólico. Se revisan paraclínicos el día de hoy que evidencian azoados elevados en descenso, electrolitos normales a excepción de hipocalcemia. Se reinicia plan de destete de nutrición parenteral. El día de hoy en la mañana se aumenta nutrición enteral a 25 cc/h; si tolera, en la tarde aumentar a 35 cc/h y se modifican aportes nutricionales por nutrición parenteral. Seguimiento diario.

PLAN

Manejo nutricional

1. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,1 g/kg/día) 660cc

Ácidos grasos al 20% (0,5 g/kg/día) 150 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (2,3 mg/kg/min) 400 cc

SIN Elementos trazas

Multivitaminas 10cc

volumen total de la mezcla 1220 cc/día.

velocidad de infusión 51 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Soporte nutricional enteral con fórmula de aminoácidos esenciales con electrolitos solución 4 (requiriéndose de 1536 ml/día).

3. Velocidad de infusión de nutrición enteral: 25 cc/h; si tolera, en la tarde aumentar a 35 cc/h

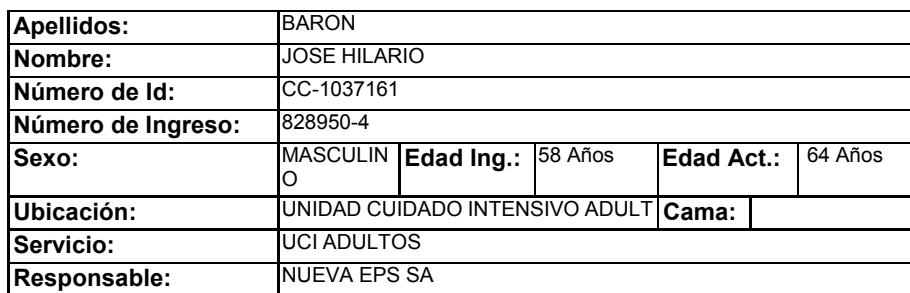
4. Seguimiento y monitoreo.

SE REALIZA FORMULACION

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Manejo nutricional a seguir: Soporte nutricional mixto (enteral + parenteral)

Paciente Crónico: Si





Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Signos vitales Fc98lpm, Fr12rpm, Ta126/73(96)mmhg, Sat99%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo A/C VolT500MI, Volmin7.6MI, Fr12/14rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 35%, Pim20cmsh2o, distensibilidad dinamica42, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucuarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion, se cambia 1 nariz de camello por protocolo de la institucion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 14/07/2016 14:29

SUBJETIVO

CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE DE 58 AÑOS CON IDX

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTE VENTILATORIO

NO SOPORTE HEMODINAMICO

HEMODIALISIS HOY.

CYC: MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTEICAS NO MASAS NI ADENOEMGALIAS ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE CON ESTIGMAS DE SANGRADO CIERRE DE PIEL PUNTOS COLCHONEROS NO DEHISCENCIA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACENTE CON LENTA EVOLUCION HACIA LA MEJORIA EN EL MOMENTO CON DISMINUCION DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, NO SOPORTE VASOPRESOR NI VASOACTIVO, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. SE CONSIDERA PACIENTE CON INTUBACION PROLONGADA CANDIDATO A TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA SE REALIZARA PROCEDIMIENTO SEGUN DISPONIBILIDAD, PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTOS INFEORMADOS. SE EXPLICA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA SEGUN DIOSPONIBILIDAD.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

-

Paciente Crónico: No

Firmado por: JULIO CESAR GRANADA CAMACHO, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79350542

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 14/07/2016 15:02

SUBJETIVO

EVLUCION DE LA TARDE

DX

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES:

- VENTILACION MECANICA MODO A/C FIO2 0,4
- SEDACION:FENTANYL + MIDAZOLAM
- HIDROELECTROLITICO: LACTATO DE RINGER A 30 CC HORA.
- METABOLICO: NUTRICION PARENTERAL A 51 CC HORA-

EN EL DIA

- **BALANCE HIDRICO: +162 CC
- **GASTO URINARIO 2.0 CC/KG/HORA
- **GLUCOMETRIAS: 112 MG/DL

SIGNOS VITALES

TA 152/88, PAM FC 107 TEMP 36.9 FR 22 SAT 93% PVC 7 RASS +1, NO EXPRESIONES DE DOLOR EN EL MOMENTO, ACOUPLE A VENTILACION MECANICA

EXAMEN FISICO

PACIENTE CON MALA APARIENCIA GENERAL, BAJO SEDACION, CON MOMENTOS DE AGITACION MOTORA, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN, NI SIGNOS DE INFECCION.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOSO EN ABUNDANTE CANTIDAD POR Sonda AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: PARED CERRADA, HERIDA QUIRURGICA SIN DESHICENCIA, NO ERITEMA, NO SECRECIONES, NO EVISCERACION.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION TISULAR DE 3 SEGUNDOS, SIN ACROCIANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA

NEUROLOGICO: RASS +1, ISOCORIA DE 3 MM NO REACTIVAS, NO OBECEDE ORDENES, SIN APARENTE FOCALIZACION.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

NOA DE CIRUGIA DE HOY REPORTA:PACIENTE QUIEN NO SE BENEFICIA DE MANEJO QUIRURGICO POR NUESTRO SERVICIO.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SE CIERRA INTERCONSULTA

ANÁLISIS

PACIENTE EN UCI POR CHOQUE SEPTICO ABDOMINAL COMO COMPLICACION DE PLICADURA DIAFRAGMATICA LAPAROSCOPICA CON POSTERIOR ENTERORRAFIA Y LAVADOS PREVIOS MULTIPLES

EL ULTIMO LAVADO SE EVIDENCIO ABDOMEN EN MONOBLOQUE, VERBALMENTE CIRUGIA PLANTEO QUE ESTO NO ES SUCEPTIBLE A TTO QX POR LO QUE NO SE TIENE PLANTEADO MAS PASO A QX

ACTUALMENTE EN REGULARES A MALAS CONDICIONES CON PERSISTENCIA DE LOS SOPORTES VENTILATORIO X TOT PROLONGADO CON ACIDOSOS RESPIRATORIA CON TRAST MOD DE OXIGENACION. PAFI 193 SIN PODERSE RETIRAR DE VENTILACION TOLERANDO MODOS ESPONTANEOS PERO POR AGITACION MARCADA Y VENTILACION PORLONGADA Y DIAFRAGMA IZQUIERDO DISFUNCIONAL.

EN ESPERA DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA

SIN SOPORTE VASOPRESOR HA MANTENIDO AFEBRIL EN EL DIA , SIN TAQUICARDIA CON LA SEDACION/ANALGESIA QUE SE REINICIO YA QUE NO RESPONDIO A LA DEXEMEDETOMIDINA

CONTROL METABOLICO EN METAS. CON BALANCE POSITIVO LEVE Y DIURESIS ADECUADA CON EFECTO DIURETICO.

PARACLINICOS DE HOY CON AZOADOS ELEVADOS, TIEMPOS ADECUADOS, ELECTROLITOS LEUCOCITOSIS MARCADA QUE LLEGO A TENER 34MIL SOSTENIDO YA ESTA EN 20MIL. CON NEUTROFILIA MARCADA. ANEMIA MODERADA A LEVE CON HB EN 9.4 MEJORO TROMBOCITOSIS PERSISTENTE PLAQ 300.000

NO SE HA EVIDENCIADO FOCO NEUMONICO.Y DIAS PREVIOS SE RETIRO CVC SUBCLAVIO DERECHO PARA DESCARTAR FOCO EN DISPOSITIVO INTRAVASCULAR. CON CULTIVO NEGATIVO

PCTE QUIEN TIENE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL Y BACETREMIA CON CRECIMIENTO DE K. pneumoniae Y E. cloacae MULTISENSIBLES

BAJO TTO ATB CON MEROPRNRM + INFECTOLGIA SUGIERIO INICIO POLIMIXINA

EN MANEJO MULTIMODAL DE DELIRIUM HIPERACTIVO

PACIENTE DE MAL PORNOSTICO, CON ALTA PORBABILIDAD DE MUERTE ESPERADA EN UCI

PLAN

SIN CAMBIOS EN LA TARDE

- DESCENSO TITULADO DE MIDAZOLA,M Y FENTANYL
- ANTIBIOTICOTERAPIA SIN CAMBIOSIN CAMBIOS EN LA TARDE

PENDIENTE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO MECANICO

Paciente Crónico: No

Firmado por: JORGE EDUARDO RAMIREZ VILLABONA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79774954

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 14/07/2016 17:42

SUBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con fentanil rass -2, con soporte ventilatoiro, acopaldo, afebril sin signos de dificultad respiratoria, en compañía de familiar.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con infusion de basales, con fentanil, sedacion rass -2, reposicion de potasio, con signos vitales de ta 125/73 mmhg, fc 96 lpm, oximetria de 97%, con soporte ventilaotrio modo a/c vol 500 ml, imv 12/4rpm, Peep 8 cmsh2o, Fio2 al 35%, acoplado, en el momento, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, torax simtrico, ritmo regular, patron costodiafragmatico, a la auscultacion ruidos respiratorios conservados.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominiio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intecambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

previa oxigenacion al 100%, realizo maniobras de acelereacion de flujos, vibracion, debitos y bloqueos manuales, instilo con solucion salina realizo higiene bronquial mediante sonda de succion cerrada, obtengo moderada cantidad de secreciones mucoides, moderada hialina por boca, asisito lavado bucal con clorhexidina, dejo via aerea permeable, paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos

sonda nelaton

jeringa 10 cc

15:30h se alterna con cpap+ps peep 8 ps 4 delta ps 12 vol +/-480 ml, imv 23 rpm, fio2 al 30%, se inicia trabajo de reeducacion diafragmatica, para facilitar liberacion de la ventilacion mecancia.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte ventilatorio

vigilancia cardiopulmonar

manejo de via aerea

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 14/07/2016 18:10
SUBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con fentanil rass -2, con soporte ventilaotiro, acopaldo, afebril sin signos de dificultad respiratoria, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con infusion de basales, con fentanil y midazolam, sedacion rass -2, con signos vitales de ta 125/73 mmhg, fc 101 lpm, oximetria de 94%, con soporte ventilaotrio modo a/c vol 500 ml, imv 14/8rpm, Peep 10 cmsh2o, Fio2 al 40%, acoplado, en el momento, sin signos de dificultad respiratoria fuerza no valorable aunque se evidencas movimientos activos de cuatro extremidades, sensibilidad no valorable, piel con herida quirurgica cubierta, edema grado II en cuatro extremidades, llenado capilar 3 segundos.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

se trabaja posicionamiento en cama, se trabaja ejercicios de movilidad articular de forma asistida en cuatro extremidades en diagonales funcionales, trabajo de drenaje con tecnica de ordeño masaje depletivo y bombeo muscular, ejercicios de estiramientos para miembros inferiores gastrocnemios, isquiotibiales, flexores y extensores de muñeca y grupo muscular de cuello, paciente tolera se evidencias movimientos activos con despertar agitado, posicionamiento en cama, termino sin complicacion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

rehabilitacion.

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA FISICA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 14/07/2016 22:43

SUBJETIVO

EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS NOCHE CAMA 222

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DX:

DX

D- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL

- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)

- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)

- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)

- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

PROBLEMAS:

- LARGA ESTANCIA EN UCI
- DESACONDICIONAMIENTO FISICO
- REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO
- DELIRIUM HIPOACTIVO

SOPORTES:

- VENTILACION MECANICA MODO A/C FIO2 0,4
- SEDACION: FENTANYL + MIDAZOLAM
- VENTILATORIO: A/C PEEP 8 VC 500
- VASORPESOR: NINGUNO

BALANCE DE LIQUIDIS 12H: LA: 2835 CC LE: 2130CC BL: +540CC GU: 0.9CC/KL/H

GLUCOMETRIAS: 112 - 104 MG/DL

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

TA 138/81, PAM: 100 FC 114 TEMP 36.9 FR: 22 SAT 93% PVC 7 RASS +1

PACIENTE EN REGULARS CONDICIONES GENERALES

C/C: MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. DRENAJE BILIOSO EN ABUNDANTE CANTIDAD POR Sonda AVANZADA NASOGASTRICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: PARED CERRADA, HERIDA QUIRURGICA SIN DESHICENCIA, NO ERITEMA, NO SECRECIONES, NO EVISCERACION.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION TISULAR DE 3 SEGUNDOS, SIN ACROCIANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA

NEUROLOGICO: RASS +1, ISOCORIA DE 3 MM NO REACTIVAS, NO OBECEDE ORDENES, SIN APARENTE FOCALIZACION.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

ANÁLISIS

PACIENTE EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA CON ESTANCIA EN UCI PROLONGADA EN MANEJO PRO SEPSIS ABDOMINAL PERITONITIS TERCIARIA EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO GUIADO POR TIPIFICACION DE GERME AISLADO EN LIQUIDO PERITONEAL, ACTUALMENTE CHOQUE SEPTICO RESUELTO SIN EMBARGO CON REQUERIMIENTO DE MÚLTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS ACTUALMENTE SIN SOPORTE VASOPRESOR CON SOPORTE VENTILATORIO EL CUAL HA SIDO DE DIFÍCIL ESTETE ADemás DESACONDICIONAMIENTO FISICO SE ENCUENTRA PENDIENTE TRASMUCOSTOMIA POR EL MOMENTO EN PLAN DE REHABILITACION FISICA Y PULMONAR EN ESPERA DE REPORTE DE ÚLTIMOS POLICULTIVOS, PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA Estricta EN UCI.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

14/07/2016 22:45 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

14/07/2016 22:45 Sodio
tomado

TOMADO

14/07/2016 22:45 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro
tomado

TOMADO

14/07/2016 22:45 Nitrogeno ureico [bun] *
tomado

TOMADO

14/07/2016 22:45 Calcio por colorimetria
tomado

TOMADO

14/07/2016 22:45 Potasio
tomado

TOMADO

14/07/2016 22:45 Cloro [cloruro]
tomado

TOMADO

14/07/2016 22:45 Creatinina En Suero Orina U Otros
tomado

TOMADO

14/07/2016 22:45 Magnesio

ORDENADO

14/07/2016 22:45 Sodio

ORDENADO

14/07/2016 22:45 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ORDENADO

14/07/2016 22:45 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

14/07/2016 22:45 Calcio por colorimetria

ORDENADO

14/07/2016 22:45 Potasio

ORDENADO

14/07/2016 22:45 Cloro [cloruro]

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

14/07/2016 22:45 Magnesio

tomado

TOMADO

Firmado por: JENNY ANDREA VELASQUEZ MERCHAN, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 052708/2006

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 14/07/2016 22:55

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo modo cpap, soporte de sedoanalgesia fentanyl 200mcg/kg/hr, sin soporte inotropico, acoplado sin signos de dificultad respiratoria.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama en posicion supino , con signos vitales de ta 111/76 mmhg, fc 118 lpm, sat 96%, con soporte ventilatorio modo CPAP fio2 35%, vte 659 fr18, peep 8.0 monitoria pip 13, v.m: 10.8 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiratorios conservados, sin sobreagregados pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica secundario a compresión gastrointestinal limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

PLAN

se realiza terapia respiratoria posicionamiento en cama drenaje postural, maniobras de aceleracion de flujo e higiene de la via aerea movilizandose abundante cantidad de secreciones mucopurulentas por tot, abundantes hialinas por boca, se realiza enjuague bucal con clorhexidina, se cambia de fijacion, de la via aerea permeable , finaliza intervencion sin complicaciones.

insumos

nelaton 14

jeringa 10 cc



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria, hemodinamica y gastrointestinal.

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

14/07/2016 22:59 Terapia respiratoria integral hosp
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

14/07/2016 22:59 Gases arteriales
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

15/07/2016 04:59 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: ORIANA CAROLINA CASTILLO CHAVEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1124848236

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 15/07/2016 04:27
SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo modo cpap, soporte de sedoanalgesia fentanyl 200mcg/kg/hr, sin soporte inotropico, acoplado sin signos de dificultad respiratoria.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama en posicion supino, con signos vitales de ta 106/74 mmhg, fc 112 lpm, sat 97%, con soporte ventilatorio modo CPAP fio2 35%, vte 582 fr19, peep 8.0 monitoria pip 13, v.m: 9.08 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiratorios conservados, sin sobreagregados pulmonares.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica secundario a compromiso gastrointestinal limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos
permeabilización de vía aérea

PLAN

se realiza terapia respiratoria posicionamiento en cama drenaje postural, maniobras de aceleración de flujo e higiene de la vía aérea movilizándose abundante cantidad de secreciones mucopurulentas por tot, abundantes hialinas por boca, se realiza enjuague bucal con clorhexidina, dejó vía aérea permeable, finaliza intervención sin complicaciones.

insumos
nelaton 14
jeringa 10 cc
ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria, hemodinámica y gastrointestinal.

Paciente Crónico: Si

Firmado por: ORIANA CAROLINA CASTILLO CHAVEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1124848236

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 15/07/2016 10:06

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL MIXTO (PARENTERAL+ENTERAL)

Diagnóstico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 28 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral, con prescripción para hoy de: Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,1 g/kg/día) 660 cc, ácidos grasos al 20% (0,5 g/kg/día) 150 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (2,3 mg/kg/min) 400 cc, SIN elementos traza, multivitaminas 10c; volumen total de la mezcla 1220 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 51 cc/hora. Concentración de carbohidratos: 16,5 %, Osmolaridad: 1410 mosm/L, infusión de carbohidratos 2,3 mg/kg/min. Aportes nutricionales: proteínas 1,1 (g/Kg), grasas 0,5 (g/Kg), carbohidratos 3,3 (g/Kg), calorías totales 1270 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 21, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 95, calorías totales/ gramo de proteína 19 Líquidos: goteo 51 cc/h, volumen total: 1220 cc

Paciente en día 4 con manejo diario por soporte nutricional especializado por vía enteral, al realizar monitoreo del soporte nutricional enteral con fórmula de aminoácidos esenciales con electrolitos solución 4 (requiriéndose de 1536 ml/día), se encuentran los siguientes aportes nutricionales: proteínas 1,7(g/Kg), grasas 0,9 (g/Kg), carbohidratos 4,5 (g/Kg), calorías totales 1997 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 33.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

azoados elevados con electrolitos normales a excepción de hipomagnesemia

ANÁLISIS

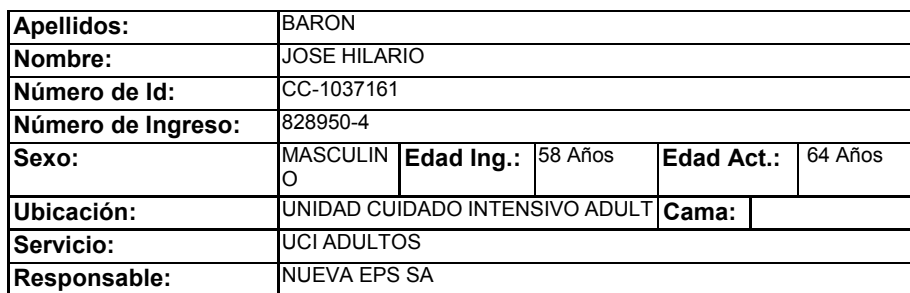
Tipo de soporte: Soporte nutricional mixto (parenteral + enteral)

Glucometría: 128 mg/dL.

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 57 cc/H, en el momento de la visita (7+35 am) con nutrición enteral por sonda suspendida, ya que el paciente se encuentra en espera de realización de traqueostomía programada para el día de hoy. Sin reporte de síntomas gastrointestinales adversos. Con reporte de glucometrías que evidencian regular control metabólico. Se revisan paraclínicos el día de hoy que evidencian azoados elevados con electrolitos normales a excepción de hipomagnesemia. Se continúa soporte nutricional parenteral en destete y nutrición enteral para reinicio posterior a traqueostomía a 35 cc/h. Seguimiento y monitoreo.

PLAN

Manejo nutricional



Peso:60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,1 g/kg/día) 660cc

Ácidos grasos al 20% (0,5 g/kg/día) 150 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (2,3 mg/kg/min) 400 cc

SIN Elementos trazas

Multivitaminas 10cc

volumen total de la mezcla 1220 cc/día.

velocidad de infusión 51 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Soporte nutricional enteral con formula de aminoácidos esenciales con electrolitos solución 4 (requiriendose de 1536 ml/día).

3. Velocidad de infusión de nutrición enteral: 35 cc/h posterior a procedimiento (traqueostomía)

4. Seguimiento y monitoreo.

NO se realiza formulacion, ya que el paciente cuenta con producto en su unidad

Manejo nutricional a seguir: Soporte nutricional mixto (enteral + parenteral)

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

15/07/2016 10:23 Acidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 150 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA nutricion parenteral

ORDENADO

15/07/2016 10:24 Multivitaminas parenterales polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

15/07/2016 10:24 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 1000 ml 660 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

MEZCLAS

15/07/2016 10:23 Dextrosa 50% en agua destilada solucion inyectable x 500ml

PARA 1 DIA, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI,
Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión:
SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba
Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI

Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

Firmado por: SANDRA MILENA BERMUDEZ DELGADO, NUTRICION, Req: 53100744

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta ESPECIALIDAD: NEFROLOGIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 15/07/2016 10:09

SUBJETIVO

NEFROLOGIA // INTERCONSULTA

Paciente de 58 años con diagnóstico de:

1. POP laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de ileon distal + colocación sistema abthera 18/06/2016
2. POP plicatura diafragmática por eventración hemidiafragma izquierdo (15/06/2016 - cirugía de tórax)
3. Choque séptico de origen abdominal
4. POP lavado peritoneal + último cambio de abthera 02/07/2016
4. Lesion renal aguda Rifle F de origen multifactorial



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

1.1 Sobrecarga de volumen > 10% de su peso corporal

OBJETIVO

Paciente en regular estado general con soporte ventilatorio invasivo en modo asistido controlado por volumen con peep de 8 fio2: 35%, sin soporte vasopresor ni inotrópico, con fentanil y midazolam con rass -4

Gasto Urinario: La: 3800 Le: 4100

Signos vitales: 110/89 tam: 94 fc: 93 fr: 16 t: 36.9 sato2: 92%

Cyc: mucosa oral húmeda conjuntivas normocromicas escleras anicticas no masas ni adenoemgalias

Abdomen: blando depresible con estigmas de sangrado cierre de piel puntos colchoneros no dehiscencia

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

Bun: 48 Creatinina: 1.52 k: 3.6 Gases arteriales: ph: 7.46 pco2: 41 hco3: 29 be: 5

ANÁLISIS

Paciente quien cursa con LRA rifle F, por sobrecarga de volumen y choque séptico de origen abdominal, actualmente con requerimiento de soporte ventilatorio prolongado, en plan de Traqueostomía, sin soporte vasoactivo, gasto urinario adecuado conservado, hoy con hallazgos de azoados elevados estables, sin acidosis metabólica, mejoría de signos de sobrecarga de volumen. continuamos en vigilancia de azoados y gasto urinario.

PLAN

1. Favor disminuir a LEV basales

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

erc

Paciente Crónico: Si

Firmado por: MANUEL ALEJANDRO HUERFANO CASTRO, NEFROLOGIA, Reg: 252926-2008

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 15/07/2016 10:57

SUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EVOLUCION MAÑANA

DIAGNOSTICOS:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES:

- RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA MODO CPAP FIO2 0,35
- HEMODINAMICO: NINGUNO
- SEDACION: FENTANYL A 200 MCG HORA, MIDAZOLAM 2 MG HORA.
- HIDROELECTROLITICO: LACTATO DE RINGER A 60 CC HORA, CLORURO DE POTASIO A 4 MEQ HORA
- METABOLICO: NUTRICION PARENTERAL A 51 CC HORA- NUTRICION ENTERAL SUSPENDIDA POR TRAQUEOSTOMIA.

BALANCE HIDRICO 24 HORAS: NEGATIVO 330 CC GASTO URINARIO 2.4 CC/KG/HORA
GLUCOMETRIAS: 112-104-128-159 MG/DL

SIGNOS VITALES



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TA 120/75, FC 96 TEMP 37.2 FR 18 SAT 96% PVC 11 RASS 0, NO EXPRESIONES DE DOLOR EN EL MOMENTO, ACOPLE A VENTILACION MECANICA
EXAMEN FISICO

PACIENTE CON REGULAR APARIENCIA GENERAL, BAJO SEDACION, CON MENOS MOMENTOS DE AGITACION MOTORA, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA.

SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN, NI SIGNOS DE INFECCIÓN.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: PIEL CERRADA, HERIDA QUIRURGICA SIN DESHICENCIA, NO ERITEMA, NO SECRECIONES, NO EVISCERACION.

EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION TISULAR DE 3 SEGUNDOS, SIN ACROCIANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA

NEUROLOGICO: RASS 0, ISOCORIA DE 3 MM NO REACTIVAS, NO OBECEDE ORDENES, SIN APARENTE FOCALIZACION.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

BUN 62,5, CREATININA 1,52, SODIO 142, POTASIO 3,63, CLORO 99,7, CALCIO 8,6, MAGNESIO 1,34, LEUCOS 6215, NEUTROS 82,9%, HTO 29,1%, HB 9,7, PLAQUETAS 294000. GASES ARTERIALES: ALCALOSIS METABOLICA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION, SIN HIPERLACTATEMIA, INDICES DE PERFUSION TISULAR LIMITROFES.

ANÁLISIS

PACIENTE CON LENTA EVOLUCION A LA MEJORIA:

- MODULACION DE SEPSIS, CONTEO LEUCOCITARIO EN RANGOS NORMALES, NO PICOS FEBRILES
- SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO
- SIN DETERIORO DE LA FUNCION RENAL, MANTENIENDO ADECUADO GASTO URINARIO.
- MEJORIA DE INDICES DE OXIGENACION PULMONAR
- SIN ANEMIZACION

SE ENCUENTRA EN PROCESO DE REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA POR VENTILACION MECANICA PROLONGADA.

PACIENTE CON MENORES EPISODIOS DE AGITACION MOTORA, TERAPIA ANTIPSICOTICA MULTIMODAL QUE HA PERMITIDO DESCENSO DE DOSIS DE INFUSION DE MIDAZOLAM Y FENTANYL.

PRONOSTICO MUY RESERVADO A EVOLUCION.

PLAN

- DESTETE VENTILATORIO MECANICO
- VIGILANCIA HEMODINAMICA
- CONTINUAR INFUSION DE POTASIO A 4 MEQ HORA
- DESCENSO DE DOSIS DE MIDAZOLAM Y FENTANYL CON MIRAS A SUSPENSION
- ANTIBIOTICOTERAPIA SIN CAMBIOS
- MANEJO ANTIPSICOTICO SIN CAMBIOS
- PENDIENTE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO MECANICO

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

15/07/2016 11:51 Glucometria
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

15/07/2016 17:51 Glucometria
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

15/07/2016 23:51 Glucometria
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

16/07/2016 05:51 Glucometria
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

Medicamento Interno

15/07/2016 11:41 Vecuronio bromuro 10 mg polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA relajacion muscular para realizacion de traqueostomia percutanea

ORDENADO

15/07/2016 11:42 Lidocaina clorhidrato sin epinefrina 1% solucion inyectable x 10 ml 1 AMPOLLA, SUBCUTANEA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA traqueostomia percutanea

ORDENADO

15/07/2016 11:43 Omeprazol 40 mg polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de administracion de medicacion via enteral, requerimiento de gastroproteccion

ORDENADO

15/07/2016 11:43 Calcio gluconato 10% solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

15/07/2016 11:44 Magnesio sulfato 20% solucion inyectable x 10 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA hipomagnesemia

ORDENADO

15/07/2016 11:44 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA enviar 4 ampollas falla renal aguda oligurica

ORDENADO

15/07/2016 11:44 Hidrocortisona sodio succinato 100 mg polvo para inyeccion 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

15/07/2016 11:44 Meropenem 1 g polvo para inyeccion (meronem aztrazeneca) 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA fecha de inicio 27 junio se ajusta dosis a funcion renal actual

ORDENADO

15/07/2016 11:45 Clozapina 25 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA delirium hiperactivo

ORDENADO

15/07/2016 11:45 Alprazolam 0.50 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

15/07/2016 11:45 Haloperidol 5 mgxml solucion inyectable 5 MILIGRAMO, INTRAMUSCULAR, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 5 MG IV CADA 12 HORAS DELIRIUM HIPERACTIVO

ORDENADO

15/07/2016 11:45 Midazolam 5 mgx5 ml 0.1% solucion inyectable 9 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA infusion IV entre 2-5 mg hora titulabgle para mantener rass entre 0 y -1 agitacion psicomotora, desacople ventilatorio AMPOLLAS PARA COMPLETAR LAS 24 HS

ORDENADO

15/07/2016 11:45 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA Para RASS de -2/-1. Para RASS de -2/-1.

ORDENADO

MEZCLAS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

15/07/2016 11:43 Dextrosa 5% en agua destilada solucion inyectable x 500 ml

PARA 1 DIA dar 1 bolsa para diluir la polimixina b, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI., Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI

ORDENADO

15/07/2016 11:43 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml

PARA 1 DIA infusion IV a 60 cc hora mas mezclas enviar 5 bolsas

ORDENADO

REHABILITACION

15/07/2016 11:52 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

15/07/2016 19:52 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

16/07/2016 03:52 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: NORBERTO MEDINA REINA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80055776

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 15/07/2016 11:54

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, acoplado a ventilacion mecanica, no signos dificultad respiratoria, no soporte inotropico, sedacion con fentanyl.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc111lpm, Fr24rpm, Ta139/82(100)mmhg, Sat99%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, con ventilacion mecanica modo CPAP VolTesp490MI, Volmin12MI, Fr18rpm, Peep8cmsh2o, Fio2 al 35%, Pim14cmsh2o, distensibilidad dinamica35, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

15/07/16 10:00 am se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucamarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

15/07/16 11:40am, se asiste a la realizacion de la traqueostomia percutanea, procedimiento sin comlicaiones, coloco adaptador mouth.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion, se cambia 1 nariz de camello por protocolo de la institucion, 1 adaptador mouth.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 15/07/2016 12:26

SUBJETIVO

CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE DE 58 AÑOS CON IDX

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTE VENTILATORIO

NO SOPORTE HEMODINAMICO

HEMODIALISIS HOY.

CYC: MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTEICAS NO MASAS NI ADENOEMGALIAS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE CON ESTIGMAS DE SANGRADO CIERRE DE PIEL PUNTOS COLCHONEROS NO DEHISCENCIA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON LENTA EVOLUCION A LA MEJORIA, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, PACIENTE CON INDICACION DE TRAQUOSTOMIA POR VENTILACION PROLONGADA SE REALIZA PROCEDIMEINT SEGUN DISPONIBILIDAD. PRVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO SINFORMADOS.

PLAN

TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

15/07/2016 12:36 Traqueostomía Percutánea

PACIENTE CON SEPSSI DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION CON VENTILACION MECANICA INVASIVA PROLONGADA POR LO QUE SE CONSIDERA CANDIDATO A TRAQUEOSTOMIA. SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA POR DISMINUIR PROBABILIDAD DE SANGRADO, INFECCION, DISMINUIR COMPLICACIONES OPERATORIAS Y POSTQUIRURGICAS LO QUE SE TRADUCE EN DISMINUCION DE ESTANCIA HOSPITALARI, ADEMAS SE PUEDE REALIZAR EN UCI SIN MOVILIZAR PACIENTE. SE SOLICITA AUTORIZACION A EPS

ORDENADO

Firmado por: JULIO CESAR GRANADA CAMACHO, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79350542

PROCEDIMIENTOS

UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT,SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 15/07/2016 12:45

DIAGNÓSTICO QUE JUSTIFICA EL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX
CHOQUE , NO ESPECIFICADO	R579

DESCRIPCIÓN MÉDICA

Prevía firma de consentimiento informado. Bajo sedonalgia, paciente con cuello en hiperextensión. Asepsia y antisepsia. Colocación de campos quirúrgicos estériles. Se realiza incisión vertical sobre primeros anillos traqueales de piel y tcs. Con la traquea fija entre los dedos se realizó punción con catéter haciendo prueba de palmer (burbujeo) positiva. Si se encontraba el tubo orotraqueal en el sitio de la punción se retiraba medio a un cm hasta puncionar por debajo de la punta de este tubo. Se avanzó catéter. Se avanzó guía metálica sobre catéter hasta donde apareció resistencia. Se retiró catéter y se avanzó dilatador 14 sobre guía metálica. Se retiró este y se avanzó dilatador rhino verde hasta el 41. Se retiró este y se avanzó cánula trachea 8 con balón hasta la tráquea. Se conectó a tubo y se verificó expansión simétrica del tórax y spo2 y volúmenes pulmonares normales. Se rodeó estoma con gasas estériles y se fijó cánula con camisa fenestrada con balón con hiladillo. No complicaciones. Recuento completo. Sin sangrado.

Plan

No manipular cánula en 24 horas

Vigilancia clínica

En caso de decanulación es necesario intubación orotraqueal INMEDIATA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

FECHA	CÓDIGO	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VIA	CANTIDAD
15/07/2016	311301	311301- Traqueostomía Vía Abierta	--	--

DIAGNÓSTICOS POST

NOMBRE DIAGNOSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DX
DEPENDENCIA DE RESPIRADOR	Z991	Complicación	Confirmado	--

EQUIPO DE TRABAJO

MONICA LILIANA PARRADO DELGADO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1020756103

JULIO CESAR GRANADA CAMACHO, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79350542

Firmado por: JULIO CESAR GRANADA CAMACHO , CIRUGIA DE TORAX , Reg: 79350542

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 15/07/2016 15:05

SUBJETIVO

EVOLUCION DE LA TARDE



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

DX

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES:

- VENT. MECANICA INVASIVA X TRAQ MODO A/C FIO2 0,4
- SEDACION: FENTANYL + MIDAZOLAM
- HIDROELECTROLITICO: LACTATO DE RINGER A 30 CC HORA.
- METABOLICO: NUTRICION PARENTERAL A 51 CC HORA-

EN EL DIA

**BALANCE HIDRICO: -172 CC

**GASTO URINARIO 2.5 CC/KG/HORA

**GLUCOMETRIAS: 244 MG/DL

SIGNOS VITALES

TA 94/63, PAM 73 FC 85 TEMP 36.6 FR 23 SAT 94% PVC 15 RASS +1, NO EXPRESIONES DE DOLOR EN EL MOMENTO, ACOPLE A VENTILACION MECANICA

EXAMEN FISICO

PACIENTE CON REGULAR APARIENCIA GENERAL, BAJO SEDACION, CON MENOS MOMENTOS DE AGITACION MOTORA, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, PALIDEZ MUCOCUTANEA. SIN SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN, NI SIGNOS DE INFECCION. MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS. ABDOMEN: PIEL CERRADA, HERIDA QUIRURGICA SIN DESHICENCIA, NO ERITEMA, NO SECRECIONES, NO EVISCERACION. EXTREMIDADES: EDEMAS DISTALES, PERFUSION TISULAR DE 3 SEGUNDOS, SIN ACROCIANOSIS. XERODERMIA GENERALIZADA. NEUROLOGICO: RASS 0, ISOCORIA DE 3 MM NO REACTIVAS, NO OBCEDE ORDENES, SIN APARENTE FOCALIZACION.

OBSERVACIONES

.

ANÁLISIS

PACIENTE EN UCI POR CHOQUE SEPTICO ABDOMINAL COMO COMPLICACION DE PLICADURA DIAFRAGMATICA LAPAROSCOPICA CON POSTERIOR ENTERORRAFIA Y LAVADOS PREVIOS MULTIPLES

EL ULTIMO LAVADO SE EVIDENCIO ABDOMEN EN MONOBLOQUE, VERBALMENTE CIRUGIA PLANTEO QUE ESTO NO ES SUCEPTIBLE A TTO QX POR LO QUE NO SE TIENE PLANTEADO MAS PASO A QX

ACTUALMENTE EN REGULARES A MALAS CONDICIONES CON PERSISTENCIA DE LOS SOPORTES VENTILATORIO X TOT PROLONGADO CON ALCALSOIS METAB. CON TRAST LEVE DE OXIGENACION. PAFI 244 SIN PODERSE RETIRAR DE VENTILACION TOLERANDO MODOS ESPONTANEOS PERO POR AGITACION MARCADA Y VENTILACION PORLONGADA Y DIAFRAGMA IZQUIERDO DISFUNCIONAL.

EN ESPERA DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA QUE SE REALIZO HOY EN LA MAÑANA

SIN SOPORTE VASOPRESOR HA MANTENIDO AFEBRIL EN EL DIA, SIN TAQUICARDIA CON LA SEDACION/ANALGESIA QUE SE REINICIO YA QUE NO RESPONDIO A LA DEXEMEDETOMIDINA SE INDICA RETIRAR MIDAZOLAM EN LA TARDE Y BAJAR ANALGESIA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

CONTROL METABOLICO EN METAS. CON BALANCE NEGATIVO LEVE Y DIURESIS ADECUADA CON EFECTO DIURETICO.

PARACLNICOS DE HOY CON AZOADOS ELEVADOS, A PREDOMINIO DEL BUN, LEUCOCITOSIS MARCADA EN DESCENSO QUE LLEGO A TENER 34MIL SOSTENIDO YA ESTA EN 16 MIL. CON NEUTROFILIA MARCADA.
ANEMIA MODERADA A LEVE CON HB EN 9.7
MEJORO TROMBOCITOSIS PERSISTENTE PLAQ 294.000

NO SE HA EVIDENCIADO FOCO NEUMONICO.Y DIAS PREVIOS SE RETIRO CVC SUBCLAVIO DERECHO PARA DESCARTAR FOCO EN DISPOSITIVO INTRAVASCULAR. CON CULTIVO NEGATIVO

PCTE QUIEN TIENE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL Y BACETREMIA CON CRECIMIENTO DE K. pneumoniae Y E. cloacae MULTISENSIBLES

BAJO TTO ATB CON MEROPRNRM + INFECTOLGIA SUGIERIO INICIO POLIMIXINA

EN MANEJO MULTIMODAL DE DELIRIUM HIPERACTIVO

PACIENTE DE MAL PORNOSTICO, CON ALTA PORBABILIDAD DE MUERTE ESPERADA EN UCI, CON FAMILARES MOLESTOS POR LA MALA EVOLUCION.

PLAN

- SE REALIZO TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA POR CIRUGIAS DE TORAX EN LA MÑANA,
- EN LA TARDE SE RETIRA MIDAZOLAM

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO X TOT

Paciente Crónico: Si

Firmado por: JORGE EDUARDO RAMIREZ VILLABONA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79774954

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 15/07/2016 16:49

SUBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con fentanil rass -2, con soporte ventilaotiro, acopaldo, afebril sin signos de dificultad respiratoria, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con infusion de basales, con fentanil, sedacion rass -2, con signos vitales de ta 105/69 mmhg, fc 84 lpm, oximetria de 95%, con soporte ventilaotrio modo a/c vol 500 ml, imv 10/1rpm, Peep 8 cmsh2o, Fio2 al 30%, acoplado, en el momento, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, torax simetrico, ritmo regular, patron costodiafragmatico, a la auscultacion ruidos respiratorios conservados.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

previa oxigenacion al 100%, realizo maniobras de acelereacion de flujos, vibracion, debitos y bloqueos manuales, instilo con solucion salina realizo higiene bronquial mediante succion abierta con tecnica esteril, obtengo escasa cantidad de secreciones mucoides con pintas hemopticas, moderada hialina por boca, asisito lavado bucal con clorhexidina, dejo via aerea permeable, limpio estoma que se encuentra con coagulos, sin sangrado activo, dejo gasas secas y limpias, paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos

sonda nelaton

jeringa 10 cc

guante esteril

gasa esteril

se comenta con medico de turno para disminuir sedacion para iniciar weaning ventilatorio.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte ventilatorio

vigilancia cardiopulmonar

manejo de via aerea - trepia respiratoria

Paciente Crónico: Si

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 15/07/2016 18:18

SUBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con fentanil rass -2, con soporte ventilaotiro, acopaldo, afebril sin signos de dificultad respiratoria, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinámico, con infusión de basales, con fentanil, sedación rass -2, con signos vitales de ta 105/69 mmhg, fc 84 lpm, oximetría de 95%, con soporte ventilatorio modo a/c vol 500 ml, imv 10/1rpm, Peep 8 cmsh2o, Fio2 al 30%, acoplado, en el momento, sin signos de dificultad respiratoria, paciente bajo sedación gfuerza no valorable, pero se evidencian movimientos activos de cuatro extremidades, sensibilidad no valorable, edema grado I, piel con herida quirúrgica abdominal cubierta, llenado capilar 3 segundos.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitación de la función de intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilización de vía aérea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

se trabaja posicionamiento en cama, se trabaja ejercicios de movilidad articular de forma asistida en cuatro extremidades en diagonales funcionales, trabajo de drenaje con técnica de ordeño masaje depletivo, bombeo muscular, ejercicios de estiramientos para miembros inferiores gastrocnemios, isquiotibiales, posicionamiento en cama, término sin complicación.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

rehabilitación

Paciente Crónico: Si

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA FÍSICA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRÍTICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 15/07/2016 20:41

SUBJETIVO

EVOLUCION DE LA NOCHE

DX

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL

- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)

- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)

- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)

- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

MALAS CONDICIONES GENERALES, ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR, RITMO SINUSAL POR CV, TAM PROMEDIO MAYORES DE 75 MMHG.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SOPORTE VENTILATORIO MODO AC/VOL FIO2 AL 35%, ADECUADO ACOPLE CON LA VM, NO TOLERA CPAP DESDE LA TARDE POR AGITACION PSICOMOTORA. TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE Y FUNCIONAL. ESCASO SANGRADO POR ESTOMA NO ACTIVO. SAT MAYOR DE 90%.

SIN FIEBRE NI DISTERMIAS, NO TRASFUSION DE HEMODERIVADOS.

ACEPTABLE CONTROL GLUCEMICO, TOLERANDO NPT, ULTIMA GLUCO DE LAS 6 PM 60 MG/DL , CON ESQUEMA MOVIL DE INSULINA.

G.U ADECUADO, PROMEDIO DE 12 HORAS 1.8 CC/K/ H, DIURESIS DE 1680 CC.

DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO: SEDOANALGESIA CON FENTANYL 200 MCG/H IV Y MIDAZOLAM A 3 MG/H IV (REINICIADO DESDE LA TARDE NOCHE POR AGITACION PSICOMOTORA) RASS - 2 ACTUAL. SIN APARENTE DETERIORO CLINICO.

SV: TA 134/72 (93), FC 76X, TEMP 37, FR 14X, SAT 98% CON FIO2 AL 35%. PVC 11.

ORL CAVIDAD ORAL SIN SANGRADO NI SECRECIONES.

CUELLO: SIN IY CVC YUGULAR IZQUIERDO SIN SANGRADO NI SIGNOS DE INFECCION.

TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE Y FUNCIONAL , ESCASO SANGRADO NO ACTIVO POR ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA.

C/P: RSCRS NO SOPLOS VELADOS. RSRs DISMINUIDOS EN ACP SIN SOBREGREGADOS.

ABD: SIN MASAS NI MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL. HXQX DE LAPAROSTOMIA SIN SANGRADO NI SECRECIONES.

EXT: ADECUADA PERFUSION DISTAL

SNC: RASS -1 SIN APARENTE DETERIORO CLINICO.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

SIN COMPLICACIONES EN EL POP DE TRAQUEOSTOMIA HOY. ESCASO SANGRADO POR ESTOMA. PERSISTE EN DELIRIUM LO QUE HACE RIESGOSO MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA SE DECIDE CONTINUAR CON MIDAZOLAM + FENTANYL PARA RASS IDEAL DE -1 A 0. VM MODO AC/VOL SEGUN PARAMETROS.

POR LO DEMAS NO SE MODIFICA TTO

PLAN

MIDAZOALM 3 MG/H IV

FENTANYL 200 MCG/HI IV

MANTENER RASS - 1 A 0.

POR LO DEMAS NO SE MODIFICA TTO

SS RUTINA UCI.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO.

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

15/07/2016 20:59 Calcio por colorimetria
ok

TOMADO

15/07/2016 20:59 Calcio por colorimetria

ORDENADO

15/07/2016 21:00 Nitrogeno ureico [bun] *
ok

TOMADO

15/07/2016 21:00 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

15/07/2016 21:00 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro
ok

TOMADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

15/07/2016 21:00 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro

ORDENADO

15/07/2016 21:00 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

15/07/2016 21:00 Creatinina En Suero Orina U Otros
ok

TOMADO

15/07/2016 21:00 Cloro [cloruro]

ORDENADO

15/07/2016 21:00 Cloro [cloruro]
ok

TOMADO

15/07/2016 21:00 Sodio

ORDENADO

15/07/2016 21:00 Sodio
ok

TOMADO

15/07/2016 21:00 Potasio
ok

TOMADO

15/07/2016 21:00 Potasio

ORDENADO

15/07/2016 21:00 Magnesio
ok

TOMADO

15/07/2016 21:00 Magnesio

ORDENADO

15/07/2016 21:00 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
CONTROL DE 14/07/2016.
ok

TOMADO

15/07/2016 21:00 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
CONTROL DE 14/07/2016.

ORDENADO

15/07/2016 21:00 Tiempo de protrombina [pt]
CONTROL DE 14/07/2016.
ok

TOMADO

15/07/2016 21:00 Tiempo de protrombina [pt]
CONTROL DE 14/07/2016.

ORDENADO

Med No Pos Internos

16/07/2016 00:13 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyeccion 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA 350.000 UNIDADES IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS (15.000 UNIDADES X KG, PESO DE 70) SE HACE NO POS POR 15 DIAS (NO PERMITE SOLICITAR POR 14) PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL Y BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA, USO DE POLIMIXINA EN TERAPIA COMBINADA SEGUN RECOMENDACION DE INFECTOLOGIA.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

Medicamento Interno

15/07/2016 21:01 Midazolam 5 mgx5 ml 0.1% solución inyectable 9 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA infusión IV entre 2-5 mg hora titulable para mantener rass entre 0 y -1 agitación psicomotora, desacople ventilatorio AMPOLLAS PARA COMPLETAR LAS 24 HS

ORDENADO

15/07/2016 21:01 Fentanilo citrato 0.05 mgx1ml solución inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA PARA RASS de -2/-1. Para RASS de -2/-1.

ORDENADO

Firmado por: FRANCISCO EDUARDO ANAYA SUAREZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79802658

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 15/07/2016 23:28

SUBJETIVO

paciente con diagnóstico médico anotados en historia clínica, con soporte de sedación, con agitación psicomotora, con soporte ventilatorio en modo a/c por tqt, se evidencia sangrado activo por estoma.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente sin signos de dificultad respiratoria, con ritmo regular amplitud superficial, patrón respiratorio mixto, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, con signos vitales fc: 76 latidos por minuto ta: 101/58 mmhg sato2: 98% fr: 13 respiraciones por minuto, con soporte ventilatorio en modo a/c fio2: 30% peep: 8 fr: 10 vc: 500.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteración del sistema gastrointestinal, cardiovascular y pulmonar con deficiencia en la ventilación, respiración, e intercambio gaseoso quien presenta limitación severa en las actividades básicas cotidianas

Objetivos:

mejorar índices de oxigenación

preservar vía aérea permeable y funcional.

PLAN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

se realiza kinesiterapia de torax, maniobras de aceleracion de flujo, higiene bronquial por tot y boca obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad, se realiza enjuague bucal, cambio de fijacion de tqt limpieza de estoma, culmino sin complicaciones. utilizo 1 sonda nelaton 14 1 jeringa de 10cc, 1 par de gasas.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia hemodinamica y ventilatoria.

Paciente Crónico: Si

Firmado por: CHARLIN ANDREA ROJAS SILVA, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1075243949

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 16/07/2016 04:13

SUBJETIVO

paciente con diagnostico medico anotados en historia clinica , con soporte de sedacion, con soporte ventilatorio en modo a/c por tqt.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente sin signos de dificultad respiratoria, con ritmo regular amplitud superficial, patron respiratorio mixto, a la auscultacion murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, con signos vitales fc: 73 latidos por minuto ta: 108/57 mmhg sato2: 94% fr: 12 respiraciones por minuto, con soporte ventilatorio en modo a/c fio2: 30% peep: 8 fr: 10 vc: 500.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteración del sistema gastrointestinal, cardiovascular y pulmonar con deficiencia en la ventilación, respiración, e intercambio gaseoso quien presenta limitación severa en las actividades basicas cotidianas

Objetivos:

mejorar indices de oxigenacion

preservar via aerea permeable y funcional.

PLAN

se realiza kinesiterapia de torax, maniobras de aceleracion de flujo, higiene bronquial por tqt y boca obteniendo secreciones muhemoptoicas en moderada cantidad, se realiza enjuague bucal, limpieza de estoma, se toma gasimetria arteriovenosa se cambia nuevamente fijacion de tqt, culmino sin complicaciones. utilizo 1 sonda nelaton 14 1 jeringa de 10cc, 1 par de gasas.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

vigilancia hemodinamica y ventilatoria.

Paciente Crónico: Si

Firmado por: CHARLIN ANDREA ROJAS SILVA, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1075243949

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** NEFROLOGIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 16/07/2016 08:07

SUBJETIVO

NEFROLOGIA // INTERCONSULTA

Paciente de 58 años con diagnóstico de:

- POP día 1 Traqueostomía
- 1.1 POP laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de ileon distal + colocación sistema abthera 18/06/2016
2. POP plicatura diafragmática por eventración hemidiafragma izquierdo (15/06/2016 - cirugía de tórax)
3. Choque séptico de origen abdominal
4. POP lavado peritoneal + último cambio de abthera 02/07/2016
4. Lesion renal aguda Rifle F de origen multifactorial
- 1.1 Sobrecarga de volumen > 10% de su peso corpora

OBJETIVO

Paciente en regulares condiciones generales

Soportes

Ventilatorio : Traqueostomía VMI

Sedoanalgesia: Midazolam - Fentanyl

Gasto Urinario : LA: LE: B ()cc

Sv: ta 125/75, fc 76x, temp 37, fr 14x, sat 98% con fio2 al 35%. Pvc 11.

Orl cavidad oral sin sangrado ni secreciones.

Cuello: sin iy cvc yugular izquierdo sin sangrado ni signos de infeccion.

Traqueostomía permeable y funcional , escaso sangrado no activo por estoma de traqueostomía.

C/p: rscrs no soplos velados. Rrs disminuidos en acp sin sobreagregados.

Abd: sin masas ni megalias, no irritacion peritoneal. Hxqx de laparostomía sin sangrado ni secreciones.

Ext: adecuada perfusion distal

Snc: rass -1 sin aparente deterioro clinico.

OBSERVACIONES

Gases arteriales: ph: 7.47 pco2: 42hco3: 30 be: 7.3 Bun: 63 Calcio: 8.2 Na: 143 K: 3.4 creatinina: 1.5 Hemograma: leucos: 14000 hb: 8.6 plt: 269

ANÁLISIS

Paciente quien curso con LRA rifle F de origen multifactorial con requerimiento de inicio de urgencia de TRRC en modalidad de Hemofiltración venovenosa continua, actualmente sin requerimiento de HD desde hace mas 72 hrs, con hallazgos de evolucion satisfactoria, ayer en POP de traqueostomía, con evidencia de azoados en descenso en rango de seguridad, gasto urinario conservado adecuado, no signos de sobrecarga hidrica. hemodinamicamente estable, sin requerimiento de soporte vasopresor, por nuestro servicio consideramos que paciente se encuentra en fase de recuperacion, y continuamos en vigilancia de azoados. estaremos atentos a evolucion .

PLAN

1. continuamos en vigilancia de azoados.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

LRA

Paciente Crónico: No

Firmado por: MANUEL ALEJANDRO HUERFANO CASTRO, NEFROLOGIA, Reg: 252926-2008

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 16/07/2016 08:40

SUBJETIVO

CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE DE 58 AÑOS CON IDX

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTE VENTILATORIO MODO AC PEEP 10

NO SOPORTE HEMODINAMICO

CYC: MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTEICAS NO MASAS NI ADENOEMGALIAS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE CON ESTIGMAS DE SANGRADO CIERRE DE PIEL PUNTOS COLCHONEROS NO DEHISCENCIA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENT CON EVOLUCION LEVE HACIA MEJORIA, EL DIA DE AYER POR INTUBACION PROLONGADA SE REALIZA TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA IN NINGUNA COMPLICACION EN VETILACION MECANICA EN MODO AC, NO REQUERIMIENTO DE SOPOTE VASOPRESOR O INOTROPICO, NO REQUERIMIENT DE TRR, SE CONTINUA MANEJO MEDICO EN UNIFD DE CUIDADO INTENSIVO. ATENTOS A EVOLUCION

PLAN

LO COMENTADO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: JULIO CESAR GRANADA CAMACHO, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79350542

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 16/07/2016 10:28

SUBJETIVO

Dx.

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PA: 100/60, PAM: 61, FC: 70, T: 37.6°C, FR: 14, SpO2: 96%, BA: 34Lts.

ORL CAVIDAD ORAL SIN SANGRADO NI SECRECIONES.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

CUELLO: SIN IY CVC YUGULAR IZQUIERDO SIN SANGRADO NI SIGNOS DE INFECCION.
TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE Y FUNCIONAL, ESCASO SANGRADO NO ACTIVO POR ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA.
C/P: RSCSRs NO SOPLOS VELADOS. RSRS DISMINUIDOS EN ACP SIN SOBREGREGADOS.
ABD: SIN MASAS NI MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL. HXQX DE LAPAROSTOMIA SIN SANGRADO NI SECRECIONES.
EXT: ADECUADA PERFUSION DISTAL
SNC: RASS -1 SIN APARENTE DETERIORO CLINICO.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PROBLEMAS: EPISODIOS DE AGITACIÓN. HIPOKALEMIA LEVE. ANEMIA. LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA. ANEMIA. FALLA RENAL. BALANCE ACUMULADO ELEVADO.

PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON HISTORIA ANOTADA. EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTRÓPICO, NO REQUIERE SOPORTE VASOSOPRESOR. NO INESTABILIDAD HEMODINÁMICA. LOS LABORATORIOS REPORTAN HIPOKALEMIA LEVE, ANEMIA, FALLA RENAL EN MEJORA CON RESPECTO A LOS CONTROLES PREVIOS. LOS GASES MUESTRAN ADECUADA CONDICIÓN ÁCIDO-BASE SIN HIPERLACTATEMIA Y CON ADECUADOS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN. LA TRAQUEOSTOMIA ESTA FUNCIONAL, SIN SANGRADO, ESTA ACOPLADO AL VENTILADOR. SE SUSPENDE MIDAZOLAM, SE CONTINUA CON FENTANYL, CLOZAPINA, BDZ ORAL Y DEXMEDETOMIDINA INTENTANDO FAVORECER RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA, NO ES POSIBLE POR EL MOMENTO RETIRO DEL OPIOIDE IV YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EPISODIOS DE AGITACIÓN Y ES DIFÍCIL DE SEDAR.

PLAN

SUSPENDER MIDAZOLAM. FAVOR NO REINICIAR.
DEXMEDETOMIDINA - FENTANYL.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VER ANÁLISIS.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Med No Pos Internos

16/07/2016 10:48 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyección 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA 350.000 UNIDADES IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS (15.000 UNIDADES X KG, PESO DE 70) SE HACE NO POS POR 15 DIAS (NO PERMITE SOLICITAR POR 14) PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL Y BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA, USO DE POLIMIXINA EN TERAPIA COMBINADA SEGUN RECOMENDACION DE INFECTOLOGIA.

ORDENADO

16/07/2016 10:51 Dexmedetomidina 200 mcg/ml solución inyectable 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA INFUSIÓN 0.4-1.2mcg/kg/hora. INFUSIÓN 0.4-1.2mcg/kg/hora.

ORDENADO

Medicamento Interno

16/07/2016 10:39 Omeprazol 40 mg polvo para inyección 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de administración de medicación vía enteral, requerimiento de gastroprotección

ORDENADO

16/07/2016 10:39 Calcio gluconato 10% solución inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

16/07/2016 10:39 Furosemida 20 mgx2 ml solución inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA enviar 4 ampollas falla renal aguda oligúrica

ORDENADO

16/07/2016 10:40 Meropenem 1 g polvo para inyección (meronem aztreonaca) 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA fecha de inicio 27 junio se ajusta dosis a función renal actual

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

16/07/2016 10:40 Clozapina 25 mg tableta 2 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA delirium hiperactivo

ORDENADO

16/07/2016 10:40 Alprazolam 0.50 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

16/07/2016 10:45 Magnesio sulfato 20% solucion inyectable x 10 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA hipomagnesemia

ORDENADO

16/07/2016 10:45 Hidrocortisona sodio succinato 100 mg polvo para inyeccion 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

16/07/2016 10:45 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA Para RASS de -1/0. Para RASS de -1/0.

ORDENADO

16/07/2016 10:45 Potasio cloruro 20 meqx10 ml solucion inyectable x 10 ml 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA INFUSIÓN IV A 4 MEQ HORA. INFUSION IV A 4 MEQ HORA.

ORDENADO

Medicamentos No pos Internos

16/07/2016 10:49 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyeccion 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA 350.000 U IV cada 8 horas. ver hc

CANCELADO

16/07/2016 10:50 Dexmedetomidina 200 mcgxml solucion inyectable 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA INFUSIÓN 0.4-1.2mcg/kg/hora. ver hc

CANCELADO

MEZCLAS

16/07/2016 10:38 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml
60cc/hora. PARA 1 DIA.
60cc/hora.

ORDENADO

Firmado por: MIGUEL EDUARDO VINASCO MARULANDA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 14566630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 16/07/2016 10:36

SUBJETIVO

REPORTE DE LABORATORIO:

PT: 15.2, INR: 1.14, PTT: 29.3, BUN: 63.7, CREATININA: 1.55, K: 3.4, SODIO: 143, CLORO: 98.5, CALCIO: 8.2, MAGNESIO: 1.89, Hb: 8.6, HTO: 25.8, LEU: 14.040, NAU: 86%, PLT: 269.000.

OBJETIVO

.

OBSERVACIONES

REPORTE DE LABORATORIO: PT: 15.2, INR: 1.14, PTT: 29.3, BUN: 63.7, CREATININA: 1.55, K: 3.4, SODIO: 143, CLORO: 98.5, CALCIO: 8.2, MAGNESIO: 1.89, Hb: 8.6, HTO: 25.8, LEU: 14.040, NAU: 86%, PLT: 269.000.

ANÁLISIS

REPORTE DE LABORATORIO:

PT: 15.2, INR: 1.14, PTT: 29.3, BUN: 63.7, CREATININA: 1.55, K: 3.4, SODIO: 143, CLORO: 98.5, CALCIO: 8.2, MAGNESIO: 1.89, Hb: 8.6, HTO: 25.8, LEU: 14.040, NAU: 86%, PLT: 269.000.

PLAN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: MIGUEL EDUARDO VINASCO MARULANDA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 14566630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 16/07/2016 12:00

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL MIXTO (PARENTERAL+ENTERAL)

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 29 con manejo diario por soporte nutricional especializado, al realizar monitoreo del soporte nutricional enteral con Aminoácidos Esenciales con Electrolitos solución 4 (Volumen total a suministrar 1536 mL, goteo meta 64cc/H) se encuentran los siguientes aportes nutricionales: proteínas 1.7 (g/Kg), grasas 0.9 (g/Kg), carbohidratos 4.5 (g/Kg), calorías totales: 1997 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 33.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional mixto (parenteral + enteral)

Glucometria: 121 mg/dL.

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 51cc/H, y nutrición enteral suspendida por cambio de equipo, el día de ayer en traqueostomía por lo cual estuvo suspendida la nutrición enteral. Se indica reiniciar la nutrición enteral a 35cc/H y suspender la NPT al finalizar la mezcla actual.

Continuar igual manejo instaurado, cambios según evolución.

PLAN

Manejo nutricional

Suspender nutrición parenteral al finalizar la mezcla actual.

3. Velocidad de infusión de nutrición enteral: 35 cc/h

4. Seguimiento y monitoreo.

NO se realiza formulación, ya que el paciente cuenta con producto en su unidad

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Manejo nutricional a seguir: Soporte nutricional mixto (enteral + parenteral)

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

16/07/2016 12:01 AMINOACIDOS ESENCIALES CON ELECTROLITOS SOLUCION 4 1 FRASCO, ENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Incio a 15cc/H. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL.

ORDENADO

Firmado por: MONICA ROCIO SERRANO GARCIA, NUTRICION, Reg: 63529285

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 16/07/2016 13:10

SUBJETIVO

nota restrospectiva 10:30h



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinámico, con fentanil rass -1, con soporte ventilatorio, acoplado, afebril sin signos de dificultad respiratoria, sin compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

nota retrospectiva 10:30h

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinámico, con infusión de basales, con fentanil, sedación rass -1, reposición de potasio, con signos vitales de ta 105/63 mmHg, fc 70 lpm, oximetría de 95%, con soporte ventilatorio modo a/c vol 500 ml, imv 10/2rpm, PEEP 8 cmH₂O, Fio₂ al 30%, acoplado en el momento, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiración superficial, torax simétrico, ritmo regular, patrón costodiafrágico, a la auscultación ruidos respiratorios conservados.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitación de la función de intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilización de vía aérea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

nota retrospectiva 10:30h

previa oxigenación al 100%, realizo maniobras de aceleración de flujos, vibración, debitos y bloqueos manuales, instilo con solución salina realizo higiene bronquial mediante succión abierta con técnica estéril, obtengo escasa cantidad de secreciones mucoides con pintas hemoptoicas, moderada hialina por boca con formación de coágulos, asisito lavado bucal con clorhexidina, dejo vía aérea permeable, limpio estoma que se encuentra con sangrado escaso por paredes, dejo gasas secas y limpias, cambio filtro nariz de camello por protocolo institucional, paciente tolera, termino sin complicación.

insumos

sonda nelaton

jeringa 10 cc

guante estéril

gasas estéril

filtro nariz de camello

11:40h alterno con tienda de tqt ventury jet nebulizado al 40%, paciente tolerando hasta el momento, se continuara weaning ventilatorio.

insumos

nebulizador jet ventury



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

mascara de traqueostomia

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

nota retrospectiva 10:30h

soporte ventilatorio

terapia respiratoria-manejo de via aerea

vigilancia cardiopulmonar

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

16/07/2016 13:16 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 16/07/2016 17:29

SUBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con rass 0, con soporte de oxigeno de alto flujo, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, sin compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con infusion de basales, con fentanil, sedacion rass 0, con dexmedetomidina, reposicion de potasio, con signos vitales de ta 123/74 mmhg, fc 77 lpm, oximetria de 94%, con soporte de oxigeno de alto flujo daod por tienda de traqueostomia ventury jet al 40%, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, torax simetrico, ritmo regular, patron costodiafragmatico, a la auscultacion ruidos respiratorios conservados.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

permeabilización de vía aérea
mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

previa oxigenación al 100%, realizar maniobras de aceleración de flujos, vibración, debitos y bloqueos manuales, instilo con solución salina
realizo higiene bronquial mediante succión abierta con técnica estéril, obtengo abundante cantidad de secreciones mucoides con pintas
hemoptoicas, moderada hialina por boca, asisito lavado bucal con clorhexidina, dejo vía aérea permeable, limpio estoma que se encuentra
con sangrado escaso por paredes, dejo gasas secas y limpias, paciente tolera, termino sin complicación.

insumos
sonda nelaton
jeringa 10 cc
guante estéril
gasa estéril

17:30h alterno con soporte ventilatorio modo a/c con parámetros establecidos, paciente tolera 6 horas en tienda de traqueostomía.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte ventilatorio
terapia respiratoria - manejo de vía aérea
vigilancia cardiopulmonar
Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 16/07/2016 18:12

SUBJETIVO

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NOCHE

Dx.

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES:

- HEMODINAMICO: NO
- VENTILATORIO: TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA QUE INTERCALA CON CPAP
- RENAL: SOPORTE DIALITICO SUSPENDIDO POR MEJORIA DE AZOADOS Y DIURESIS
- SEDATIVO: DEXMEDETOMIDINA - FANTANYL
- HIDROELECTROLITICO: LACTATO DE RINGER A 60 CC HORA.
- METABOLICO: NUTRICION PARENTERAL A 51 CC HORA

TA: 122/76 TAM: 91 FC: 91 T: 37 FR: 18 SAT: 94% PVC: 6

GLUCOMETRIAS: 121 - 130 MG/DL

GU: 2.2 CC/KG/H

DOLOR: 1/10

ORL CAVIDAD ORAL SIN SANGRADO NI SECRECIONES.

CUELLO: SIN IY CVC YUGULAR IZQUIERDO SIN SANGRADO NI SIGNOS DE INFECCION.

TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE Y FUNCIONAL, ESCASO SANGRADO NO ACTIVO POR ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

C/P: RSCSRs NO SOPLOS VELADOS. RSRs DISMINUIDOS EN ACP SIN SOBREGREGADOS.
ABD: SIN MASAS NI MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL. HXQX DE LAPAROSTOMIA SIN SANGRADO NI SECRECIONES.
EXT: ADECUADA PERFUSION DISTAL
SNC: RASS -1 SIN APARENTE DETERIORO CLINICO.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE EN POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION IZQUIERDA Y POSTERIOR DRENAJE DE PERITONTIS + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL CON COLOCACION DE SISTEMA VAC. (AISLAMIENTO EN HEMOCULTIVOS DE GERMEN KPC) QUIEN REQUIRIO TRAQUEOSTOMIA EN ACTUAL PROCESO DE LIBERACION DE LA VENTILACION MECANICA EN EL MOMENTO INTERCALA SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO, CONTROL METABOLICO ESTABLE, NO HA VUELTO A REQUERIR SOPORTE DIALITICO Y SE ENCUENTRA EN VIGILANCIA DE AZOADOS POR NEFROLOGIA, NEUROLOGICO BAJO SEDACION COOPERATIVA CON DEXMEDETOMIDINA PRONOSTICO RESERVADO, FAMILIARES INFORMADOS

PLAN

- CONTINUAR PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA
- VIGILANCIA HEMODINAMICA
- SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO POR TRAQUEOSTOMIA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

16/07/2016 18:32 Creatinina En Suero Orina U Otros
tomado

TOMADO

16/07/2016 18:32 Cloro [cloruro]
tomado

TOMADO

16/07/2016 18:32 Tiempo de protrombina [pt]
tomado

TOMADO

16/07/2016 18:32 Nitrogeno ureico [bun] *
tomado

TOMADO

16/07/2016 18:32 Potasio
tomado

TOMADO

16/07/2016 18:32 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
tomado

TOMADO

16/07/2016 18:32 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro]
tomado

TOMADO

16/07/2016 18:32 Potasio

ORDENADO

16/07/2016 18:32 Tiempo de protrombina [pt]

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

16/07/2016 18:32 Sodio

ORDENADO

16/07/2016 18:32 Magnesio

ORDENADO

16/07/2016 18:32 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

16/07/2016 18:32 Calcio por colorimetria

ORDENADO

16/07/2016 18:32 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

16/07/2016 18:32 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ORDENADO

16/07/2016 18:32 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ORDENADO

16/07/2016 18:32 Sodio
tomado

TOMADO

16/07/2016 18:32 Calcio por colorimetria
tomado

TOMADO

16/07/2016 18:32 Cloro [cloruro]

ORDENADO

16/07/2016 18:32 Magnesio
tomado

TOMADO

Medicamento Interno

16/07/2016 22:12 Metoclopramida clorhidrato 10 mgx2 ml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

Firmado por: RONALD YESID TOVAR BONILLA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80217594

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 16/07/2016 18:33

SUBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con rass 0, con soporte de oxigeno de alto flujo, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinámico, con infusión de basales, con fentanil, sedación rass 0, con dexmedetomidina, reposición de potasio, con signos vitales de ta 123/74 mmhg, fc 77 lpm, oximetría de 94%, con soporte de oxígeno de alto flujo dado por tienda de traqueostomía ventury jet al 40%, sin signos de dificultad respiratoria, fuerza de 2+/5 en cuatro extremidades, edema grado I en cuatro extremidades, piel con herida quirúrgica cubierta, rangos de movilidad conservados para la edad, llenado capilar 3 segundos, sensibilidad conservada.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitación de la función de intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

PLAN

se trabaja posicionamiento en cama, se trabaja ejercicios de movilidad articular de forma activo-asistida en cuatro extremidades en diagonales funcionales en rangos submáximos, trabajo de drenaje con técnica de ordeño masaje depletivo, ejercicios de bombeo muscular de forma activo-asistido, ejercicios de estiramientos para miembros inferiores gastrocnemios, isquiotibiales, se evidencia fascies de dolor ante ejercicio, paciente tolera, posicionamiento en cama, término sin complicación.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

rehabilitación

Paciente Crónico: No

Registrado por: JHOANA PATRICIA RUIZ JIMENEZ, FISIOTERAPIA, Reg: 1057842568

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA FÍSICA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 16/07/2016 22:24

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo modo A/C XCV, con cánula de traqueostomía normofuncional, con soporte de sedoanalgesia fentanyl 40mcg/kg/hr, dexmedetomidina 0.4 mcg/kg/hr, sin soporte inotrópico, acoplado sin signos de dificultad respiratoria.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMÁTICA CON EVENTRACIÓN TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ÍLEON DISTAL + COLOCACIÓN SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de tórax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama en posición supino, con signos vitales de ta 103/77 mmHg, fc 19lpm, sat 94%, con soporte ventilatorio modo A/C XCV fio2 30%, vte 500 fr 8, peep 8.0 monitoria pip 26, v.m: 8.32 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiración superficial, ritmo regular, patrón costal alto, a la auscultación ruidos respiratorios conservados, sin sobreagregados pulmonares, canula de traqueostomía normofuncional sin signos de infección.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica secundario a compromiso gastrointestinal limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilización de vía aérea

PLAN

se realiza terapia respiratoria posicionamiento en cama drenaje postural, maniobras de aceleración de flujo e higiene de la vía aérea movilizándose moderada cantidad de secreciones mucopurulentas rosadas por canula de traqueostomía, abundantes hialinas por boca, se realiza enjuague bucal con clorhexidina, se cambia de fijación, limpieza y cuidado de estoma y canula fenestrada, dejó vía aérea permeable, finaliza intervención sin complicaciones.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria, hemodinámica y gastrointestinal.

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

16/07/2016 22:29 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

16/07/2016 22:29 Gases arteriales

ORDENADO

17/07/2016 04:29 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: ORIANA CAROLINA CASTILLO CHAVEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1124848236

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 17/07/2016 05:10

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte ventilatorio invasivo modo A/C XCV, con canula de traqueostomía normofuncional, con soporte de sedoanalgesia fentanyl 40mcg/kg/hr, dexmedetomidina 0.4 mcg/kg/hr, sin soporte inotrópico, acoplado sin signos de dificultad respiratoria.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama en posicion supino , con signos vitales de ta 98/77 mmhg, fc 112lpm, sat 94%, con soporte ventilatorio modo A/C XCV fio2 30%, vte 500 fr 8, peep 8.0 monitoria pip 26, v.m: 9.36 acoplado, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, ritmo regular, patron costal alto, a la auscultacion ruidos respiraotrios conservados, sin sobreagregados pulmonares, canula de traqueostomi normofuncional sin signos de infeccion.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica secundario a comprimso gastrointestinal limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos
permeabilizacion de via aerea

PLAN

se realiza terapia respiratoria posicionamiento en cama drenaje postural, maniobras de aceleracion de flujo e higiene de la via aerea movilizando moderada cantidad de secreciones mucopurulentas por canula de traqueostomia, abundantes hialinas por boca, se realiza enjuague bucal con clorhexidina,limpieza y cuidado de estoma y canula fenestrada, dejo via aerea permeable , finaliza intervencion sin complicaciones.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria, hemodinamica y gastrointestinal.

Paciente Crónico: Si

Firmado por: ORIANA CAROLINA CASTILLO CHAVEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1124848236

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 17/07/2016 09:07

SUBJETIVO

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - DIA

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DX:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES:
RESPIRATORIO VM A/C FIO2 30% PEEP 8
VASOPRESOR NO
SEDOANALGESIA FENTANILO - DEXNEDETOMIDINA
METABOLICO RINGER - POTASIO

BALANCE DE LIQUIDOS: +2372 CC GU 3.1 CC/KG/HORA
GLUCOMETRIAS: 121 - 130 - 88 - 90 MG/DL

EXAMEN FISICO:

REGULAR ASPECTO GENERAL, BAJO EFECTOS DE SEDACION, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, RASS - 3
SIGNOS VITALES: TA 133/64 FC 95 FR 20 S02 94% T 37.0
C/C ESCLEROTICAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NORMOINSERTA, OSTOMIA SIN SANGRADO ACTIVO O SIGNOS E INFECCION
C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDO RESPIRATORIO DISMINUIDO GLOBAL CON RONCUS EN BASES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL, NEUROLOGICO BAJO EFECTOS DE SEDACION.

OBSERVACIONES

HEMOGRAMA WBC 20100 NEU 74% HTO 3% HB 10 PLT 349.000 BUN 68 CREATININA 1.51 K 3.8 NA 146 CL 97 CA 8.9 MG 3.16 GASES ARTERIALES: pH 7.34 PO2 65 PCO2 35 HCO3 29 S02 94 SVO2 74 PAFI 218 LAC 1.8

ANÁLISIS

PACIENTE EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA QUE CURSA CON CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL CON PERSISTENCIA DE SIRS, TENDENCIA A LA HIPOTENSION E HIPERAZOHEMIA ESTABLE, NO TIENE REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR EN EL MOMENTO, SE INDICA DESCENSO DE SEDOANALGESIA, CONTINUA ESPECTRO ANTIMICROBIANO INDICADO POR INFECTOLOGIA A PESAR DE CONTROL PARCIAL DEL SIRS, AJUSTO DOSIS DE SULFATO DE MAGNESIO Y FUROSEMIDA, SE DEBE AVANZAR EN LIBERACION DE LA VENTILACION MECANICA, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, FAMILIARES INFORMADOS DE CONDICION CLINICA DEL PACIENTE.

PLAN

- MONITORIA HEMODINAMICA EN UCI
- REACONDICIONAMIENTO DIAFRAGMATICO
- AVANZAR EN LIBERACION DE LA VENTILACION MECANICA
- DESCENSO DE SEDACION
- CONTINUAR ESQUEMA ANTIMICROBIANO INDICADO POR INFECTOLOGIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CHOQUE SEPTICO - FALLA RESPIRATORIA

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

17/07/2016 09:31 Glucometria
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

17/07/2016 15:31 Glucometria
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

17/07/2016 21:31 Glucometria
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

18/07/2016 03:31 Glucometria
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

Med No Pos Internos

17/07/2016 09:34 Dexmedetomidina 200 mcgxml solucion inyectable 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA
INFUSIÓN 0.4-1.2mcg/kg/hora. INFUSIÓN 0.4-1.2mcg/kg/hora.

ORDENADO

17/07/2016 09:34 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyeccion 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA 350.000
UNIDADES IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS (15.000 UNIDADES X KG, PESO DE 70) SE HACE NO POS POR 15 DIAS (NO PERMITE
SOLICITAR POR 14) PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL Y BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE
CARBAPENEMASA, USO DE POLIMIXINA EN TERAPIA COMBINADA SEGUN RECOMENDACION DE INFECTOLOGIA.

ORDENADO

17/07/2016 09:37 Clorexidina Digluconato 0.2% Frasco X 180 ML 1 FRASCO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA PACIENTE CON
FALLA RESPIRATORIA SEGUNDARIA A CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, QUE
AMERITA HIGIENE DE CAVIDAD ORAL CON CLOREXIDINA PARA DISMINUIR RIESGO DE NEUMONIA BRONCOASPIRATIVA
PACIENTE CON FALLA RESPIRATORIA SEGUNDARIA A CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL CON EVOLUCION CLINICA
ESTABLE, QUE AMERITA HIGIENE DE CAVIDAD ORAL CON CLOREXIDINA PARA DISMINUIR RIESGO DE NEUMONIA
BRONCOASPIRATIVA

ORDENADO

Medicamento Interno

17/07/2016 09:32 Potasio cloruro 20 meqx10 ml solucion inyectable x 10 ml 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1
DIA INFUSIÓN IV A 4 MEQ HORA. INFUSION IV A 4 MEQ HORA.

ORDENADO

17/07/2016 09:32 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por
PARA 1 DIA Para RASS de -1/0. Para RASS de -1/0.

ORDENADO

17/07/2016 09:32 Hidrocortisona sodio succinato 100 mg polvo para inyeccion 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por
PARA 1 DIA

ORDENADO

17/07/2016 09:32 Magnesio sulfato 20% solucion inyectable x 10 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA
hipomagnesemia

ORDENADO

17/07/2016 09:32 Omeprazol 40 mg polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de
administracion de medicacion via enteral, requerimiento de gastroproteccion

ORDENADO

17/07/2016 09:32 Calcio gluconato 10% solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

17/07/2016 09:32 Meropenem 1 g polvo para inyeccion (meronem aztrazeneca) 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por
PARA 1 DIA fecha de inicio 27 junio se ajusta dosis a funcion renal actual

ORDENADO

17/07/2016 09:32 Alprazolam 0.50 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

17/07/2016 09:33 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyectable 5 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA enviar 4
ampollas falla renal aguda oligurica

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

17/07/2016 09:33 Clozapina 25 mg tableta 2 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA delirium hiperactivo

ORDENADO

MEZCLAS

17/07/2016 09:31 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA pasar a 80cc hora mas mezclas numero 7 bolsas

ORDENADO

Firmado por: JULIAN ANDRES AVENDAÑO ARISTIIZABAL, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 7724269

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 17/07/2016 10:00

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL MIXTO (PARENTERAL+ENTERAL)

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 30 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de: Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,3 g/kg/día) 780 cc, ácidos grasos al 20% (0,5 g/kg/día) 150 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (2,5 mg/kg/min) 436 cc, SIN elementos traza, multivitaminas 10c; volumen total de la mezcla 1375 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 57 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 16%, Osmolaridad: 1401 mosm/L, infusión de carbohidratos 2,5 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 1,3 (g/Kg), grasas 0,5 (g/Kg), carbohidratos 3,6 (g/Kg), calorías totales 1376 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 23, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 85, calorías totales/ gramo de proteína 18

Líquidos: goteo 57 cc/h, volumen total: 1375 cc

Paciente en día 8 con manejo diario por soporte nutricional especializado por vía enteral, al realizar monitoreo del soporte nutricional enteral con fórmula de aminoácidos esenciales con electrolitos solución 4 (requiriéndose de 1536 ml/día), se encuentran los siguientes aportes nutricionales : proteínas 1,7(g/Kg), grasas 0,9 (g/Kg), carbohidratos 4,5 (g/Kg), calorías totales 1997 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 33. (SUSPENDIDO).

OBSERVACIONES

NITROGENO UREICO 68.4 mg/dl POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 3.80 meq/LSODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 146.00 meq/L CLORO 97.6meq/l CALCIO 8.9 mg/dl MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 3.16 mg/dl CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 1.51mg/dl

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional mixto (parenteral + enteral)

Glucometría: 90 mg/dL.

Paciente a quien el día de ayer se definió por ND en turno suspensión de soporte nutricional parenteral dado que se encontraba con adecuada tolerancia a NE previo a realización de traqueostomía; sin embargo ante reinicio de soporte enteral a 35cc/h se documenta tras 8 horas de administración múltiples episodios eméticos por lo cual dejan sonda a drenaje con cuantificación hasta el momento de 1300cc.

Médico en turno inicio proquinético.

Paraclínicos que reportan azoados elevados (en seguimiento x nefrología), hipermagnesemia, otros en rango.

Dado lo anterior se decide continuar con nutrición parenteral con aportes al 75% y según evolución reiniciar a 15cc/h NE teniendo en cuenta altos requerimientos nutricionales.

Cambios según evolución.

PLAN

Manejo nutricional

1. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,3 g/kg/día) 780cc

Ácidos grasos al 20% (0,5 g/kg/día) 150 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (2,5 mg/kg/min) 435 cc

SIN Elementos trazas

Multivitaminas 10cc



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

volumen total de la mezcla 1375 cc/día.
 velocidad de infusión 57 cc/hora. (para 24 horas).
 pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible
 verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte
 2. Soporte nutricional enteral con fórmula de aminoácidos esenciales con electrolitos solución 4 (requiriéndose de 1536 ml/día).
 3. Velocidad de infusión de nutrición enteral: por el momento suspendida/ según evolución y cuantificación de drenaje reiniciar a 15cc/h.
 4. Seguimiento y monitoreo.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Manejo nutricional a seguir: Soporte nutricional mixto (enteral + parenteral en destete)

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

17/07/2016 10:11 AMINOACIDOS ESENCIALES CON ELECTROLITOS SOLUCION 4 1 FRASCO, ENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Inicio a 15cc/H. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL.

ORDENADO

17/07/2016 10:12 Acidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 150 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA nutrición parenteral.

ORDENADO

17/07/2016 10:12 Aminoácidos esenciales sin electrolitos 10% solución inyectable x 1000 ml 780 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

17/07/2016 10:12 Multivitaminas parenterales polvo para inyección 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

MEZCLAS

17/07/2016 10:13 Dextrosa 5% en agua destilada solución inyectable x 500 ml
 PARA 1 DIA dar 1 bolsa para diluir la polimixina b, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI., Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI

ORDENADO

Firmado por: LEIDY MARCELA ROMERO VARGAS, NUTRICION, Reg: 1030566505

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 17/07/2016 12:18

SUBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinámico, con sedación consciente rASS 0, con soporte ventilatorio, acopado, afebril sin signos de dificultad respiratoria, obedece parcialmente órdenes sencillas, sin compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMÁTICA CON EVENTRACIÓN TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACIÓN SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de tórax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDEX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con infusion de basales, con dexmedetomidina, sedacion raso, con signos vitales de ta 85/47mmhg, fc 85 lpm, oximetria de 94%, con soporte ventilatorio modo a/c vol 500 ml, imv 10/2rpm, PEEP 8 cmsh2o, Fio2 al 30%, acoplado en el momento, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, torax simetrico, ritmo regular, patron costodiafragmatico, a la auscultacion ruidos respiratorios conservados.

se evidencia en rx de torax aumento de hemidiafragma izquierdo importante a comparacion de estudio previo.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

previa oxigenacion al 100%, realizo maniobras de aceleracion de flujos, vibracion, debitos y bloqueos manuales, instilo con solucion salina realizo higiene bronquial mediante succion abierta con tecnica esteril, obtengo moderada cantidad de secreciones mucoides amarillas, moderada hialina por boca, asisito lavado bucal con clorhexidina, dejo via aerea permeable, limpio estoma que se encuentra en adecuadas condiciones, dejo gasas secas y limpias, cambio filtro nariz de camello por protocolo institucional, paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos

sonda nasogástrica

jeringa 10 cc

guante esteril

gasas esteril

filtro nariz de camello

10:00h alterno con tienda de tqt ventury jet nebulizado al 40%, paciente tolerando hasta el momento, se continuara weaning ventilatorio.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte ventilatorio

terapia respiratoria - manejo de via aerea

vigilancia cardiopulmonar

weaning ventilatorio a tolerancia del paciente

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

17/07/2016 12:24 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 17/07/2016 17:22



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SUBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinámico, con sedación consciente rass 0, con soporte de oxígeno de alto flujo, afebril sin signos de dificultad respiratoria, obedece parcialmente órdenes sencillas, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinámico, con infusión de basales, con dexmedetomidina y fentanil rass -1, reposición de potasio, basales, con signos vitales de ta 85/54mmhg, fc 82 lpm, oximetría de 94%, con soporte de oxígeno de alto flujo dado por tienda de traqueostomía venturi jet al 40%, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiración superficial, torax simétrico, ritmo regular, patrón costodiafrágico, a la auscultación ruidos respiratorios conservados.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitación de la función de intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilización de vía aérea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

previa oxigenación al 100%, realizo maniobras de aceleración de flujos, vibración, debitos y bloqueos manuales, instilo con solución salina realizo higiene bronquial mediante succión abierta con técnica estéril, obtengo moderada cantidad de secreciones muco amarillas densa, moderada hialina por boca, asisito lavado bucal con clorhexidina, dejo vía aérea permeable, limpio estoma que se encuentra en adecuadas condiciones, dejo gasas secas y limpias, paciente tolera, termino sin complicación.

insumos

sonda nelaton

jeringa 10 cc

guante estéril

gasas estéril

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte ventilatorio

terapia respiratoria - manejo de vía aérea

vigilancia cardiopulmonar

weaning ventilatorio a tolerancia del paciente



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

17/07/2016 17:29 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 17/07/2016 18:42

SUBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con sedacion conciente rass 0, con soporte de oxigeno de alto flujo, afebril sin signos de dificultad respiratoria, obedece parcialmente ordenes sencillas, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con infusion de basales, con dexmedetomidina y fentanil rass -1, reposiicn de potasio, basales, con signos vitales de ta 85/54mmhg, fc 82 lpm, oximetria de 94%, con soporte de oxigeno de alto flujo9 dado por tienda de traqueostomia ventury jet al 40%, sin signos de dificultad respiratoria fuerza de 2+/5 en cuatro extremidades ., edema grado I en cuatro extremidades, piel con herida quirurgica cubierta, rangos de movilidad conservados para la edad, llenado capilar 3 segundos, sensibilidad conservada.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

se trabaja posicionamiento en cama, se trabaja ejercicios de movilidad articular de forma activo-asisitada en cuatro extremidades en diagonales funcionales en rangos submaximos, trabajo de drenaje con tecnica de ordeño masaje depletivo, ejercicios de bombeo muscular



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

de forma activo-asistido, ejercicios de estiramientos para miembros inferiores gastrocnemios, isquiotibiales, paciente tolera, posicionamiento en cama, termino sin complicacion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

rehabilitacion

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA FISICA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 17/07/2016 19:34

SUBJETIVO

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOCHE

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DX:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES:

RESPIRATORIO VM A/C FIO2 30% PEEP 8

VASOPRESOR NO

SEDOANALGESIA FENTANILO - DEXNEDETOMIDINA

METABOLICO RINGER - POTASIO

BALANCE DE LIQUIDOS: -251 CC GU 0.8 CC/KG/HORA

GLUCOMETRIAS: 108 - 140 MG/DL

EXAMEN FISICO:

REGULAR ASPECTO GENERAL, BAJO EFECTOS DE SEDACION, RASS -2

SIGNOS VITALES: TA 91/58 FC 84 FR 20 S02 90% T 37.2

C/C ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN IY, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NORMOINSERTA,

C/P RSCRS SIN SOPLOS, MURMULLO ESICULAR DISMINUIDO GLOBAL CON RONCUS EN BASES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,

EXTREMIDADES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROLOGICO BAJO EFECTOS DE SEDACION.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE DE 58 AÑOS QUE CURSA CON CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL CON PERSISTENCIA DE SIRS Y TENSION ARTERIAL LIMITROFE PERO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, SE ENCUENTRA EN PLAN DE LENTO DESPERTAR PARA LIBERACION DE LA VENTILACION MECANICA, SE ESPERA MEJOR CONTROL DEL PROCESO INFECCIOSO, SE CONTINUA TERAPIA INSTAURADA POR INFECTOLOGIA, FAMILIARES INFORMADOS DE CONDICION CLINICA DEL PACIENTE. S/S PARACLINICOS DE CONTROL

PLAN

- MONITORIA HEMODINAMICA EN UCI
- REACONDICIONAMIENTO DIAFRAGMATICO
- AVANZAR EN LIBERACION DE LA VENTILACION MECANICA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- CONTINUA IGUAL TERAPIA MEDICA
- S/S PARACLINICOS DE CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CHOQUE SEPTICO

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

17/07/2016 19:41 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ORDENADO

17/07/2016 19:41 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

17/07/2016 19:41 Cloro [cloruro]

ORDENADO

17/07/2016 19:41 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

17/07/2016 19:41 Sodio

ORDENADO

17/07/2016 19:41 Potasio

ok

TOMADO

17/07/2016 19:41 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ok

TOMADO

17/07/2016 19:41 Nitrogeno ureico [bun] *

ok

TOMADO

17/07/2016 19:41 Cloro [cloruro]

ok

TOMADO

17/07/2016 19:41 Calcio por colorimetria

ORDENADO

17/07/2016 19:41 Magnesio

ok

TOMADO

17/07/2016 19:41 Magnesio

ORDENADO

17/07/2016 19:41 Creatinina En Suero Orina U Otros

ok

TOMADO

17/07/2016 19:41 Calcio por colorimetria

ok

TOMADO

17/07/2016 19:41 Sodio

ok

TOMADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

17/07/2016 19:41 Potasio

ORDENADO

Firmado por: JULIAN ANDRES AVENDAÑO ARISTIIZABAL, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 7724269

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 17/07/2016 22:13

SUBJETIVO

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DX:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON TRAQUEOSTOMIA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA AL 40%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTO DIAFRAGMATICO, RTIMO RESPIRATORIO REGULAR, SIMETRIA A LA EXPANSION TORACICA, A LA AUSCULTACION CON RONCUS OCACIONALES.

OBSERVACIONES

SE SOPORTA VENTILATORIAMENTE A LAS 22+00

ANÁLISIS

PACIENTE CON ALTERACION DEL SISTEMA CARDIOPULMONAR CON DEFICIENCIA DE LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO

PLAN

PACIENTE QUE SE LE REALIZA MANIOBRAS DE KINESITERAPIA DE TORAX + DRENAJEPOSTURAL, TOS ASITIDA, HIGIENE BRONQUIAL POR TRAQUEOATOMIA Y BOCA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMOPTOICAS CON PREVIA INSTILACION. TOLERA PROCEDIMIENTOS Y QUEDA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

INSUMOS. JERINGA 10 CC, SOLUCION SALINA, Sonda NELATON N 14, GUANTES ESTERILES, GASAS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA HEMODINAMICA
 VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO
 TERAPIA RESPIRATORIA
 TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA Y SOPORTE VENTILATORIO
 Paciente Crónico: No

Firmado por: YELISDIUBANNY CASTRO GONZALEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1079408588

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/07/2016 04:50

SUBJETIVO

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DX:
 - CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
 - BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
 - POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
 - POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
 - POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
 - POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
 - POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
 - DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA
 ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA
 Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX
 Hospitalarios: NIEGA
 Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA
 Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON TRAQUEOSTOMIA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA AL 40%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTO DIAFRAGMATICO, RTIMO RESPIRATORIO REGULAR, SIMETRIA A LA EXPANSION TORACICA, A LA AUSCULTACION CON RONCUS OCACIONALES.

OBSERVACIONES

CONTROL GASOMETRICOSE PASA A LAS 5 DE LA MAÑANA A TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

ANÁLISIS

PACIENTE CON ALTERACION DEL SISTEMA CARDIOPULMONAR CON DEFICIENCIA DE LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO

PLAN

PACIENTE QUE SE LE REALIZA MANIOBRAS DE KINESITERAPIA DE TORAX + DRENAJEPOSTURAL, TOS ASITIDA, HIGIENE



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

BRONQUIAL POR TRAQUEOTOMIA Y BOCA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMÓPTICAS CON PREVIA INSTILACIÓN. SE REALIZA LIMPIEZA DEL ESTÓMAGO. TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE.

INSUMOS. JERINGA 10 CC, SOLUCIÓN SALINA, Sonda Nelaton N 14, GANTES ESTÉRILES, GASAS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA HEMODINÁMICA

VIGILANCIA PATRÓN RESPIRATORIO

TERAPIA RESPIRATORIA

TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA Y SOPORTE VENTILATORIO

Paciente Crónico: Si

Firmado por: YELISDIUBANNY CASTRO GONZALEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1079408588

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/07/2016 07:11

SUBJETIVO

CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DX:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACIÓN SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACIÓN DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

REGULAR ASPECTO GENERAL, BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN, ACOPLADO A LA VENTILACIÓN MECÁNICA, RASS - 3

SIGNOS VITALES: TA 98/62 FC 98 FR 20 S02 94% T 37.0

C/C ESCLERÓTICAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS, NO INHURGITACIÓN YUGULAR, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NORMOINSERTA, OSTOMIA SIN SANGRADO ACTIVO O SIGNOS E INFECCIÓN

C/P RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDO RESPIRATORIO DISMINUIDO GLOBAL CON RONCUS EN BASES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES MÓVILES SIN EDEMAS, BUENA PERFUSIÓN DISTAL, NEUROLÓGICO BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA PERISITENCIA DE LEUCOCITOSIS Y EUTROFILIA, CON TENSIONES ARTERIALES LÍMITROFE NO SE HA INICIADO SOPORTE HEMODINÁMICO, AZOADOS EN AUMENTO SIN REQUERIMIENTO EN EL MOMENTO DE TRR. SE CONTINUA MANEJO MÉDICO EN LA UNIDAD EN PLAN DE DISMINUIR ANALGESIA PARA RETIRO DE VENTILACIÓN. EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR. PRONÓSTICO RESERVADO.

PLAN

MANEJO EN CONJUNTO CON LA UNIDAD

TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA

SEDIOANALGESIA

ANTIBIOTICOTERAPIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: Si



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Firmado por: JULIO CESAR GRANADA CAMACHO, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79350542

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/07/2016 09:43

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DX:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON TRAQUEOSTOMIA EN TIENDA, BAJO SEDACION RASS -1 CON SIGNOS VITALES:

TA 100/64 MMHG PAM: 76 MMHG FC 93 RPM T 37,3 FR 28 RPM SATO2 96 PVC 8

BALANCE DE LIQUIDOS: (24H) +224 CC ADMINISTRADOS 3304 - ELIMINADOS 3080

GU (24H): 0,8 CC/KG/HORA

GLUCOMETRIAS: 137/143 MG/DL

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN IY, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NORMOINSERTA, TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS PULMONARES DISMINUIDOS CON RONCUS EN BASES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON DEHISCENCIA DE PUNTOS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROLOGICO BAJO EFECTOS DE SEDACION. SIN EDEMAS

OBSERVACIONES

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 12.850 N 74% HB 9,4 HTO 29 PLT 335.000 ELECTROLITOS MG 3,5 CA 9,4 CL 100 NA 147 K 4,4 CREATININA 2,1 BUN 82 GASES ARTERIALES: PH 7,51 PO2 74 PCO2 36 HCO3 28 SATO2 95 PAFI 186

ANÁLISIS

PACIENTE DE 58 AÑOS CON CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO POLIMIXINA + MEROPENEM, SEGUN RECOMENDACION DE INFECTOLOGIA, EN EL MOMENTO EN MODULACION DE SIRS, CON DISMINUCION SIGNIFICATIVA DE LOS LEUCOCITOS, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES. SIN TAQUICARDIA, EN RITMO SINUSAL, CON CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA BAJA, PERO SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR EN EL MOMENTO. CON TRAQUEOSTOMIA EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA. CON ELECTROLITOS DE CONTROL DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD, POR LO CUAL SE SUSPENDE POTASIO. CON AZOADOS ELEVADOS, VALORADO POR NEFROLOGIA QUIENES CONSIDERAN LLEVAR HOY A NUEVA SESION DE DIALISIS. AL EXAMEN FISICO CON EVIDENCIA DEHISCENCIA DE PUNTOS DE SUTURA, SE INTERCONSULTA A CIRUGIA GENERAL. SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO.

PLAN

1. SUSPENDER POTASIO
2. INTERCONSULTA CIRUGIA GENERAL
3. HOY HEMODIALISIS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

18/07/2016 11:21 Glucometria
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

18/07/2016 19:21 Glucometria
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

19/07/2016 03:21 Glucometria
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

INTERCONSULTAS

18/07/2016 12:51 Cirugia general
dehiscencia de sutura

ORDENADO

Med No Pos Internos

18/07/2016 11:13 Dexmedetomidina 200 mcgxml solucion inyectable 4 AMPOLLA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA ver hc

CANCELADO

18/07/2016 11:16 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyeccion 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

Medicamento Interno

18/07/2016 11:07 Omeprazol 40 mg polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de administracion de medicacion via enteral, requerimiento de gastroproteccion

ORDENADO

18/07/2016 11:08 Calcio gluconato 10% solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

18/07/2016 11:09 Meropenem 1 g polvo para inyeccion (meronem aztrazeneca) 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA fecha de inicio 27 junio se ajusta dosis a funcion renal actual

ORDENADO

18/07/2016 11:09 Alprazolam 0.50 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

18/07/2016 11:09 Hidrocortisona sodio succinato 100 mg polvo para inyeccion 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

18/07/2016 11:09 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyectable 5 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA enviar 4 ampollas falla renal aguda oligurica

ORDENADO

18/07/2016 11:10 Clozapina 25 mg tableta 2 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA delirium hiperactivo

ORDENADO

18/07/2016 11:10 Fentanilo citrato 0.05 mgxml solucion inyectable 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA Para RASS de -1/0. Para RASS de -1/0.

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

18/07/2016 11:11 Metoclopramida clorhidrato 10 mgx2 ml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

MEZCLAS

18/07/2016 11:19 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA pasar a 80 cc/hora

ORDENADO

REHABILITACION

18/07/2016 11:20 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

18/07/2016 11:20 Sesion de terapia fisica integral hosp

ORDENADO

18/07/2016 19:20 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

19/07/2016 03:20 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: DIANA VANESSA RIOS GELVEZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 55224567

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/07/2016 10:40

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL MIXTO (PARENTERAL+ENTERAL)

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 31 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de: Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,5 g/kg/día) 900 cc, ácidos grasos al 20% (0,5 g/kg/día) 150 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3.0 mg/kg/min) 520 cc, SIN elementos traza, multivitaminas 10c; volumen total de la mezcla 1580 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 1580 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 16.5%, Osmolaridad: 1430 mosm/L, infusión de carbohidratos 3.0 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 1,5 (g/Kg), grasas 0,5 (g/Kg), carbohidratos 4.32 (g/Kg), calorías totales 1571 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 26, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 84, calorías totales/ gramo de proteína 17

Líquidos: goteo 66 cc/h, volumen total: 1580 cc

Paciente en día 9 con manejo diario por soporte nutricional especializado por via enteral SUSPENDIDO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

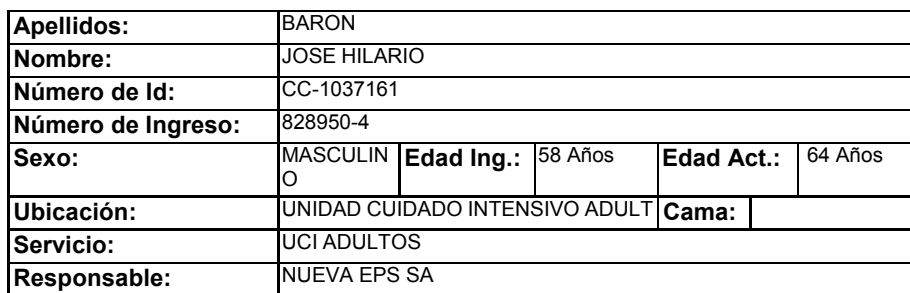
Tipo de soporte: Soporte nutricional mixto (parenteral + enteral)

Glucometria: 145 mg/dL.

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 57 cc/H, en el momento de la visita (7+35 am) con nutricion enteral por sonda suspendida, ya que el paciente persiste con drenajes aumentados por sonda enteral (600 cc registrados el día de ayer), con episodios eméticos, por lo cual se continúa con nutricion enteral suspendida el día de hoy, y reajuste en aportes de nutricion parenteral para cubrir requerimientos nutricionales. Con reporte de glucometrias que evidencian regular control metabolico. Se revisan paraclínicos el día de hoy que evidencian azoados elevados con electrolitos normales a excepcion de hipermagnesemia e hipernatremia. Se continúa soporte nutricional parenteral con aportes nutricionales en nutricion parenteral ajustados y nutricion enteral suspendida. Seguimiento y monitoreo

PLAN

Manejo nutricional



- Peso:60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,5 g/kg/día) 900cc

Ácidos grasos al 20% (0.5 g/kg/día) 150 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3.0 mg/kg/min) cc

SIN Elementos trazas

Multivitaminas 10cc

volumen total de la mezcla 1220 cc/día.

velocidad de infusión 51 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

- ## 2. Soporte nutricional enteral SUSPENDIDO

3. Seguimiento y monitoreo.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Manejo nutricional a seguir: Soporte nutricional parenteral

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

18/07/2016 14:58 Acidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 150 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

CANCELADO

18/07/2016 14:58 Multivitaminas parenterales polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

18/07/2016 14:58 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 1000 ml 900 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

MEZCLAS

18/07/2016 14:57 Dextrosa 5% en agua destilada solucion inyectable x 500 ml

PARA 1 DIA dar 1 bolsa para diluir la polimixina b, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI., Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI. Bomba Infusión: SI. Bomba Infusión: SI. Bomba Infusión: SI

error

CANCELADO

18/07/2016 14:59 Dextrosa 50% en agua destilada solucion inyectable x 500ml

PARA 1 DIA, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI,
Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión:
SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba
Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI

Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

Firmado por: SANDRA MILENA BERMUDEZ DELGADO, NUTRICION, Req: 53100744

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: NEFROLOGIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 18/07/2016 10:58

SUBJETIVO

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DX:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL +



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

Problemas y comentarios

- 1) Hoy nueva sesion de hemodialisis
- 2) Persiste con sobrecarva volumetrica > 10% de peso corporal

OBJETIVO

Regular estado general, alerta, hidratado, con signos vitales de FC 88/min FR 10/min TA 123/87
C/c Escleras anictericas conjuntivas normocromicas, mucosa humeda, no masas ni megalias
C/P RsCs ritmicos sin soplos RsRs conservados de intensidad sin agregados
ABD RsIs presentes blando depresible, no doloroso, no visceromegalias
EXT eutroficas, edema, G III con fovea pulsos distales presentes llenado capilar en 2 seg
NEU no deficit motor o sensitivo

OBSERVACIONES

K 4.4 Normal Cr 2.2 BUN 82 Elevados

ANÁLISIS

A// Se trata de un paciente masculino en su sexta decada de la vida que cursa con cuadro de enfermedad renal cronica agudizada AKIN III en terapia de reemplazo renal modalidad hemodialisis, actualmente con volumen y gasto urinario adecuado pero con persistencia de signos de sobrecarga volumetrica, y azoados elevados por lo que el dia ed hoy se realizara nueva sesion de hemodialisis con plan de;

PLAN

Tiempo 4 horas
Filtro Revaclera 300
QB 300 ml/min
QD 500 ml/min
UF 2000ml
Anticoagulacion 2000 UI HNF

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: Si

Firmado por: MANUEL ALEJANDRO HUERFANO CASTRO, NEFROLOGIA, Reg: 252926-2008

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/07/2016 11:31

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, con tienda traqueostomia Fio2 al 40%, no signos dificultad respiratoria, no soporte inotropico, no sedacion.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc86lpm, Fr20rpm, Ta106/61(79)mmhg, Sat97%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucuamarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion, tienda de traqueostomia y nebulizador jet.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/07/2016 12:32

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, con tienda traqueostomia Fio2 al 40%, no signos dificultad respiratoria, no soporte inotropico, no sedacion.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc86lpm, Fr20rpm, Ta106/61(79)mmhg, Sat97%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico. Propiedades troficas y mecanicas de la piel disminuidas, perfusion distal normal, edema grado 2 en miembros inferiores y superiores, movilidad articular dentro de patrones funcionales en miembros inferiores y superiores.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza movilizaciones pasivas con aproximaciones articulares de miembros inferiores y superiores 3 series 10 repeticiones, ejercicios de bombeo de miembros inferiores y superiores 3 series de 10 repeticiones, estriamientos pasivos de miembros inferiores y superiores, posicionamiento en cama, procedimiento sin complicaciones.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar condicion fisica.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA FISICA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** CIRUGÍA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/07/2016 14:48

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DX:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON TRAQUEOSTOMIA EN TIENDA, BAJO SEDACON RASS -1 CON SIGNOS VITALES: TA 110/62 MMHG FC 90 RPM T 37,2 FR 20 RPM

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN IY, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NORMOINSERTA, TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS PULMONARES DISMINUIDOS CON RONCUS EN BASES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON DEHISCENCIA PARCIAL DE TERCIO MEDIO DE SUTURA CON TEJIDO DE GRANULACION POR DEBAJO, SIN EXPOSICION DE ASAS. NO IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROLOGICO BAJO EFECTOS DE SEDACION. SIN EDEMAS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO, MANEJADO INICIALMENTE CON MULTIPLES LAVADOS INTESTINALES Y CAMBIOS DE SISTEMA ABTHERA Y SISTEMA VAC. SIN INDICACION DE TERAPIAS ADICIONALES POR LO QUE SE CERRO INTERCONSULTA. NOS REINTERCONSULTAN DEBIDO A QUE EL TERCIO MEDIO DE LA SUTURA ABDOMINAL SE ENCUENTRA PARCIALMENTE DEHISCENTE, SIN EMBARGO CON TEJIDO DE GRANULACION POR DEBAJO DE LA SUTURA SIN EXPOSICION DE ASAS INTESTINALES, POR LO QUE NO SE CONSIDERA PASO DE PUNTOS O CONDUCTAS ADICIONALES. SIN NUEVAS INDICACIONES POR NUESTRO SERVICIO. SE CIERRA INTERCONSULTA

PLAN

SE CIERRA INTERCONSULTA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

REVISTA DR. GARZON

SANTIVANEZ

Paciente Crónico: No

Firmado por: HORACIO HUMBERTO GARZON OLARTE, CIRUGIA GENERAL, Reg: 254996/2010

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/07/2016 15:31

SUBJETIVO

PACIENTE DE 58 AÑOS CON Dx:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PA: 101/67, PAM: 78, FC: 92, FR: 22, SpO2: 95%, PVC: 10, T: 36.8°C. Glu: 167mg/dL.

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN IY, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NORMOINSERTA.

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS PULMONARES DISMINUIDOS CON RONCUS EN BASES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON DEHISCENCIA DE PUNTOS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROLOGICO BAJO EFECTOS DE SEDACION. SIN EDEMAS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. TIENE MEJORÍA PROGRESIVA LENTA DE SU CONDICIÓN GENERAL AUNQUE PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL DIFUSO AL PALPAR, NO TIENE SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SU SERVICIO TRATANTE CIRUGIA GENERAL POR EL MOMENTO NO RECOMIENDA INTERVENCIONES ADICIONALES. NO HA TENIDO FIEBRE, GLICEMIAS NORMALES, DESCENSO PROGRESIVO LENTO DEL RECUENTO LEUCOCITARIO. NO ANEMIZACIÓN. ELECTROLITOS ADECUADOS, PERSISTEN AZOADOS ALTOS, LOS GASTOS URINARIOS SON ADECUADOS, POR PERSISTENCIA DE BALANCE ACUMULADO ELEVADO SE CONTINUA POR AHORA CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL. CONTINUA REHABILITACIÓN.

PLAN

REHABILITACIÓN.

TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA.

MEROPENEM - POLIMIXINA B.

SE INTENTARA DISMINUIR DEXMEDETOMIDINA.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VER ANÁLISIS.

Paciente Crónico: No

Firmado por: MIGUEL EDUARDO VINASCO MARULANDA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 14566630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/07/2016 18:05

SUBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con sedacion conciente rass 0, con soporte de oxigeno de alto flujo, afebril sin signos de dificultad respiratoria, obedece parcialmente ordenes sencillas, en dialisis, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con infusion de basales, con dexmedetomidina y fentanil rass -1, reposicion de potasio, basales, con signos vitales de ta 98/66mmhg, fc 95 lpm, oximetria de 94%, en terapia dialitica, con soporte de oxigeno de alto flujo dado por tienda de traqueostomia ventury jet al 40%, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, torax simetrico, ritmo regular, patron costodiafragmatico, a la auscultacion ruidos respiratorios conservados.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

previa oxigenacion al 100%, realizo maniobras de acelereacion de flujos, vibracion, debitos y bloqueos manuales, instilo con solucion salina realizo higiene bronquial mediante succion abierta con tecnica esteril, obtengo abundante cantidad de secreciones mucoides con pintas hemoptoicas, moderada hialina por boca, paciente presenta emesis, se informa a auxiliar de turno, asisito lavado bucal con clorhexidina, dejo via aerea permeable, limpio estoma que se encuentra con sangrado escaso por paredes, dejo gasas secas y limpias, paciente tolera, termino sin complicacion.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

insumos
sonda nelaton
jeringa 10 cc
guante esteril
gasa esteril
cambio bolsa recoelctora de secreciones y tubo siliconado por protocolo.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte ventilatorio
terapia respiratoria - manejo de via aerea
vigilancia cardiopulmonar
weaning ventilatorio a tolerancia del paciente
Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/07/2016 18:42

SUBJETIVO

NOTA DE TURNO UNIDAD CUIDADO INTENSIVO NOCHE.

PACIENTE DE 58 AÑOS CON Dx:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PA: 91/65, PAM: 77, FC: 106, T: 37.0°C, FR: 20, SpO2: 94%, PVC: 11. Glu: 148mg/dL.

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN IY, CANULA DE TRAQUESTOMIA NORMOINSERTA.

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS PULMONARES DISMINUIDOS CON RONCUS EN BASES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON DEHISCENCIA DE PUNTOS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROLOGICO BAJO EFECTOS DE SEDACION. SIN EDEMAS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTRÓPICO, NO REQUIERE SOPORTE VASOPRESOR. RECIBE FENTANYL A DOSIS BAJAS Y DEXMEDETOMIDINA. MANEJO ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO GUIADO POR INFECTOLOGIA. NO HA TENIDO FIEBRE, LEVE TAQUICARDIA, EL RECUENTO LEUCOCITARIO VIENE EN DESCENSO, AUNQUE PERSISTE DOLOR ABDOMINAL NO HAY FRANCOS SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA.

LABORATORIOS DE CONTROL PARA MAÑANA.

PLAN

SE FORMULA DEXMEDETOMIDINA.

SEGUIMIENTO DE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA.

VIGILANCIA DE AZOADOS Y GASTOS URINARIOS.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

VER ANÁLISIS.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

18/07/2016 18:50 Proteína C Reactiva, Semicuantitativa
CONTROL DE 19/07/2016.
tomado

TOMADO

18/07/2016 18:50 Calcio por colorimetría
CONTROL DE 19/07/2016.
tomado

TOMADO

18/07/2016 18:50 Creatinina En Suero Orina U Otros
CONTROL DE 19/07/2016.

ORDENADO

18/07/2016 18:50 Potasio
CONTROL DE 19/07/2016.
tomado

TOMADO

18/07/2016 18:50 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro]
CONTROL DE 19/07/2016.
tomado

TOMADO

18/07/2016 18:50 Creatinina En Suero Orina U Otros
CONTROL DE 19/07/2016.
tomado

TOMADO

18/07/2016 18:50 Cloro [cloruro]
CONTROL DE 19/07/2016.
tomado

TOMADO

18/07/2016 18:50 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro]
CONTROL DE 19/07/2016.

ORDENADO

18/07/2016 18:50 Proteína C Reactiva, Semicuantitativa
CONTROL DE 19/07/2016.

ORDENADO

18/07/2016 18:50 Cloro [cloruro]
CONTROL DE 19/07/2016.

ORDENADO

18/07/2016 18:50 Sodio
CONTROL DE 19/07/2016.

ORDENADO

18/07/2016 18:50 Nitrogeno ureico [bun] *
CONTROL DE 19/07/2016.

ORDENADO

18/07/2016 18:50 Magnesio
CONTROL DE 19/07/2016.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

18/07/2016 18:50 Potasio
CONTROL DE 19/07/2016.

ORDENADO

18/07/2016 18:50 Calcio por colorimetria
CONTROL DE 19/07/2016.

ORDENADO

18/07/2016 18:50 Sodio
CONTROL DE 19/07/2016.

tomado

TOMADO

18/07/2016 18:50 Nitrogeno ureico [bun] *
CONTROL DE 19/07/2016.

tomado

TOMADO

18/07/2016 18:50 Magnesio
CONTROL DE 19/07/2016.

tomado

TOMADO

Med No Pos Internos

18/07/2016 18:51 Dexmedetomidina 200 mcgxml solucion inyectable 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA
paiente con ventilacion mecanica agitado

ORDENADO

Medicamentos No pos Internos

18/07/2016 18:50 Dexmedetomidina 200 mcgxml solucion inyectable 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA
INFUSIÓN 0.4-1.2mcg/kg/hora. ver hc

CANCELADO

Firmado por: MIGUEL EDUARDO VINASCO MARULANDA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 14566630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/07/2016 22:41

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte de oxigeno suplementario en tienda de traqueostomia con fio2: 40%, con canula de traqueostomia normofuncional, con soporte de sedoanalgesia fentanyl 70mcg/ kg/hr, dexmedetomidina 0.4 mcg/kg/hr, sin soporte inotropico, sin signos de dificultad respiratoria

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama en posición supino, con signos vitales de ta 80/51 mmHg, fc 113lpm, sat 100%, fr: 27, con soporte de oxígeno suplementario en tienda de traqueostomía con fio2: 40%, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiración superficial, ritmo regular, patrón costal alto, a la auscultación ruidos respiratorios conservados, sin sobreagregados pulmonares, cánula de traqueostomía normofuncional sin signos de infección.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica secundario a compromiso gastrointestinal limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilización de vía aérea

PLAN

se realiza terapia respiratoria posicionamiento en cama drenaje postural, maniobras de aceleración de flujo e higiene de la vía aérea movilizándose moderada cantidad de secreciones mucopurulentas por cánula de traqueostomía, abundantes hialinas por boca, se realiza enjuague bucal con clorhexidina, se cambia de fijación, limpieza y cuidado de estoma y cánula fenestrada, dejo vía aérea permeable, finaliza intervención sin complicaciones.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria, hemodinámica y gastrointestinal.

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

18/07/2016 22:46 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

18/07/2016 22:46 Gases arteriales

ORDENADO

19/07/2016 04:46 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: ORIANA CAROLINA CASTILLO CHAVEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1124848236

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 19/07/2016 03:08

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, con soporte de oxígeno suplementario en tienda de traqueostomía con fio2: 40%, con cánula de traqueostomía normofuncional, con soporte de sedoanalgesia fentanyl 70mcg/kg/hr, dexmedetomidina 0.4 mcg/kg/hr, sin soporte inotrópico, sin signos de dificultad respiratoria

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama en posición supino, con signos vitales de ta 86/51 mmhg, fc 123lpm, sat 100%, fr: 23, con soporte de oxígeno suplementario en tienda de traqueostomía con fio2: 40%, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiración superficial, ritmo regular, patrón costal alto, a la auscultación ruidos respiratorios conservados, sin sobreagregados pulmonares, cánula de traqueostomía normofuncional sin signos de infección.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia de sistema cardiopulmonar e intestinal con deficiencia en el intercambio gaseoso, ventilación, oxigenación y capacidad aeróbica secundario a compromiso gastrointestinal limitando la participación en comunidad y para la realización de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilización de vía aérea

PLAN

se realiza terapia respiratoria posicionamiento en cama drenaje postural, maniobras de aceleración de flujo e higiene de la vía aérea movilizándose moderada cantidad de secreciones mucopurulentas por cánula de traqueostomía, abundantes hialinas por boca, se realiza enjuague bucal con clorhexidina, cuidado de estoma y cánula fenestrada, dejó vía aérea permeable, finaliza intervención sin complicaciones.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia respiratoria, hemodinámica y gastrointestinal.

Paciente Crónico: Si

Firmado por: ORIANA CAROLINA CASTILLO CHAVEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1124848236

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 19/07/2016 08:31

SUBJETIVO

nota uci MAÑANA

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DX:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

O/ PACIENTE HIPOACTIVO, AFEBRIL ISN SOPORTE VASOACTIVO, SIN DIFIUCLTAD RESPIRATORIA APORTE DE OXIEGNO PRO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA CON SV DE Fc: 77 X MIN, FR: 24 X MIN, TA: 102/66
C/P: RSCS RITMICO S NO AGREGADOS, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS, APORTE D EOXIEGNO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABD: BALNDO , PEQUEÑA DESHICENCIA D ELA SUTURA
EXT: EDEMA SPERFUSION DISTAL COSNERVADA
NEURO: APERTURA OCULAR, OBEDECE ORDEENS HIPOACTIVO.
RENAL: EN HEMODIALISIS

OBSERVACIONES

ELECTROTLLIOS: NROMALES AZOADS: ELEVADOS CH: NO LEUCOTIOS NIO NEUTROFLIAM SIN ANMEIAM SIN TROMBOCITOPENIA PCR: 176RX TORAX: ELEVACION DEL HEMIDIAFRAGMA IZQWUIERDO? NO CONSLIDAICOENS NO DERRAME SPLEURAL, DISPOSITIVOS EN ADECUADA POSICION GASES RATERIALES: EN EQUILIBRIO A CIDO BASE, SIN HIEPRLACTATEMIAM SIN TRATSORNO DE LA OXIGENACION

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN SE ENCUENTRA SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA CLINICOS, SIN SOPORTE VASOACTIVO QUIEN HA TOLERADO EL RETIRO DE LA VENTILACION MECANICA POR MAS DE 30 HR, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION, TOLERANDO LA NUTRICION, EN HEMODIALISIS, CALIENTE, SECO SIN SIGNOS D E BAJO GASTO CLINICO, SE CONSDIERA QUE PUEDE SER TRASLADADO A PISOS PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO POR CIRUGIA GENERAL Y DE TORAX.
SE COMPLETARA ESQUEMA ANTIBIOTICO, CONTINUAR REHABILITACION PULMONAR Y FISICA, CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGIA, SE RECOMIENDA COMPLETAR ESQUEMA ANITBIOTICO CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, CONTINUAR MANJEJO D ETRAQUEOSTOMIA.
PRONOSTICO RESERVADO, T IENE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS, NO INFECCIOSAS, EINGRESO A UCI E INCLUSO MUERTE DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA.

PLAN

LO COMENTADO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

LO COMENTADO

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

19/07/2016 09:01 Glucometria
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

19/07/2016 17:01 Glucometria
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

20/07/2016 01:01 Glucometria
SE TRASLADA PACIENTE.

CANCELADO

Medicamento Interno

19/07/2016 08:49 Clozapina 25 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA delirium hiperactivo

ORDENADO

19/07/2016 08:50 Alprazolam 0.50 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

19/07/2016 08:50 Omeprazol 40 mg polvo para inyección 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de administración de medicación vía enteral, requerimiento de gastroprotección

ORDENADO

19/07/2016 08:56 Meropenem 1 g polvo para inyección (meronem aztrazeneca) 1 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 1 gr iv cada 12 hr. completar esquema junto con polimixina hasta completar 14 días de ambos .

ORDENADO

Medicamentos No pos Internos

19/07/2016 08:58 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyección 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA 350.000 U IV cada 8 horas. completar 14 días de cubrimiento antibiótico junto con meropenem. iniciado el 12 de julio 350.000 U IV cada 8 horas.

ORDENADO

MEZCLAS

19/07/2016 09:00 Ringer lactato solución hartman solución inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA, pasar a 40 cc/hr iv . despachar 4 bolsas

ORDENADO

19/07/2016 09:00 Dextrosa 5% en sodio cloruro solución inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA, para paso de polimixina, despachar 1 bolsa

ORDENADO

TRASLADOS

19/07/2016 09:03 Hospitalización
Requerimiento para la hospitalización o traslado:

Acompañante Permanente: Sí __, No __x__.

Oxígeno: Sí x__, No __.

Succión Continua: Sí __, No x__.

Aislamiento: Sí x__, No __.

Otro:

CIE 10:j986

ORDENADO

Firmado por: HEIDI ISABEL CASTRO ENCINALES, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 52451581

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** NEFROLOGIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 19/07/2016 09:32

SUBJETIVO

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DX:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

Regular estado general alerta con signos vitales de FC 75/min FR 19/min TA 124/78

LA: 1700cc LE 3400cc Diuresis 1400cc UF 2000cc

C/C: Escleras anictéricas, conjuntivas normo crómicas, mucosa oral húmeda, no ingurgitación yugular, no masas ni megalias.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

C/P: RsCs rítmicos sin soplos. RsRs conservados de intensidad sin agregados.

ABD: Rsls presentes, blando, depresible, no doloroso, no visceromegalias, no irritación peritoneal.

EXT: Eutróficas, no edema, pulsos distales presentes, llenado capilar en 2 seg.

OBSERVACIONES

CI 93.8 K 3.71 Na 139 Ca 9.3 Normales Cr 1.8 BUN 59 Rango renal Gases arteriales pH 7.49 HCO3 26 CO2 34 BE 2.1 Alcalosis metabólica

ANÁLISIS

A// Se trató de un paciente masculino en su sexta década de la vida que cursa con cuadro de enfermedad renal crónica agudizada AKIN III en fase de mantenimiento, actualmente hemodinámicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, no estigmas de uremia o sobrecarga hídrica, con volumen y gasto urinario adecuado. Por ahora se recomienda continuar manejo médico para agudización de enfermedad renal crónica: mantener TAM > 75mmHg, evitar medicación nefrotóxica en especial AINES, medios de contraste, inhibidores del sistema renina - angiotensina - aldosterona, gastro protectores antagonistas H2, Metoclopramida, debe tener control diario de función renal y perfil electrolítico así como también se debe realizar vigilancia estricta de líquidos administrados y eliminados.

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: Si

Firmado por: MANUEL ALEJANDRO HUERFANO CASTRO, NEFROLOGIA, Reg: 252926-2008

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 19/07/2016 09:35

SUBJETIVO

CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DX:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

REGULAR ASPECTO GENERAL, BAJO EFECTOS DE SEDACION, NO VENTILACION MECANICA., NO SOPORTE HEMODINAMICO. C/C ESCLEROTICAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NORMOINSERTA, OSTOMIA SIN SANGRADO ACTIVO O SIGNOS E INFECCION

C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDO RESPIRATORIO DISMINUIDO GLOBAL CON RONCUS EN BASES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL, NEUROLOGICO BAJO EFECTOS DE SEDACION.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE DE 58 AÑOS CON LENTA EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, CON MODULACION DE SEPSIS LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA EN DESCENSO PAULATINO, PCR POSITIVA SIN OTRO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO REQUERIMIENTO DE SOPORTE VSOPRESOR NI INOTROPICO, CON RETIRO DE VENTILACION MECANICA EN PLAN DE SER TRASLADADO A PISO POR UCI. SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO, VIGILANCIA MEDICA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ESTRUCTURA TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA. ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN

CONTINUAR ANTIBIOTICO AMPLIO ESPECTRO.

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA

PARACLINICOS DE CONTROL DIARIOS.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: Si

Firmado por: JULIO CESAR GRANADA CAMACHO, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79350542

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 19/07/2016 10:30

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL MIXTO (PARENTERAL+ENTERAL)

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 32 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de: Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,5 g/kg/día) 900 cc, ácidos grasos al 20% (0,5 g/kg/día) 150 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3.0 mg/kg/min) 520 cc, SIN elementos traza, multivitaminas 10c; volumen total de la mezcla 1580 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 1580 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 16.5%, Osmolaridad: 1430 mosm/L, infusión de carbohidratos 3.0 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 1,5 (g/Kg), grasas 0,5 (g/Kg), carbohidratos 4.32 (g/Kg), calorías totales 1571 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 26, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 84, calorías totales/ gramo de proteína 17

Líquidos: goteo 66 cc/h, volumen total: 1580 cc

Paciente en día 10 con manejo diario por soporte nutricional especializado por vía enteral REINICIAR EL DIA DE HOY, al realizar monitoreo del soporte nutricional enteral con fórmula de aminoácidos esenciales con electrolitos solución 4 (requiriéndose de 1536 ml/día), se encuentran los siguientes aportes nutricionales : proteínas 1,7(g/Kg), grasas 0,9 (g/Kg), carbohidratos 4,5 (g/Kg), calorías totales 1997 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 33.

OBSERVACIONES

azoados elevados en descenso con electrolitos normales a excepción de hipocloremia

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional mixto (parenteral + enteral)

Glucometría: 124 mg/dL.

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 66 cc/H, en el momento de la visita (7+15 am) con nutrición enteral por sonda suspendida hace dos días por residuo enteral elevado, sin embargo el día de ayer negativo de acuerdo a lo reportado por el personal de enfermería de turno. Sin reporte de síntomas gastrointestinales adversos. Con reporte de glucometrías que evidencian adecuado control metabólico. Se revisan paraclínicos el día de hoy que evidencian azoados elevados en descenso con electrolitos normales a excepción de hipocloremia. Se continúa soporte nutricional parenteral con iguales parámetros el día de hoy y se indica reinicio de nutrición enteral a 15 cc/h. Ajustes de acuerdo a tolerancia.

PLAN

Manejo nutricional

1. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,5 g/kg/día) 900cc

Ácidos grasos al 20% (0,5 g/kg/día) 150 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3.0 mg/kg/min) 520 cc

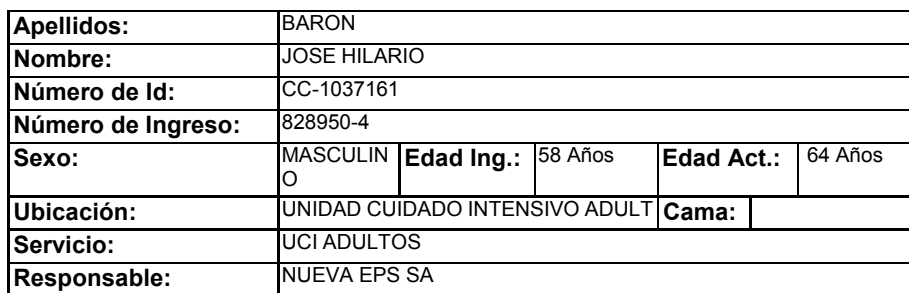
SIN Elementos trazas

Multivitaminas 10cc

volumen total de la mezcla 1580 cc/día.

velocidad de infusión 66 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible



SE REALIZA FORMULACION

Paciente Crónico: Si

Medicamento Interno

ORDENADO

19/07/2016 10:41 Acidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 150 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA nutricion parenteral-

ORDENADO

19/07/2016 10:41 Multivitaminas parenterales polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral.

ORDENADO

19/07/2016 10:42 AMINOACIDOS ESENCIALES CON ELECTROLITOS SOLUCION 4 1 FRASCO, ENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Incio a 15cc/H. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL.

ORDENADO

MEZCLAS

19/07/2016 10:42 Dextrosa 50% en agua destilada solucion inyectable x 500ml

[illegible]

ORDENADO

Firmado por: SANDRA MILENA BERMUDEZ DELGADO, NUTRICION, Req: 53100744

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 19/07/2016 11:38

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, con tienda traqueostomia Fio2 al 40%, no signos dificultad respiratoria, no soporte inotropico, no sedacion.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc89lpm, Fr20rpm, Ta93/58(71)mmhg, Sat93%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza aceleracion de flujos, vibracion, mantenimiento de la via aerea (irrigacion + higiene bronquial) por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucuamarillentas, queda con via aerea permeable, mejora en auscultacion pulmonar, procedimiento sin complicaciones.

Insumos utilizados: 1 sonda nelaton No14, 1 jeringa de 10cc, solucion salina para irrigacion, tienda de traqueostomia y nebulizador jet.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar mecanica ventilatoria.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

19/07/2016 11:45 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 19/07/2016 12:12

SUBJETIVO

Paciente en decubito supino en cama, con tienda traqueostomia Fio2 al 40%, no signos dificultad respiratoria, no soporte inotropico, no sedacion.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Signos vitales Fc89lpm, Fr20rpm, Ta93/58(71)mmhg, Sat93%, auscultacion ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, ritmo respiratorio regular, simetria de torax normal, expansion toracica disminuida, patron respiratorio costodiafragmatico.

Propiedades troficas y mecanicas de la piel disminuidas, perfusion distal normal, edema grado 2 en miembros inferiores y superiores, movilidad articular dentro de patrones funcionales en miembros inferiores y superiores.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema cardiovascular y pulmonar con compromiso de la ventilacion, perfusion e intercambio gaseoso.

PLAN

se le realiza movilizaciones pasivas con aproximaciones articulares de miembros inferiores y superiores 3 series 10 repeticiones, ejercicios de bombeo de miembros inferiores y superiores 3 series de 10 repeticiones, estiramientos pasivos de miembros inferiores y superiores, posicionamiento en cama, procedimiento sin complicaciones.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Optimizar condicion fisica.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

19/07/2016 12:15 Sesion de terapia fisica integral hosp

ORDENADO

Firmado por: LUISA FERNANDA MONTAÑA MONROY, TERAPIA FISICA, Reg: 52212043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 19/07/2016 15:17

SUBJETIVO

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DX:

- CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PA: 121/77, PAM: 91, FC: 106, FR: 20, SpO2: 96%, PVC: 7. Glu: 140mg/dL.

C/P: RSCS RITMICO S NO AGREGADOS, RSRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS NO AGREGADOS, APOORTE D EOXIEGNO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

ABD: BLANDO, PEQUEÑA DESHICENCIA DE LA SUTURA

EXT: EDEMAS PERFUSIÓN DISTAL CONSERVADA

NEURO: APERTURA OCULAR, OBEDECE ORDENES HIPOACTIVO.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

RENAL: EN HEMODIALISIS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PROBLEMAS: FALLA RENAL. ANEMIA. PCR ELEVADA. DOLOR ABDOMINAL LEVE.

PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTRÓPICO, NO REQUIERE SOPORTE VASOPRESOR, NO HAY CLÍNICA DE BAJO GASTO, NO SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN. NO TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO, NO HA TENIDO FIEBRE NI DISTERMIAS. POR CUIDADO INTENSIVO NO REQUIERE INTERVENCIONES ADICIONALES.

CONTINUA MANEJO A CARGO DE SU SERVICIO TRATANTE CIRUGIA GENERAL.

PLAN

FAVOR REALIZAR SEGUIMIENTO ESTRECHO A RECuento LEUCOCITARIO, CURVA TÉRMICA Y SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA.

CONTROL REGULAR DEL POTASIO Y MAGNESIO.

TERAPIA RESPIRATORIA CON HIGIENE BRONQUIAL POR HORARIO.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VER ANÁLISIS.

Paciente Crónico: No

Firmado por: MIGUEL EDUARDO VINASCO MARULANDA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 14566630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 19/07/2016 17:09

SUBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, glasgow 13/15, con soporte de oxigeno de alto flujo, afebril sin signos de dificultad respiratoria, obedece parcialmente ordenes sencillas, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente masculino de 62 años de edad en cama, sin soporte hemodinamico, con infusion de basales, glasgow 13/15, reposicion de potasio, basales, con signos vitales de ta 121/77mmhg, fc 115 lpm, oximetria de 94%, con soporte de oxigeno de alto flujo dado por tienda de traqueostomia ventury jet al 40%, sin signos de dificultad respiratoria, tipo de respiracion superficial, torax simetrico, ritmo regular,



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

patron costodiafragmatico, a la auscultacion ruidos respiratorios conservados.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con compromiso en el dominio cardiopulmonar e intestinal con limitacion de la funcion de intercambio gaseoso, ventilacion, oxigenacion y capacidad aerobica limitando la participacion en comunidad y para la realizacion de actividades de la vida diaria.

objetivos

permeabilizacion de via aerea

mantener adecuados volúmenes pulmonares

PLAN

15:00h previa oxigenacion al 100%, realizo maniobras de aceleracion de flujos, vibracion, debitos y bloqueos manuales, instilo con solucion salina realizo higiene bronquial mediante succion abierta con tecnica esteril , obtengo abundante cantidad de secreciones mucoides con pintas hemoptoicas y salida de material bilioso, moderada hialina por boca, asisito lavado bucal con clorhexidina, dejo via aerea permeable, limpio estoma que se encuentra en adecuadas condiciones, dejo gasas secas y limpias, paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos

sonda nelaton

jeringa 10 cc

guante esteril

gasas esteril

17:00h paciente con movilizacion de secreciones instilo con solucion salina realizo higiene bronquial mediante succion abierta con tecnica esteril, obtengo escasa cantidad de secreciones mucoides con pintas hemoptoicas, moderada hialina por boca, paciente tolera, termino sin complicacion.

insumos

sonda nelaton

jeringa 10 cc

guante esteril

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

terapia respiratoria - manejo de via aerea

vigilancia cardiopulmonar

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

19/07/2016 17:17 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 19/07/2016 18:58

se asiste traslado a hospitalizacion, con insumos 5 sonda nelaton, 5 guante esteril, 4 gasas esteril, 4 jeringas 10 cc, se entrega a compañera de turno.

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

Firmado por: DIANA CATALINA PERDOMO DUSSAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1069723775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Ingreso a Piso ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: 5 NORTE ALA OCCIDENTE SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 19/07/2016 20:31

SUBJETIVO

***** INGRESO 5 NORTE *****



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PACIENTE DE 58 ANOS CON DIAGNOSTICOS DE:

- CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

S/ PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR (HIJO) QUIEN REFIERE VERLO EN ACEPTABLES CONDICIONES

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, CON SIGNOS VITALES

TA 114/72 mmHg, FC 111 lpm, FR 19 rpm, Sat O: 92% TRAQUEOSTOMIA

NORMOCEFALO, PINR, ESCLERAS ANICTERICAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS PALPABLES, TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA EN BUENAS CONDICIONES SIN SIGNOS CLINICOS DE INFECCION, CVC IZQUIERDO EN POSICION, SIN SIGNOS CLINICOS DE INFECCION, TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RSCS RITMICOS NO SOPOS AUDIBLES, RSRS SIN AGREGADOS, ABDOMEN CON FAJA ABDOMINAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMAS, NEUROLOGICO, SIGUE Y OBEDECE ORDENES, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION APARENTE.

OBSERVACIONES

19/07/2016 CREATININA 1.8 (previo 2.12) BUN 59 (previo 82) SODIO 139, POTASIO 3.7, CALCIO 9.3, Mg 2.21, CLORO 93 PCR 176 HEMOGRAMA LEUCOS 12.2, NEUTROS 8.6, LINFOS 2.1, Hb 9.6, HTO 29.5, PLAQUETAS 308.000

ANÁLISIS

PACIENTE DE 58 AÑOS QUIEN INGRESO EL DIA 15/06/2016, PROGRAMADO PARA PICATURA DIAFRAGMATICA, INICIALMENTE CON BUENA EVOLUCION, SIN EMBARGO PRESENTO DOLOR ABDOMINAL AL DIA SIGUIENTE, SEGUIMIENTO MEDICO CON RX QUE EVIDENCIO SIGNOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL, CON POSTERIOR REQUERIMIENTO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA EL 18/06/2016, CON HALLAZGOS DE PERITONITIS SECUNDARIA A PERFORACION INTESTINAL, SE REALIZA RAFIA SIN COMPLICACIONES Y PASO A UCI PARA SEGUIMIENTO Y SOPORTE, CON MANEJO INICIAL CON MEROPENEM (18/06/2016), SIN EMBARGO PRESENTA DETERIORO PROGRESIVO, SE TOMAN POLICULTIVOS CON HALLAZGOS DE Enterobacter cloacae y Klebsiella pneumoniae MULTISENSIBLES, PARA LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA EN UCI, DEBIDO AL DETERIORO PROGRESIVO SE REALIZAN NUEVOS LAVADOS, CAMBIO DEL SISTEMA ABTHERA Y ESCALONAMIENTO ANTIBIOTICO A VANCOMICINA+ FLUCONAZOL (27/06/2016), PERO PERSISTE CON PICOS FEBRILES



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SOSTENIDOS Y LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, SE TOMA TAC DE ABDOMEN DE CONTROL DONDE, QUE DESCARTA COLECCION, FUGA, FISTULA O PRESENCIA DE LIQUIDO INTRAABDOMINAL QUE SUGIRIERA ABDOMEN AGUDO, CIRUGIA GENERAL DESCARTA FOCO ABDOMINAL A PESAR DE ABDOMEN EN BLOQUE DURANTE LOS LAVADOS NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE INFECCION.

EL 05/07/2016 SE DOCUMENTA FALLA MULTIORGANICA SECUNDARIA A SEPSIS, CON REQUERIMIENTO VASOPRESOR E INOTROPICOS, EL 07/06/2016 FUE VALORADO POR INFECTOLOGIA QUIENES CONSIDERAN INICIAR AMINOGLUCOSIDO (AMIKACINA) AJUSTADO A FUNCION RENAL DEBIDO A HALLAZGOS DE NUEVOS HEMOCULTIVOS (27/06/2016) DE BACILOS GRAM NEGATIVOS SIN TIPIFICAR, SUMADO A ESTO, EL PACIENTE POR DETERIORO RENAL INICIA TRR CON HEMOFILTRACION V-V POR NEFROLOGIA, SUSPENDEN EL 09/07/2016 VANCOMICINA Y CONTINUAN MEROPENEM + AMIKA, EL 09/07/2016 SE TIPIFICA Klebsiella pneumoniae KPC Y EL 11/07/2016 INFECTOLOGIA INICIA POLIMIXINA B POR 14 DIAS Y CONTINUA AMIKACINA, HAY MEJORIA PROGRESIVA DE LA LEUCOCITOSIS, MEJORIA DE LA FUNCION RENAL PROGRESIVA, DEBIDO A QUE NO SE PUDO REALIZAR DESACOPLE DE LA VMI CIRUGIA DE TORAX DECIDIO LLEVARLO A TRAQUEOSTOMIA EL 15/07/2016 SIN COMPLICACIONES, SE LOGRA RETIRAR SOPORTE VASOPRESOR, DIALITICO Y DE REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, PACIENTE CON EPISODIOS DE DELIRIUM MODULADO CON MEDICAMENTOS, POR LO CUAL DECIDEN TRASLADO A PISO PARA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO, REHABILITACION INTEGRAL. AL INGRESO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES, ORIENTADO, RESPONDE ORDENES SIMPLES, PARA CLINICOS CON MEJORIA DE LA FUNCION RENAL, MEJORIA DE LA LEUCOCITOSIS, ANEMICO SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION, SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO, SE SOLICITA ACOMPAÑANTE PERMANENTE CONSTANTE Y SEGUIMIENTO DIARIO PARA CLINICO, SE EXPLICA

PLAN

HOSPITALIZAR POR CIRUGIA DE TORAX
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
NUTRICION MIXTA PARENTERAL Y ENTERAL
L. RINGER A 40 cc HORA
OMEPRAZOL 40 mg IV CADA DIA
POLIMIXINA B 350.000 U IV CADA 8 HORAS FI 12/07/2016 D7/14
MEROPENEM 1 gr IV CADA 12 HORAS HASTA COMPLETAR ESQUEMA CON POLIMIXINA B
ALPRAZOLAM 1 TAB CADA 8 HORAS
CLOZAPINA 25 mg CADA 12 HORAS
TERAPIA FISICA
TERAPIA RESPIRATORIA
TERAPIA DE LENGUAJE- FONOAUDIOLOGIA
TERAPIA OCUPACIONAL
CURVA TERMICA
CSV-AC

SS/ HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, ELECTROLITOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

REHABILITACION, COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIOTICO

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

19/07/2016 21:42 Calcio por colorimetria
favor tomar 04+00

ORDENADO

19/07/2016 21:42 Nitrogeno ureico [bun] *
favor tomar 04+00

ORDENADO

19/07/2016 21:42 Cloro [cloruro]
favor tomar 04+00

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

19/07/2016 21:42 Magnesio
favor tomar 04+00

ORDENADO

19/07/2016 21:42 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro]
favor tomar 04+00

ORDENADO

19/07/2016 21:42 Potasio
favor tomar 04+00

ORDENADO

19/07/2016 21:42 Creatinina En Suero Orina U Otros
favor tomar 04+00

ORDENADO

19/07/2016 21:42 Fosforo inorganico [fosfatos]
favor tomar 04+00

ORDENADO

19/07/2016 21:42 Sodio
favor tomar 04+00

ORDENADO

19/07/2016 21:42 Calcio por colorimetria
favor tomar 04+00

previa explicacion al paciente y con tecnica aseptica se toman muestras de sangre y se envian a laboratorio

TOMADO

19/07/2016 21:42 Nitrogeno ureico [bun] *
favor tomar 04+00

previa explicacion al paciente y con tecnica aseptica se toman muestras de sangre y se envian a laboratorio

TOMADO

19/07/2016 21:42 Sodio
favor tomar 04+00

previa explicacion al paciente y con tecnica aseptica se toman muestras de sangre y se envian a laboratorio

TOMADO

19/07/2016 21:42 Magnesio
favor tomar 04+00

previa explicacion al paciente y con tecnica aseptica se toman muestras de sangre y se envian a laboratorio

TOMADO

19/07/2016 21:42 Cloro [cloruro]
favor tomar 04+00

previa explicacion al paciente y con tecnica aseptica se toman muestras de sangre y se envian a laboratorio

TOMADO

19/07/2016 21:42 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro]
favor tomar 04+00

previa explicacion al paciente y con tecnica aseptica se toman muestras de sangre y se envian a laboratorio

TOMADO

19/07/2016 21:42 Creatinina En Suero Orina U Otros
favor tomar 04+00

previa explicacion al paciente y con tecnica aseptica se toman muestras de sangre y se envian a laboratorio

TOMADO

19/07/2016 21:42 Potasio
favor tomar 04+00

previa explicacion al paciente y con tecnica aseptica se toman muestras de sangre y se envian a laboratorio

TOMADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

19/07/2016 21:42 Fosforo inorganico [fosfatos]

favor tomar 04+00

previa explicación al paciente y con técnica aseptica se toman muestras de sangre y se envían a laboratorio

TOMADO

Firmado por: ANDRES FELIPE ANGEL FONSECA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1032408538

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/07/2016 00:11

SUBJETIVO

encuentro paciente en cama alerta, con sopor de oxígeno tienda de tqt al 40%, sin signos de dificultad respiratoria, con tos seca, en el momento en compañía del familiar

OBJETIVO

Alerta, atención y cognición: Alertable al estímulo, sin dificultad en el seguimiento de órdenes, responde a estímulos
Circulación: Pulsos rítmicos, simétricos, fácilmente palpables. Llenado capilar dentro de límites normales. No edema. Frecuencia cardíaca: 123 latidos/minuto
Ventilación, respiración e intercambio gaseoso: Tórax normal, patrón respiratorio costodiafragmático, ritmo regular, amplitud profunda y expansión simétrica. Auscultación pulmonar presenta roncos en ambos campos pulmonares, frecuencia respiratoria: 18 respiraciones/minuto. SpO2: 98%

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia estructural en pulmón, con deficiencia funcional en bronquio, con limitación en la actividad y restricción en la participación

objetivos terapéuticos:

1. mantener vía aérea permeable

PLAN

terapia respiratoria
se realiza instilación + succión obteniendo moderada cantidad de contenido biliar, por boca igual, con escasa cantidad de secreciones mucosas, se limpia endocanula se deja vía aérea permeable paciente tolera tratamiento se deja con oxígeno encontrado sin complicaciones. en compañía del familiar.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

continuar con tratamiento terapéutico

Paciente Crónico: No

Firmado por: ELIZABETH VALENCIA ROBAYO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1032361219

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Médica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/07/2016 02:23

SUBJETIVO

Paciente con diagnósticos anotados

OBJETIVO

TA 91/56 mmHg, FC 118 lpm, FR 19 rpm, Sat O2: 92% TRAQUEOSTOMIA
ABDOMEN DISTENDIDO, TIMPÁNICO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANTOADOS QUIEN PRESENTA EPISODIO DE AGITACION PSICOMOTORA, ADEMAS FAMILIAR REFIERE QUEJAS A NIVEL ABDOMINAL, AL REVALORAR, PACIENTE TAQUICARDICO, AGITADO PERO COLABORADOR, QUIEN PRESENTO EPISODIO DE EMESIS DE CARACTERISTICAS BILIOSAS Y DE NUTRICION PARENTERAL, POR LO CUAL SE SOLICITO SUSPENDER VIA ENTERAL, SE DESTAPA FAJA ENCONTRANDO ABDOMEN DISTENDIDO, PUNTOS DE SUTURA SIN DEHISCENCIA, TIMPANICO Y BLANDO, CON DOLOR INESPECIFICO, SE CONSIDERA ENTONCES PASO DE HIOSCINA IV Y RX DE ABDOMEN EN DECUBITO PARA DETERMINAR ILEO vs OBSTRUCCION? SEGUN RESULTADOS SE DETERMINARAN NUEVOS MANEJOS, SE EXPLICA A FAMILIAR CUADRO CLINICO Y CONDUCTA.

PLAN

B.B. HIOSCINA IV AHORA
RX DE ABDOMEN PORTATIL
NUEVAS CONDUCTAS SEGUN EVOLUCION.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: ANDRES FELIPE ANGEL FONSECA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1032408538

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/07/2016 06:30

SUBJETIVO

encuentro paciente en cama en regular estado de salud, con soporte de oxigeno tienda de tqt al 40%, en el momento en compañía del familiar continua con vomito con contenido gastrico. con familiar

OBJETIVO

Alerta, atención y cognición: Alerta al estímulo, sin dificultad en el seguimiento de ordenes, responde a estímulos
Circulación: Pulsos rítmicos, simétricos, fácilmente palpables. Llenado capilar dentro de límites normales. No edema. Frecuencia cardiaca: 130 latidos/minuto
Ventilación, respiración e intercambio gaseoso: Tórax normal, patrón respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, amplitud profunda y expansión simétrica. Auscultación pulmonar presenta roncus en ambos campos pulmoanres, frecuencia respiratoria:20 respiraciones/minuto. SpO2: 93%

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con deficiencia estructural en pulmon, con deficiencia funcional en bronquiuo, con limitacion enla actividad y restriccion en la participacion.

PLAN

terapia respiratoria
se realiza instilacion + succion por tqt obteniendo abundante cantidad de secreciones muco verodsas y contenido bilioso, se limpia endocanula se deja paciente con oxigeno encontrado sin complicaciones encompañia del familiar.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

continuar con tratamiento terapeutico

Paciente Crónico: No

Firmado por: ELIZABETH VALENCIA ROBAYO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1032361219

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/07/2016 06:30

SUBJETIVO

Se responde llamado nuevamente de Familiar

OBJETIVO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente conciente, colaborador, agitado, distension abdominal, no signos de irritacion peritoneal
FC 120 lpm, Temperatura 37.6°C

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente quien nuevamente presenta episodio de agitacion, al reinterrogatorio refiere dolor abdominal difuso, dificil comunicacion con el examinador, en el momento SIN taquicardia, se toman signos vitales los cuales estan dentro de limites normales, sin fiebre, persiste con episodios emeticos de caracteristicas biliosas se solicita valoracion por Cirugia general.

Se explica a familiar que el paciente puede encontrarse en episodios de modulacion de su dolor abdominal vs cuadro de delirium, sin embargo se solicita valoracion por cirugia general para descartar patologia abdominal, tiene pendiente rx de abdomen.

PLAN

SS valoracion por Cirugia general

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

20/07/2016 06:49 Cirugia general

- CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

Paciente conocido por su servicio, se encuentra taquicardico, varios episodios emeticos, se solicita valoracion para descartar patologia abdominal

ORDENADO

Firmado por: ANDRES FELIPE ANGEL FONSECA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1032408538

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/07/2016 08:18

SUBJETIVO

Evolución medicina general

Paciente con diagnosticos

- CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
 - BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
 - POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
 - POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
 - POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
 - POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
 - POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
 - DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL
- Paicnete despierto en compañía de hijo refiee que persiste inquieto. no nuevos epsidios emeticos

OBJETIVO

Paciente con TA 91/52 FC 120 T°38.5 SAO2 90 FR 20 mucosas humedas conjuntivas normocromicas tienda de traqueostomia en buenas condiciones CVC izquierdo ena decuada posicion, ruidos cardiacos sin soplos ruidos respiratorios sin agregados pulmonares abdomen con



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

faja, se realiza palpacion se encuentra blando depresible no irritacion peritoneal. extremidades sin edemas, paicnete despierto agitado moviliza las 4 extremidades obedece ordenes sencillas.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO)	20/07/2016	Leucocitos 10990 N 70.40% L 19.30 % M 7.50% HTO 27.8% Hb 9.30 PPLT 303000
SODIO	20/07/2016	135
POTASIO	20/07/2016	3.20
CORO CLORURO	20/07/2016	9.37
NITROGENO UREICO (BUN)	20/07/2016	78.9
CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	20/07/2016	1.86

OBSERVACIONES

Mg 1.50 Ca 8.7 P 3.19

ANÁLISIS

Paciente con diagnosticos anotados quien en la madrugada presenta episodios emeticos de caracteristicas biliosas, en el momento disminucion de agitacion sin picos febriles no nuevos episodios eeticos, se solcita rx de abdomen la cua esta en proceso, se solicita valoracion por cirugia general se esperara cocvepto para definri cionducta.

PLAN

MANEJO POR CIRUGIA DE TORAX- CIRUGIA GENERAL
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
NUTRICION MIXTA PARENTERAL Y ENTERAL
L. RINGER A 40 cc HORA
OMEPRAZOL 40 mg IV CADA DIA
POLIMIXINA B 350.000 U IV CADA 8 HORAS FI 12/07/2016 D7/14
MEROPENEM 1 gr IV CADA 12 HORAS HASTA COMPLETAR ESQUEMA CON POLIMIXINA B
ALPRAZOLAM 1 TAB CADA 8 HORAS
CLOZAPINA 25 mg CADA 12 HORAS
TERAPIA FISICA
TERAPIA RESPIRATORIA
TERAPIA DE LENGUAJE- FONOAUDIOLOGIA
TERAPIA OCUPACIONAL
CURVA TERMICA
CSV-AC
P RX ABDOMEN PORTATIL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

condicon clinica

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

20/07/2016 13:07 Hemocultivo aerobio por método automático
Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra
ok

TOMADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

20/07/2016 13:07 Hemocultivo aerobio por método automático

Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra

- CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION

- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)

- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)

- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)

ORDENADO

20/07/2016 13:07 Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico

Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra

- CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION

- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)

- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)

- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)

ORDENADO

20/07/2016 13:07 Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico

Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra

ok

TOMADO

20/07/2016 13:07 Urocultivo [antibiograma mic automatico] (112) incluye: el recuento de coloni

Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra

- CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION

- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)

- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)

- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)

ORDENADO

20/07/2016 13:07 Urocultivo [antibiograma mic automatico] (112) incluye: el recuento de coloni

Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra

ok

TOMADO

20/07/2016 13:08 Antibiograma (mic) metodo automatico

- CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION - BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO - POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016 - POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax) - POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 - POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16) - POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)

ok

TOMADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

20/07/2016 13:08 Antibiógrama (mic) método automático

- CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)

ORDENADO

21/07/2016 13:07 Hemocultivo aerobio por método automático

Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra
ok

TOMADO

21/07/2016 13:07 Hemocultivo aerobio por método automático

Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra

- CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)

ORDENADO

21/07/2016 13:08 Antibiógrama (mic) método automático

- CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION - BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO - POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016 - POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax) - POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 - POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16) - POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)

ok

TOMADO

21/07/2016 13:08 Antibiógrama (mic) método automático

- CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)

ORDENADO

22/07/2016 13:08 Antibiógrama (mic) método automático

- CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION - BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO - POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016 - POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax) - POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 - POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16) - POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)

ok

TOMADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

22/07/2016 13:08 Antibiógrama (mic) metodo automatico

- CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION

- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)

- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)

- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)

ORDENADO

Med No Pos Internos

20/07/2016 13:04 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyeccion 350000 UNIDAD INTERNACIONAL, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 15 DIAS - CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION - BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO - POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016 - POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax) - POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 - POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PI .

CANCELADO

Medicamento Interno

20/07/2016 08:51 Meropenem 1 g polvo para inyeccion (meronem aztrazeneca) 1 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 1 gr iv cada 12 hr. compeltar esquema junto con polimixina hasta compeltar 14 dias de ambos .

ORDENADO

20/07/2016 08:51 Omeprazol 40 mg polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de administracion de medicacion via enteral, requerimiento de gastroproteccion

ORDENADO

20/07/2016 08:51 Alprazolam 0.50 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

20/07/2016 08:51 Clozapina 25 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA delirium hiperactivo

ORDENADO

20/07/2016 08:51 Metoclopramida clorhidrato 10 mgx2 ml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

20/07/2016 13:06 Potasio cloruro 20 meqx10 ml solucion inyectable x 10 ml 6 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA pasar a 4 meq hora

ORDENADO

Medicamentos No pos Internos

20/07/2016 08:52 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyeccion 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA 350.000 U IV cada 8 horas. compeltar 14 dias de cubrimeinto antibitoico junto conmeropenem. incioado el 12 de julio .

CANCELADO

MEZCLAS

20/07/2016 13:09 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA pasar a 100 cc hora

ORDENADO

REHABILITACION

20/07/2016 08:53 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

20/07/2016 08:53 Sesión de terapia física integral hosp

limpia tablero

CANCELADO

Firmado por: GEOVANNY APONTE SILVA, MEDICINA GENERAL, Reg: 15328/2008

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/07/2016 08:44

SUBJETIVO

RESPUESTA INTERCONSULTA CIRUGIA GENERAL

PACIENTE EN SEXTA DECADA DE LA VIDA, CONOCIDO POR NUESTRO SERVICIO POR REQUERIMIENTO DE MÚLTIPLES LAVADOS QUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A PERITONITIS GENERALIZADA POR PERFORACIÓN DE ILEON DISTAL, CON AISLAMIENTO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE Y ENTEROCOCCO CLOACAE, MANEJADO CON VARIOS ESQUEMAS ANTIBIÓTICOS EL ÚLTIMO POLIMIXINA + AMIKACINA. ÚLTIMO LAVADO 07/07/2016 CON HALLAZGO DE CAVIDAD LIMPIA Y AFRONTAMIENTO DE PIEL. EN EL MOMENTO CON DOLOR ABDOMINAL DIFUSO Y MÚLTIPLES EPISODIOS EMÉTICOS, RAZÓN POR LA CUAL NOS INTERCONSULTAN.

OBJETIVO

DESHIDRATADO

SIGNOS VITALES

TA 91/52 FC 120 T°38.5 SAO2 90 FR 20

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, PRESENCIA DE Sonda AVANZADA CON NUTRICIÓN ENTERAL.

C/P: TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS AUDIBLES, SIN AGREGADOS PULMONARES.

ABDOMEN: BLANDO, DISTENDIDO, FACIES ALGICAS A LA PALPACIÓN ABDOMINAL GENERALIZADA, PRESENCIA DE DEHISCENCIA DE SUTURA EN TERCIO INFERIOR D EHERIDA QUIRÚRGICA, A SOCIADO A ERITEMA Y SECRECIÓN SEROHEMÁTICA, NO SE PALPAN COLECCIONES. SIN IRRITACIÓN PERITONEAL

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIN EDEMA, PERFUSIÓN DISTAL <2SEG

NEUROLÓGICO: MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

OBSERVACIONES

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO: Leucocitos 10990 N 70.40% L 19.30 % M 7.50% HTO 27.8% Hb 9.30 PPLT 303000 SODIO: 135 POTASIO: 3.20 CLORO CLORURO: 9.3 NITROGENO UREICO (BUN): 78.9 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS: 1.86 MG 1.5 CA 8.7

ANÁLISIS

PACIENTE EN SEXTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE MÚLTIPLES LAVADOS QUIRÚRGICOS POR PERFORACIÓN DE ILEON DISTAL EN EL MOMENTO TAQUICARDICO, FEBRIL, ALGICO A LA PALPACIÓN ABDOMINAL GENERALIZADA, . PARACLÍNICOS SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA. SE CONSIDERA POLICULTIVAR, TOMA DE RX DE ABDOMEN, OPTIMIZAR HIDRATACIÓN, VIGILANCIA Estricta de SIGNOS VITALES, SUSPENDER UTRICION POR Sonda Y DEJARLA A DRENAJE LIBRE, SEGUN EVOLUCION SE CONSIDERARA PASO DE SOG YA Q LA ACTUAL ES AVANZADA.

MANEJO DEL TRASTORNO HIDROELECTRILITICO

SE REVALORARA CON REPORTE DE RX DE ABDOMEN

PLAN

SUSPENDER NUTRICION ENTERAL, DEJAR Sonda A LIBRE DRENAJE

OPTIMIZAR HIDRATACION, LR BOLO 1000CC IC AHORA CONTINUAR A 100 CC IV CADA HORA

REPOSICION K 4 MEQ CADA HR

SS RX DE ABDOMEN AHORA

CONTINUAR ANTIBIOTICOTERAPIA INSTAURADA

POLICULTIVAR

SE REVALORARA CON RESULTADOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Paciente Crónico: No



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Registrado por: HORACIO HUMBERTO GARZON OLARTE, CIRUGIA GENERAL, Reg: 254996/2010

Firmado por: EDGAR CESAR SNEYDER LEON MORALES, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19382939

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/07/2016 10:09

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL MIXTO PARENTERAL

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 33 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de: Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,5 g/kg/día) 900 cc, ácidos grasos al 20% (0,5 g/kg/día) 150 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3.0 mg/kg/min) 520 cc, SIN elementos traza, multivitaminas 10cc; volumen total de la mezcla 1580 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 1580 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 16.5%, Osmolaridad: 1430 mosm/L, infusión de carbohidratos 3.0 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 1,5 (g/Kg), grasas 0,5 (g/Kg), carbohidratos 4.32 (g/Kg), calorías totales 1571 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 26, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 84, calorías totales/ gramo de proteína 17

Líquidos: goteo 66 cc/h, volumen total: 1580 cc

Paciente en día 11 con manejo diario por soporte nutricional enteral, la cual se encuentra suspendida el día de hoy.

OBSERVACIONES

NITROGENO UREICO 78.9 6mg/dl SODIO 135.00 meq/L CLORO 93.7 meg/l CALCIO 8.7 8.6 mg/dl MAGNESIO 1.50mg/dl POTASIO 3.20 meq/L FOSFORO 3.19 mg/dl CREATININA 1.86mg/dl

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral

Glucometria: 107 mg/dL.

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral en servicio de uci, quien el día de ayer ingresa a 5 piso con NPT pasando a 66cc/h y nutrición enteral suspendida dado que el paciente presenta episodios eméticos; con adecuado control glicémico, reporte de laboratorios muestra hiponatremia, hipocloremia, hipomagnesemia, hipokalemia, hiperazoemia y fosforo normal. El día de hoy se indica suspender nutrición enteral y dejar sonda a libre drenaje por parte de servicio de cirugía general. Se continuará NPT con iguales aportes. Cambios según evolución.

PLAN

Manejo nutricional

1. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,5 g/kg/día) 900cc

Ácidos grasos al 20% (0,5 g/kg/día) 150 cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3.0 mg/kg/min) 520 cc

SIN Elementos trazas

Multivitaminas 10cc

volumen total de la mezcla 1580 cc/día.

velocidad de infusión 66 cc/hora. (para 24 horas).

pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Soporte nutricional enteral suspendido

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Manejo nutricional a seguir: Soporte nutricional parenteral)

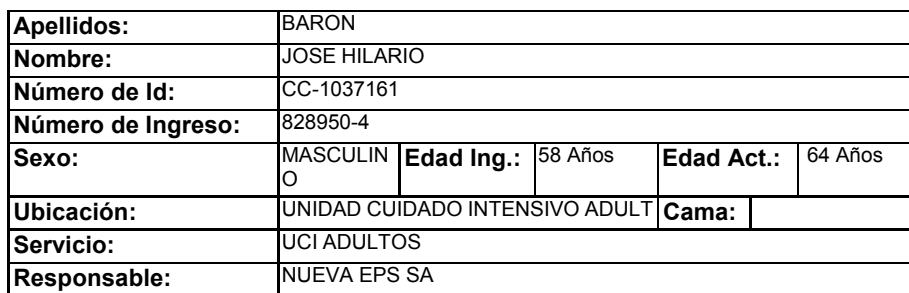
Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

20/07/2016 10:32 Multivitaminas parenterales polvo para inyección 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral.

ORDENADO



ORDENADO

ORDENADO

MEZCLAS

[illegible]

Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

Firmado por: LEOMAR DEL SOCORRO DELGADO LASSO, NUTRICION, Req: 1089076272

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: 5 NORTE ALA OCCIDENTE
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 20/07/2016 12:12

SUBJETIVO

Paciente de género masculino de 58 años de edad con diagnósticos médicos de: 1. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION, BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO, POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016, - POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax), - POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016, POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16), POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16), DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

Con oxígeno nebulizado al 40%, polipneico, saturando 91%, frecuencia cardíaca de 88 lpm. Al examen físico de tórax: patrón respiratorio diafragmático, ritmo regular, expansión simétrica, amplitud superficial. A la auscultación pulmonar: roncus ocasionales bilateral.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con deficiencia estructural y funcional en el sistema respiratorio con alteración en la capacidad y resistencia cardiopulmonar, en la ventilación, respiración e intercambio gaseoso, con requerimiento de traqueostomía. Presenta limitación en las actividades de la vida diaria y restricción en la participación por su condición y su hospitalización

PLAN

TURNO DE LA MAÑANA

HORA: 08+30

Se explica a paciente y a familiar procedimiento a realizar y posibles efectos secundarios como: desaturación y sangrado. Realiza aceleración de flujo + vibración + succión por TQT con previa instilación de solución salina normal obteniendo como respuesta abundantes secreciones verdes con contenido biliar + succión por boca movilizand moderada sialorrea. A la auscultación posterior: mejora ventilación pulmonar, se cumple objetivo, continúa sin oxígeno adicional, queda vía aérea artificial permeable y se finaliza sin complicación.

Insumos: Sondas, guantes, jeringa y gasas

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Vigilancia del patrón respiratorio
Permeabilizar vía aérea artificial

Paciente Crónico: No

Firmado por: VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1032449830



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/07/2016 13:48

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

SE REvisa RX DE ABDOMEN SIN EVIDENCIA DE NIVELES HIDROAEREOS. CON DISTENSION DE ASAS
SE CONSIDERA EN EL MOMENTO REPOSO INTENSIVO.
NO AMERITA MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIA POR NEUSTERO SERVICIO EN EL MOMENTO
SE CIERRA IC

OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: HORACIO HUMBERTO GARZON OLARTE, CIRUGIA GENERAL, Reg: 254996/2010

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/07/2016 14:31

SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICINA GENERAL TURNO TARDE

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DX

- CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

S// PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIARES QUIENES REFIERE PERSISTENCIA DE MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS EN LA MAÑANA, PICO FEBRIL, DOLOR ABDOMINAL INTENSIDAD MODERADA

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL CON SV
TA 90/53 FC100 T 36.5 FR20 SATO2 99% GLUCOMETRIA 109 MG/DL
CC CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL
CP RSCRS TAQUICARDICOS, RSCRS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES
ABDOMEN BLANDO, DISTENDIDO, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA CON DEHISCENCIA EN TERCIO INFERIOR CON SECRECION SEROSA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ESCASA NO FETIDA

GU 0.7 CC/KG/H

EXT SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 3 SEG

SNC ALERTA, ESTABLECE CONTACTO VISUAL, POCO CONTACTO VERBAL CON EL ENTREVISTADOR, NO SIGNOS

MENINGEOS NI DE FOCALIZACION

OBSERVACIONES

RX DE ABDOMEN Alteración del patrón de distribución gaseoso intestinal dado por distensión de asas intestinales delgadas y gruesas, sin poder evaluar la presencia de signos que sugieran patrones obstructivos. Sonda con punta de tungsteno en trayecto esofagogástrico con su extremo distal de localización paravertebral derecha en el epigastro. No hay signos que indiquen masas, aire o líquido libres en la cavidad peritoneal. Las sombras grasas properitoneales están preservadas. Catéter en trayecto femoroilíaco derecho. Leve osteopenia difusa GASES ARTERIALES PH 7.49 PCO2 28.1 PO2 77 HCO3 21.2 LACTATO 1.8 PAFI 192 ALCALOSIS RESPIRATORIA, TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION

ANÁLISIS

.PACIENTE EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA CON MULTIPLES INTERVENCIONES A NIVEL ABDOMINAL, HA REQUERIDO VARIOS ESQUEMAS AB POR AISLAMIENTOS MICROBIOLOGICOS PREVIOS, ACTUALMENTE BAJO CUBRIMIENTO AB POR BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE KPC DIA 8 (POLIMIXINA / MEROPENEM) SIN EMBARGO EL DIA DE HOY CON SIGNOS DE SIRS DADO PICO FEBRIL TAQUICARDIA POR LO QUE SE INDICO HEMOCULTIVAR, PARA CLINICOS CON HIPOKALEMIA LEVE POR LO QUE SE INICIARA REPOSICION ENDOVENOSA, HA PRESENTADO MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS CON RX DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA DISTENSION DE ASAS ABDOMINALES POR LO QUE CONSIDERO CUADRO DE ILEO INTESTINAL EN ESPERA DE REVALORACION POR SERVICIO TRATANTE, SE REVISAN REGISTROS DE SIGNOS VITALES CON EVIDENCIA DE TA LIMITROFES SIN SIGNOS DE BAJO GASTO POR LO QUE SE REALIZARA REANIMACION HIDRICA GASES ARTERIALES SIN EVIDENCIA DE HIPERLACTATEMIA POR LO QUE POR EL MOMENTO CONTINUARA VIGILANCIA EN PISO EN CASO DE PERSISTIR CON EPISODIOS EMETICOS SE PASARA SOG, SE DEJA MANEJO ANALGESICO, SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES.

SE HABLA CON SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL PARA REVALORACION

PLAN

SUSPENDIDA NUTRICION ENTERAL

L. RINGER 1000 CC AHORA

LUEGO SEGUIR L. RINGER 490 CC + 1AMP DE KATROL PASAR A 100 CC/H (4 MEQ/H)

VIGILAR CIFRAS TENSIONALES

SS ELECTROLITOS CON LA RUTINA

B BROMURO HIOSCINA 20 MG IV CADA 8 H

GLUCOMETRIAS CADA 6 H

P/ REPORTE DE HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

20/07/2016 15:26 Glucometria

FALLECE, VER HC

CANCELADO

20/07/2016 21:26 Glucometria

FALLECE, VER HC

CANCELADO

21/07/2016 03:26 Glucometria

FALLECE, VER HC

CANCELADO

21/07/2016 09:26 Glucometria

FALLECE, VER HC

CANCELADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

LABORATORIO

20/07/2016 15:26 Sodio

se explica a paciente procedimiento a realizar el cual acepta se realiza toma de tubo lila y azul se rotula y se envia a laboratorio

TOMADO

20/07/2016 15:26 Calcio por colorimetria

se explica a paciente procedimiento a realizar el cual acepta se realiza toma de tubo lila y azul se rotula y se envia a laboratorio

TOMADO

20/07/2016 15:26 Cloro [cloruro]

se explica a paciente procedimiento a realizar el cual acepta se realiza toma de tubo lila y azul se rotula y se envia a laboratorio

TOMADO

20/07/2016 15:26 Calcio por colorimetria

4 am

ORDENADO

20/07/2016 15:26 Magnesio

4 am

ORDENADO

20/07/2016 15:26 Potasio

se explica a paciente procedimiento a realizar el cual acepta se realiza toma de tubo lila y azul se rotula y se envia a laboratorio

TOMADO

20/07/2016 15:26 Potasio

4 am

ORDENADO

20/07/2016 15:26 Magnesio

se explica a paciente procedimiento a realizar el cual acepta se realiza toma de tubo lila y azul se rotula y se envia a laboratorio

TOMADO

20/07/2016 15:26 Cloro [cloruro]

4 am

ORDENADO

20/07/2016 15:26 Sodio

4 am

ORDENADO

20/07/2016 15:28 Creatinina En Suero Orina U Otros

se explica a paciente procedimiento a realizar el cual acepta se realiza toma de tubo lila y azul se rotula y se envia a laboratorio

TOMADO

20/07/2016 15:28 Nitrogeno ureico [bun] *

se explica a paciente procedimiento a realizar el cual acepta se realiza toma de tubo lila y azul se rotula y se envia a laboratorio

TOMADO

20/07/2016 15:28 Creatinina En Suero Orina U Otros

4 am

ORDENADO

20/07/2016 15:28 Nitrogeno ureico [bun] *

4 am

ORDENADO

Medicamento Interno

20/07/2016 15:25 Hioscina n butil bromuro 20 mgxml solucion inyectable 20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA SE SUSPENDE INDICACION DE CIRUGIA

CANCELADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

REHABILITACION

20/07/2016 14:33 Gases arteriales
con lactato

ORDENADO

Firmado por: INGRID ALEJANDRA LEAL AHUMADA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1022328795

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** NEFROLOGIA **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/07/2016 15:08

SUBJETIVO

NEFROLOGIA

Paciente con diagnosticos

- choque séptico de presunto origen abdominal en resolucion
- bacteremia por klebsiella pneumoniae productora de carbapenemasa en tratamiento
- pop laparotomia exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de ileon distal + colocacion sistema abthera 18/06/2016
- pop plicatura diafragmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo (15/06/2016 - cirugia de torax)
- pop lavado peritoneal + cambio de abthera 25/06/2016
- pop lavado de cavidad abdominal + afrontamiento de piel y colocacion de sistema vac (2/7/16)
- pop lavado de cavidad abdominal (6/7/16)
- delirium hiperactivo multifactorial

OBJETIVO

signos vitales

ta 91/52 fc 120 tª38.5 sao2 90 fr 20

c/c: escleras anictericas, mucosa oral humeda, presencia de sonda avanzada con nutricioon enteral.

c/p: torax simetrico, ruidos cardiacos ritmicos , sin soplos, ruidos respiratorios audibles, sin agregados pulmonares.

abdomen: blando, distendido, facies algicas a la palpación abdominal generalizada, presencia de dehiscencia de sutura en tercio inferior de herida quirurgica, a sociado a eritema y secreción serohemática, no se palpan colecciones. sin irritación peritoneal

extremidades: eutroficas, sin edema, perfusión distal <2seg

neurologico: moviliza 4 extremidades

OBSERVACIONES

Bun: 78 Na: 135 Creatinina: 1.86 K: 3.2 Fosforo: 3 calcio: 8.7

ANÁLISIS

Paciente quien curso con LRA rifle F de origen multifactorial con requerimiento de inicio de urgencia de TRRC en modalidad de Hemofiltración venovenosa continua por mas de 72 hrs, actualmente con ultima HD hace 2 dias, con hallazgos de evolucion satisfactoria, ayer en POP de traqueostomia, con evidencia de azoados en descenso en rango de seguridad, Hipokalemia, gasto urinario conservado adecuado, no signos de sobrecarga hidrica. hemodinamicamente estable, hoy no se programa sesion de hemodialisis, continuamos en vigilancia

PLAN

1. Mañana segun evolucion se programara sesion de hemodialisis

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

erc

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

20/07/2016 15:21 Potasio
favor tomar mañana 3 am

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

20/07/2016 15:21 Nitrogeno ureico [bun] *

favor tomar mañana 3 am

se explica a paciente procedimiento a realizar el cual acepta se realiza toma de tubo lila y azul se rotula y se envia a laboratorio

TOMADO

20/07/2016 15:21 Potasio

favor tomar mañana 3 am

se explica a paciente procedimiento a realizar el cual acepta se realiza toma de tubo lila y azul se rotula y se envia a laboratorio

TOMADO

20/07/2016 15:21 Nitrogeno ureico [bun] *

favor tomar mañana 3 am

ORDENADO

20/07/2016 15:21 Creatinina En Suero Orina U Otros

favor tomar mañana 3 am

se explica a paciente procedimiento a realizar el cual acepta se realiza toma de tubo lila y azul se rotula y se envia a laboratorio

TOMADO

20/07/2016 15:21 Creatinina En Suero Orina U Otros

favor tomar mañana 3 am

ORDENADO

Firmado por: MANUEL ALEJANDRO HUERFANO CASTRO, NEFROLOGIA, Reg: 252926-2008

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/07/2016 16:32

SUBJETIVO

NOTA ACLARATORIA : SE SUSPENDE ORDEN DE B-BROMURO DE HIOSCINA DEBIDO A QUE PUEDE PERPETUAR CUADRO DE ILEO , SE INDICA DOSIS UNICA DE DIHIDROMORFONA 400 MCG IV

OBJETIVO

.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

.

PLAN

..

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

20/07/2016 17:01 Unidad cuidados intensivos

SS VALORACION POR UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PACIENTE DE 58 AÑOS CON DX - CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION - BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO - POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016 - POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax) - POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 - POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16) - POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16) - DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

ERROR



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

CANCELADO

Med No Pos Internos

20/07/2016 18:20 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyeccion 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA 350000 ui iv cada 8 h

ORDENADO

Firmado por: INGRID ALEJANDRA LEAL AHUMADA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1022328795

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/07/2016 16:37

SUBJETIVO

NOTA CIRUGIA GENERAL

SE RECIBE LLAMADO DE MEDICINA GENERAL POR PRESENCIA DE PACIENTE TAQUICARDICO, CON TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN, DESHIDRATADO, CON DISTENSIÓN ABDOMINAL, Y MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS.

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, DESHIDRATADO, CON SIGNOS VITALES DE TA 90/54 FC 116 T°36.3 SAO2%90 FIO2 0.28

SONDA AVANZADA A DRENAJE LIBRE

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, MÚCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MOVIL, SIN MASAS NI MEGALIAS.

C/P: TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS AUDIBLES SIN AGREGADOS PULMONARES.

ABDOMEN: BLANDO, PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA CON SIGNOS DE DEHISCENCIA EN TERCIO INFERIOR CON SECRECIÓN SEROHEMÁTICA, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN ABDOMINAL, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIN EDEMA, PERFUSIÓN DISTAL <2 SEG.

NEUROLOGICO: GLASGOW 15. SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

OBSERVACIONES

GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO, TRASTORNOMODERADO DE LA OXIGENACION, LACTATO 1.8

ANÁLISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PERFORACIÓN A NIVEL DE ILEON DISTAL, QUE REQUIRIÒ MULTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS, ÚLTIMO (07/07/2016) CON CAVIDAD LIMPIA. ESTA EN MANEJO ANTIBIOTICO CON POLIMIXINA + AMIKACINA POR AISLAMIENTO EN LIQUIDO INTESTINAL DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE Y ENTEROCOCO CLOACAE. EN EL MOMENTO PACIENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA, CON DISTENSION ABDOMINAL, DESHIDRATADO, TAQUICARDICO, CON INTOLERANCIA A LA VIA ORAL. RX DE ABDOMEN SIN EVIDENCIA DE NIVELES HIDROAEREOS SIN EMBARGO ES UNA RX PORTATIL TOMADA DEN DECUBITO SUPINO, SE SOLICITA VALORACIÓN POR UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, SE INDICA HIDRATACIÓN ENDOVENOSA, PASO DE Sonda NASOGASTRICA PARA FAVORECER DISMINUCION DE LA DISTENCION GASTRICA YA QUE LA ACTUAL SE UNA AVANZADA, ANALGESIA. CONTINUA VIGILANCIA CLÍNICA Estricta, SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA TOMA DE TAC ABDOMINAL

REVISTA DR LEON/ ALFONSO

PLAN

SE SOLICITA INTERCONSULTA A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

PASO DE SNG

LR 500 CC EN UNA HORA CONTINUAR LACTATO A 100 CC HORA

HIDROMORFONA A 0.4 MG DOSIS UNICA

CONTINUA VIGILANCIA CLINICA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ANTECEDENTE DE PERFORACIÓN A NIVEL DE ILEON DISTAL,

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

INTERCONSULTAS

20/07/2016 17:01 Unidad cuidados intensivos

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PERFORACIÓN A NIVEL DE ILEON DISTAL, QUE REQUIRIÓ MÚLTIPLES LAVADOS QUIRÚRGICOS, ÚLTIMO (07/07/2016) CON CAVIDAD LIMPIA. ESTA EN MANEJO ANTIBIOTICO CON POLIMIXINA + AMIKACINA POR AISLAMIENTO EN LIQUIDO INTESTINAL DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE Y ENTEROCOCO CLOACAE. EN EL MOMENTO PACIENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA, CON DISTENSION ABDOMINAL, DESHIDRATADO, TAQUICARDICO, CON INTOLERANCIA A LA VIA ORAL. POR EVOLUCIÓN CLÍNICA TORPIDA Y ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE, SE SOLICITA VALORACIÓN POR UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

ORDENADO

Medicamento Interno

20/07/2016 16:44 Dihidromorfona clorhidrato 2Mg/MI Solucion Inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA aplicar 0.4 mg de hidromorfona dosis unica aplicar 0.4 mg dosis unica

ORDENADO

MEZCLAS

20/07/2016 16:42 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 1000 ml
PASAR 500 CC EN UNA HORA Y CONTINUAR CON 100 CC HORA PARA 1 DIA
PASAR 500 CC EN UNA HORA Y CONTINUAR CON 100 CC HORA

ORDENADO

Firmado por: EDGAR CESAR SNEYDER LEON MORALES, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19382939

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/07/2016 16:55
SUBJETIVO

14:30pm
paciente en habitacion en regulares condicon. despierto con soporte de oxigeno con nebulizador jet al 40% por canula de traqueostomia, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente con patron respiratorio abdominal, torax simetrico, FC:116lpm SPO2:96% a la auscultacion pulmonar con disminucion del murmullo vesicular con signos notorios de dificultad respiratoria, sin sintomas de dolor.

ANÁLISIS DE RESULTADOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con alteracion funcional y estructural del sistema cardiorespiratorio e intercambio gaseoso, con limitacion en la realizacion de las actividades de la vida diaria y restriccion en la participacion.

PLAN

posicioanmiento en cama se le realiza aceleracion de flujo, higiene bronquial previa instilacion con solucion salina, se succiona con sonda nelaton 14 por canula de TQT, con abundante cantidad de secreciones verdosas con restos biliar, se limpia endocanula, cambio gasa, se cambia nuevamente hiladillo se finaliza intervencion sin complicaciones, queda paciente con via aerea permable, con igual soporte de oxigeno, en compañía de familiar.

insumos:

sonda nelaton 14-1

guantes esteril-1

gasa esteril-1

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

oxigenoterapia

higiene bronquial

mantener via aerea permable

cuidado de TQT

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

20/07/2016 17:04 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: CAMILA PATRICIA OCHOA MOJICA, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1045692328

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: 5 NORTE ALA OCCIDENTE SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 20/07/2016 18:35

SUBJETIVO

REGISTRO DE TA 90/54 TAM 66

92/57 TAM 68

91/53 TAM 65

POSTERIOR A PASO DE CRISTALOIDES : 105/65

TA ACTUAL 84/35

OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES LIMITROFES EN EL MOMENTO CON PICO DE HIPOTENSION POR LO QUE SE INDICA NUEVO BOLO DE CRISTALOIDES

SE ESPERA VALORACION DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA DEFINIR TRASLADO

PLAN

SE INDICA BOLO L. RINGER 500 CC AHORA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: Si



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Firmado por: INGRID ALEJANDRA LEAL AHUMADA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1022328795

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/07/2016 18:46

SUBJETIVO

RESPUESTA DE INTERCONSULTA UCI
PACIENTE DE 58 AÑOS CON DX

- 1- CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 2- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
- 3- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- 4- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- 5- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- 6- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- 7- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- 8- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON CHOQUE SEPTICO POR SEPSIS ABDOMINAL NO CONTROLADA, CON DETERIORO HEMODINAMICO; SOLICITAN TRASLADO A UCI PARA MANEJO Y MONITORIA. DESAFORTUNADAMENTE EN EL MOMENTO ACTUAL NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UCIs PARA ASIGNAR, SE SOLICITA AL SERVICIO TRATANTE REINTERCONSULTAR EN 6 HORAS PARA SI, SOBRE SALIDAS, HAY POSIBILIDAD DE ASIGNARLE UNA CAMA.

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: ALBERTO MAYORGA RODRIGUEZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 19294879



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/07/2016 20:07

SUBJETIVO

OTA MEDICA

Paciente en el momento desorientado, emesis a pesar de sonda nasogastrica a libre drenaje, con cistoflo con contenido claro 400cc. con cifras tensionales de TA: 97/59 TAM: 65 FC: 103LPM posterior a bolo de 500cc

Al examen fisico con disminucion de ruidos pulmonares en base pulmonar izquierda, con escasa movilizacion de secreciones a la auscultacion, gran distension abdominal, ruidos abdominales disminuidos en frecuencia, no peritonismo, dehiscencia parcial de sutura de herida mediana, sin secrecion, con llenado capilar limite.

Llama la atencion no orina en sonda vesical, sin tener registro de cuantificacion de liquidos de la tarde, con reanimacion hidrica vigorosa. El paciente viene con deterioro de funcion renal, con medicamentos nefrotoxicos, previamente requiriendo hemodialisis.

Nota de uci refiere no disponibilidad de camas en el momento, se reinterconsultara en tiempo estipulado por dicho servicio.

a la espera de revaloracion por servicio tratante.

Por el momento se adelantan paraclinicos ordenados para evaluacion tanto de respuesta leucocitaria como hb, funcion renal y electrolitos.

Se solicita rx de torax ante leve signos de dificultad respiratoria en el contexto de LEV sin objetivizar gasto urinario (evaluar posible sobrecarga).

Se da informacion a acompañante

Se cotnina vigilancia clinica activa, atentos a cambios

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente en el momento desorientado, emesis a pesar de sonda nasogastrica a libre drenaje, con cistoflo con contenido claro 400cc. con cifras tensionales de TA: 97/59 TAM: 65 FC: 103LPM posterior a bolo de 500cc

Al examen fisico con disminucion de ruidos pulmonares en base pulmonar izquierda, con escasa movilizacion de secreciones a la auscultacion, gran distension abdominal, ruidos abdominales disminuidos en frecuencia, no peritonismo, dehiscencia parcial de sutura de herida mediana, sin secrecion, con llenado capilar limite.

Llama la atencion no orina en sonda vesical, sin tener registro de cuantificacion de liquidos de la tarde, con reanimacion hidrica vigorosa.

El paciente viene con deterioro de funcion renal, con medicamentos nefrotoxicos, previamente requiriendo hemodialisis.

Nota de uci refiere no disponibilidad de camas en el momento, se reinterconsultara en tiempo estipulado por dicho servicio.

a la espera de revaloracion por servicio tratante.

Por el momento se adelantan paraclinicos ordenados para evaluacion tanto de respuesta leucocitaria como hb, funcion renal y electrolitos.

Se solicita rx de torax ante leve signos de dificultad respiratoria en el contexto de LEV sin objetivizar gasto urinario (evaluar posible sobrecarga).

Se da informacion a acompañante

Se cotnina vigilancia clinica activa, atentos a cambios

PLAN

pendiete disponibilidad uci intermedia

vigilancia continua

reanimacion hidrica

ss rx de torax portatil

se adelantan paraclinicos

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

condicion clinica

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

21/07/2016 00:13 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

se explica a paciente procedimiento a realizar el cual acepta se realiza toma de tubo lila y azul se rotula y se envia a laboratorio

TOMADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

21/07/2016 00:13 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ORDENADO

21/07/2016 00:13 Tiempo de protrombina [pt]

se explica a paciente procedimiento a realizar el cual acepta se realiza toma de tubo lila y azul se rotula y se envia a laboratorio

TOMADO

21/07/2016 00:13 Tiempo de protrombina [pt]

ORDENADO

Firmado por: MARIA ALEJANDRA IZQUIERDO OROZCO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1090419423

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 20/07/2016 22:26

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- 1- CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 2- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
- 3- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- 4- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- 5- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- 6- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- 7- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- 8- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

S// FAMILIAR REFIERE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA ALGICO, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SENSACION DE AHOGO, SENSACION DE DISTERMIA Y EPISODIOS EMETICOS.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, DESORIENTADO, DESHIDRATADO, AFEBRIL, ALGICO, CON SIRS E INCREMENTO DEL ESFUERZO RESPIRATORIO

SIGNOS VITALES:



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TA 97/64 PAM 75 FC 110 FR 22 T 35.9 SAO2 98% CON O2 A 3L/MIN

C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, MUCOSA ORAL SECA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS PALPABLES NI MASAS.

C/P: RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: DOLOR A LA PALPACION, DISTENDIDO, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA

EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR PROLONGADO, SIN EDEMA

NEUROLOGICO: PACIENTE EN DELIRIUM

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA Y REQUERIMIENTO DE UCI QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIOTICO CON AMIKACINA Y POLIMIXINA B POR REPORTE DE POLICULTIVOS POSITIVOS PARA GERMEEN MULTIRRESISTENTES, INGRESA A PISO EL DIA DE AYER Y POSTERIORMENTE PRESENTA UN PICO FEBRIL AISLADO ADEMÁS EPISODIOS DE HIPOTENSION QUE REQUIRIERON REANIMACION HIDRICA VIGOROSA EL DIA DE HOY, ACTUALMENTE EL PACIENTE PRESENTA MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS PESE AL DRENAJE DE LA Sonda NASOGASTRICA, DISTENSION ABDOMINAL Y DOLOR A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, ACTUALMENTE SIN IRRITACION PERITONEAL, EN PLAN DE HEMODIALISIS EL DIA DE HOY, SE CONSIDERA TOMA DE TAC ABDOMINAL PREVIO A HEMODIALISIS, A LA ESPERA DE IMAGENES PARA EVALUAR CONDUCTAS ADICIONALES. POR EL MOMENTO CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO MEDICO

PLAN

PENDIENTE TOMA DE TAC ABDOMINAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA DEL PACIENTE

Paciente Crónico: No

Registrado por: PEDRO LUIS CARRION LOPEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 86058597

Firmado por: SUSANA ROJAS LOPEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 53121566

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/07/2016 00:18

SUBJETIVO

ENCUNTRO PACIENTE EN CAMA , ALERTA , CON ESTABILIDAD RESPIRATORIA , CON APOORTE DE OXIGENO POR NEBULIZADOR YET A TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA.

OBJETIVO

PACIENTE , ALERTA, , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , CON APOORTE DE OXIGENO POR NEBULIZADOR YET A TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA FIO2 AL 40%

CON TORAX SIMETRICO , EXPANDIBLE , RITMO REGULAR , PATRON SUPERFICIAL.

CON SIGNOS VITALES, FRECUENCIA CARDIACA : 48 LATIDOS POR MINUTOS FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 POR MINUTO , SATO2: 88 % .

A LA AOSCULTACION RONCUS DISEMINADOS EN CAMPOS PULMONARES.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON ALTERACION EN SISTEMAS CARDIOVASCULAR , NEUROLOGICO Y PULMONAR , CON COMPROMISO DE LA OXIGENACION E INTERCAMBIO GASEOSO , CON LIMITACION SEVERA PARA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y RESTRICCION DE LA PARTICIPACION.

PLAN

SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN POSICIONAMIENTO EN CAMA + ESTIMULO DE TOS + INSTILACION DE 4 CC DE SOLUCION SALINA + ASPIRACION DE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS POR TRAQUEOSTOMIA + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO + BLOQUEOS SELECTIVOS.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

NO COMPLICACIONES.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA CARDIORESPIRATORIA.

BRONCODILATACION.

HIGIENE BRONQUIAL.

Paciente Crónico: No

Firmado por: ANGEL DARIO MERCADO RAMOS, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 10781427

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/07/2016 01:03

SUBJETIVO

NOTA MEDICA

Paciente con agitacion psicomotora, con multiples intentos de retiro de dispositivos, con intento de retiro de sonda nasogastrica y de nutricion. La administracion de benzodiazepinas no ha sido posible teniendo en cuenta episodios de hipotension y riesgo de deterioro clinico. Se decide inmovilizacion ahora para evitar lesiones en paciente. Se informa a enfermeria. Atentos a cambios

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con agitacion psicomotora, con multiples intentos de retiro de dispositivos, con intento de retiro de sonda nasogastrica y de nutricion. La administracion de benzodiazepinas no ha sido posible teniendo en cuenta episodios de hipotension y riesgo de deterioro clinico. Se decide inmovilizacion ahora para evitar lesiones en paciente. Se informa a enfermeria. Atentos a cambios

PLAN

sujeccion fisica

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

condicion clinica

Paciente Crónico: No

Firmado por: MARIA ALEJANDRA IZQUIERDO OROZCO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1090419423

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/07/2016 05:16

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- 1- CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 2- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
- 3- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- 4- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- 5- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- 6- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- 7- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- 8- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

S// FAMILIAR REFIERE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA ALGICO, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SENSACION DE AHOGO, SENSACION DE DISTERMIA Y EPISODIOS EMETICOS.

OBJETIVO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, DESORIENTADO, DESHIDRATADO, AFEBRIL, ALGICO, CON SIRS E INCREMENTO DEL ESFUERZO RESPIRATORIO

SIGNOS VITALES:

TA 103/61/75 FC 60 FR 20 T 36 SAO2 99% CON FIO2 0.28

SONDA VESICAL: 900 CC/8 HORAS Sonda NASOGASTRICA: 400 GU: 1.8 CC/KG/H

C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, MUCOSA ORAL SECA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS PALPABLES NI MASAS. PRESENCIA DE Sonda NASOGASTRICA Y Sonda AVANZADA.

C/P: RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS ABDOMEN: DOLOR A LA PALPACION, DISTENDIDO, HERIDA QUIRURGICA CON DEHISCENCIA DE TERCIO INFERIOR, CON ERITEMA, SIN SECRECIÓN.

EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR PROLONGADO, SIN EDEMA

NEUROLOGICO: PACIENTE EN DELIRIUM

OBSERVACIONES

PTT 32.9 PT 15.8 INR 1.19 MG 1.27 CALCIO 8.5 CLORO 98.1 K 3.07 NA 138 CREAT 1.73 BUN 73 WBC 10.9 N% 70.4 HB 9.3 HTO 27.8 PLT 303.000

ANÁLISIS

PACIENTE EN SEXTA DECADA DE LAVIDA CURSANDO CON CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL ASOCIADO A DELIRIUM HIPERACTIVO. EN EL MOMENTO AGITADO, CON PAM >65 MM HG, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, CON SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN, PERSISTE CON DISTENSIÓN ABDOMINAL, ADECUADO GASTO URINARIO, DRENAJE POR SNG 400 CC. PARACLÍNICOS DE HOY CON ELEVACIÓN DE AZOADOS HOY EN PLAN DE HEMODIALISIS, SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, HIPOCALEMIA, SIN DISMINUCIÓN DE HB, TIEMPOS NORMALES. SE SUGIERE INICIO DE HALOPERIDOL PARA MANEJO DE DELIRIUM. PENDIENTE TOMA DE TAC CON EL QUE SE DEFINIRÁ MANEJO ADICIONAL. CONTINUA REPOSICIÓN DE POTASIO, VIGILANCIA CLÍNICA Y MONITOREO DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS. SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

SUSPENDIDA NUTRICION ENTERAL

L. RINGER 150 CC/H

REPOSICIÓN DE POTASIO

VIGILAR CIFRAS TENSIONALES

GLUCOMETRIAS CADA 6 H

RANITIDINA 50 MG C/8H

SS/ IC UCINTERMEDIOS

P/ REPORTE DE HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO, TAC ABDOMINAL CON CONTRASTE.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

1- CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

Paciente Crónico: No

Registrado por: HORACIO HUMBERTO GARZON OLARTE, CIRUGIA GENERAL, Reg: 254996/2010

Firmado por: ANDRES MAURICIO NEIRA ROJAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1032358734

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/07/2016 05:21

SUBJETIVO

NOTA MEDICA

Paciente en el momento estable, aun con distension abdominal, sin picos febriles, mantiene TAM por encima de 65mmhg (ultima TA de 103/61 TAM: 65) con aporte hidrico alto. Diuresis 900cc en 8 horas para un gasto urinario de 1.8mg/kg/hora.

Paciente a quien familiar retira sugesion de un brazo, posterior presenta retiro de sonda nasogastrica a drenaje. no se retira ni moviliza sonda avanzada. Se recuerda a familiar necesidad de inmovilizacion para evitar eventos adversos.

Se solicita paso de nueva sonda nasogastrica dado alto drenaje por la misma, en cistoflo drenaje oscuro turbio.

Continua vigilancia clinica activa, A la espera de concepto de servicio tratante (nota sin firma).



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente en el momento estable, aun con distension abdominal, sin picos febriles, mantiene TAM por encima de 65mmhg (ultima TA de 103/61 TAM: 65) con aporte hidrico alto. Diuresis 900cc en 8 horas para un gasto urinario de 1.8mg/kg/hora.

Paciente a quien familiar retira sugestion de un brazo, posterior presenta retiro de sonda nasogastrica a drenaje. no se retira ni moviliza sonda avanzada. Se recuerda a familiar necesidad de inmovilizacion para evitar eventos adversos.

Se solicita paso de nueva sonda nasogastrica dado alto drenaje por la misma, en cistoflo drenaje oscuro turbio.

Continua vigilancia clinica activa, A la espera de concepto de servicio tratante (nota sin firma).

PLAN

Paso de nueva sonda nasogastrica a drenaje
a la espera de concepto por cirugia general

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

condicion clinica

Paciente Crónico: No

Firmado por: MARIA ALEJANDRA IZQUIERDO OROZCO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1090419423

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/07/2016 05:49

SUBJETIVO

NOTA ADICIONAL:

Clinicamente estable. A la espera de nuevo concepto por nefrologia para posible programacion de hemodialisis, verbalmente familiar informa se la habian suspendido, ultimo concepto de nefrologia considera posible programacion el dia de hoy de acuerdo a evolucion de paciente. Ultima sesion realizada el 18/07/2016, con concepto del 19/07/2016 donde se recomendaba manejo medico. Hay concepto de cirugia general de solicitud de tac de abdomen previo a sesion de hemodialisis. Por lo anterior se considera solicitud de examen en sistema pero a la espera de concepto por nefrologia para programacion del mismo.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Clinicamente estable. A la espera de nuevo concepto por nefrologia para posible programacion de hemodialisis, verbalmente familiar informa se la habian suspendido, ultimo concepto de nefrologia considera posible programacion el dia de hoy de acuerdo a evolucion de paciente. Ultima sesion realizada el 18/07/2016, con concepto del 19/07/2016 donde se recomendaba manejo medico. Hay concepto de cirugia general de solicitud de tac de abdomen previo a sesion de hemodialisis. Por lo anterior se considera solicitud de examen en sistema pero a la espera de concepto por nefrologia para programacion del mismo.

PLAN

Se solicita orden de tc abdominal con contraste a la espera de concepto por nefrologia para definir nueva dialisis y realizacion del mismo.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

condicion clinica

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

IMAGENOLOGIA

21/07/2016 06:08 Tomografia axial computada de abdomen y pelvis abdomen total con contraste

VALOR DE BUN: 73 CREATININA: 1.73

21/07/2016

Se solicita orden de tc abdominal con contraste a la espera de concepto por nefrologia para definir nueva dialisis y/o concepto para realizacion del mismo.

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Firmado por: MARIA ALEJANDRA IZQUIERDO OROZCO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1090419423

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/07/2016 06:14

SUBJETIVO

ENCUNTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, CON ESTABILIDAD RESPIRATORIA, CON APOORTE DE OXIGENO POR NEBULIZADOR YET A TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA.

OBJETIVO

PACIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON APOORTE DE OXIGENO POR NEBULIZADOR YET A TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA FIO2 AL 40%
CON TORAX SIMETRICO, EXPANDIBLE, RITMO REGULAR, PATRON SUPERFICIAL.
CON SIGNOS VITALES, FRECUENCIA CARDIACA: 52 LATIDOS POR MINUTOS FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 POR MINUTO, SAT02: 89 %
A LA AOSCULTACION RONCUS DISEMINADOS EN CAMPOS PULMONARES.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON ALTERACION EN SISTEMAS CARDIOVASCULAR, NEUROLOGICO Y PULMONAR, CON COMPROMISO DE LA OXIGENACION E INTERCAMBIO GASEOSO, CON LIMITACION SEVERA PARA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y RESTRICCION DE LA PARTICIPACION.

PLAN

SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN POSICIONAMIENTO EN CAMA + ESTIMULO DE TOS + INSTILACION DE 4 CC DE SOLUCION SALINA + ASPIRACION DE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS POR TRAQUEOSTOMIA + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO + BLOQUEOS SELECTIVOS + HIGIENE DE ESTOMA. NO COMPLICACIONES.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA CARDIORESPIRATORIA.

BRONCODILATACION.

HIGIENE BRONQUIAL.

Paciente Crónico: No

Firmado por: ANGEL DARIO MERCADO RAMOS, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 10781427

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/07/2016 08:05

SUBJETIVO

Evolucion medicina general

Paciete con diagnsoticos

- CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

al momento de valoracion acompañado tranquilo despierto

OBJETIVO

Paicnete con TA 89/40 TAM 53 FC 60 FR 21 SAT02 96% tienda de traqueostomia, T° 37.8°c conjurnivas normocrmicas mucosas



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

semihumedas ruidos cardiacos sin soplos rudos respiratoris sin agregados pulmonares abdomen herida quirurgica con dehiscencia en tercio inferior con secrecion serosa no fetida, distendido extremidades sin edemas neurologico delirium hipoactivo en el momento de valoracion

OBSERVACIONES

Na 138 K 3.07 Ca 8.5 Mg 1.27 CI 98.1 INR 1.19 PT 15.8 PTT 32.9 K 3.07 NA 138 CREAT 1.73 BUN 73 rx torax derrame pleural izquierdo con perdida de volumen ocupacion alveolar izquierda

ANÁLISIS

Paciente con diagnósticos anotados día 9 de tratamiento polimixina meropenem quien el día de ayer presenta múltiples episodios eméticos pico febril y deterioro de estado general, gases arteriales alcalosis respiratoria trastorno moderado de oxigenación se valora por cirugía general se policulta se indica toma de TAC de abdomen con contraste, paciente quien se encuentra con falla renal, quien recibió hemodialisis hasta el día 18 de julio de 2016, en espera de nueva programación de diálisis según concepto de nefrología, se solicita imagen diagnóstica indicada por tratante a la espera de programación de hemodialisis, ha presentado hipotensión que responde a manejo con cristaloideos, sin embargo ante riesgo de inestabilidad hemodinámica, persistencia de signos de respuesta inflamatoria, se solicita concepto para traslado a UCI intermedio, se indicó reconsultar nuevamente hoy por no disponibilidad de camas, se solicita nueva valoración UCI intermedia se continúa tratamiento, se espera reporte de policultivos, se habla con acompañante se explica refier entiende y acepta, se espera concepto de tratante cirugía general, concepto nefrología para definir diálisis, y según conceptos programar imagen diagnóstica TAC de abdomen contrastado,

PLAN

manejo cirugía general - cirugía de torax
suspender nutrición enteral
I ringer 100 cc hora
reposición potasio 4 meq hora
Omeprazol 40 mg IV CADA DÍA
Polimixina B 350.000 U IV CADA 8 HORAS FI 12/07/2016 D9/14
Meropenem 1 gr IV CADA 12 HORAS hasta completar esquema con polimixina B
Alprazolam 1 Tableta CADA 8 HORAS
Clozapina 25 mg CADA 12 HORAS
TERAPIA FÍSICA
TERAPIA RESPIRATORIA
TERAPIA DE LENGUAJE- FONOAUDIOLOGÍA
TERAPIA OCUPACIONAL
CURVA TÉRMICA
CSV-AC
valoración UCI intermedios

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

condición clínica

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

21/07/2016 09:02 Unidad cuidados intensivos

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PERFORACIÓN A NIVEL DE ÍLEON DISTAL, QUE REQUIRió MÚLTIPLES LAVADOS QUIRÚRGICOS, ÚLTIMO (07/07/2016) CON CAVIDAD LIMPIA. ESTÁ EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON POLIMIXINA + AMIKACINA POR AISLAMIENTO EN LÍQUIDO INTESTINAL DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE Y ENTEROCOCCUS CLOACAE. EN EL MOMENTO PACIENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA TORPIDA, CON DISTENSIÓN ABDOMINAL, DESHIDRATADO, TAQUICARDIA, CON INTOLERANCIA A LA VÍA ORAL. POR EVOLUCIÓN CLÍNICA TORPIDA Y ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE, SE SOLICITA VALORACIÓN POR UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

ORDENADO

Medicamento Interno

21/07/2016 08:59 Potasio cloruro 20 meq x 10 ml solución inyectable x 10 ml 6 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DÍA pasar a 4 meq hora

ORDENADO

21/07/2016 08:59 Clozapina 25 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DÍA delirium hiperactivo



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

21/07/2016 08:59 Alprazolam 0.50 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

21/07/2016 08:59 Omeprazol 40 mg polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de administracion de medicacion via enteral, requerimiento de gastroproteccion

ORDENADO

21/07/2016 08:59 Metoclopramida clorhidrato 10 mgx2 ml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

Medicamentos No pos Internos

21/07/2016 09:00 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyeccion 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA 350.000 U IV cada 8 horas. compeltar 14 dias de cubrimiento antibitoico junto conmeropenem. incioado el 12 de julio 350.000 U IV cada 8 horas.

ORDENADO

MEZCLAS

21/07/2016 08:58 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA pasar a 100 cc hora

ORDENADO

REHABILITACION

21/07/2016 09:03 Gases arteriales
favor tomar con lactato

ORDENADO

Firmado por: GEOVANNY APONTE SILVA, MEDICINA GENERAL, Reg: 15328/2008

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/07/2016 08:59

SUBJETIVO

CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DX:

- CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESLCERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMCOROMICAS, MUCOSA ORAL SECA. SONDA NASOGASTRICA DRENANDO CONTENIDO BILIAR, RUIDOS CARDIACOS RITMICO SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQUIERDA SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS. ABDOMEN DISTENDIDO IMPRESIONA DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO. EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA. ALERTA POCO CONTACO CON EXAMINDOR, DESORIENTACION TEMPOROESPACIAL.

OBSERVACIONES

K 3.05TIEMPOS DENTRO DE LIMITES NORMALES SCR 1.73

ANÁLISIS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA EL MARTES TRASLADADO A PISO CON POSTERIOR DESHIDRATACION, HPOTENSION TAQUICARDIA Y DISTENSION ABDOMINAL, PICO FEBRIL DOCUMENTADO POR LO QUE SE SOLICITO MANEJO POR CIRUGIA GENERAL EN EL MOMENTO EN PLAN DE TOMA DE TAC ABDOMINAL PREVIO A HEMODIALISIS. PACIENTE SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA EN EL MOMENTO CON ALTO RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO, CON PERSISTENCIA DE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIA, E ESPERA PROGRAMACION DE HEMODILIASIS Y TOMA DE TAC. CONTINUA MANJO MEDICO INSTAURADO.

PLAN

LO COMENTADO.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: JULIO CESAR GRANADA CAMACHO, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79350542

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: 5 NORTE ALA OCCIDENTE SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 21/07/2016 09:38

SUBJETIVO

NOTA DE INTERCONSULTA

OBJETIVO

..

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

.

PLAN

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Paciente Crónico: No

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 21/07/2016 09:42

SE CIERRA INTERCONSULTA POR ERROR

Firmado por: ROQUE RICARDO GARCIA GALVIS, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 003490

Firmado por: ROQUE RICARDO GARCIA GALVIS, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 003490

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: 5 NORTE ALA OCCIDENTE SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 21/07/2016 09:41

SUBJETIVO

UCI.

OBJETIVO

SOPORTES:

NINGUNO.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TA: 90/50 FC: 100 FR: 24 SATO2: 92

VIGIL, POCO COLABORADOR.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

EVALUACION: MASCULINO, ADULTO JOVEN, CON MULTIPLE MORBILIDAD PREVIA, HOSPITALIZACION PROLONGADA EN CONVALESCENCIA DE SEPSIS ABDOMINAL, BACTEREMIA POR GRAM NEGATIVOS, ERC, TRAQUEOSTOMIZADO, PRESENTA DETERIORO HEMODINAMICO EN HOSPITALIZACION QUE NO RESPONDE A VOLUMEN, AMERITA SOPORTE EN UCI.

DECISION:

SE BENEFICIA DE INGRESO UCI COMPLETA

ATENCION: SOPORTE EN SHOCK SEPTICO

PLAN

FAVOR LLAMAR A EXTENSION UCI PARA ASIGNAR CAMA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MONITOREO

SOPORTES

Paciente Crónico: No

Firmado por: ROQUE RICARDO GARCIA GALVIS, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 003490

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/07/2016 10:54

SUBJETIVO

10:30am

paciente en habitacion en aceptables condicon. despierto alerta, con soporte de oxigeno con nebulizador jet al 40% por canula de traqueostomia, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente con patron respiratorio abdominal, torax simetrico, FC:115lpm SPO2:96% a la auscultacion pulmonar con disminucion del murmullo vesicular sin signos notorios de dificultad respiratoria, sin sintomas de dolor.

ANÁLISIS DE RESULTADOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con alteracion funcional y estructural del sistema cardiorespiratorio e intercambio gaseoso, con limitacion en la realizacion de las actividades de la vida diaria y restriccion en la participacion.

PLAN

posicionamiento en cama se le realiza aceleracion de flujo, higiene bronquial previa instilacion con solucion salina, se succiona con sonda nelaton 14 por canula de TQT, con modetrada cantidad de secreciones mucohemoptoicas, se limpia endocanula, cambio gasa, se cambia hiladillo, se tomas gases arteriales, se finaliza intervencion sin complicaciones, queda paciente con via aerea permable, con igual soporte de oxigeno, en compañía de familiar.

insumos:

sonda nelaton 14-1

guantes esteril-1

gasa esteril-1

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

oxigenoterapia

higiene bronquial

mantener buen patron respiratorio

cuidado de la TQT

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

21/07/2016 11:01 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: CAMILA PATRICIA OCHOA MOJICA, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1045692328

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/07/2016 10:56

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 34 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de: Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,6 g/kg/día) 960 cc, ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3.0 mg/kg/min) 520 cc, SIN elementos traza, multivitaminas 10cc; volumen total de la mezcla 1790 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 75 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 15%, Osmolaridad: 1328 mosm/L, infusión de carbohidratos 3.0 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 1,56(g/Kg), grasas 1.0 (g/Kg), carbohidratos 4.33 (g/Kg), calorías totales 1928 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 32, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 101, calorías totales/ gramo de proteína 20

Líquidos: goteo 75 cc/h, volumen total: 1790cc

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

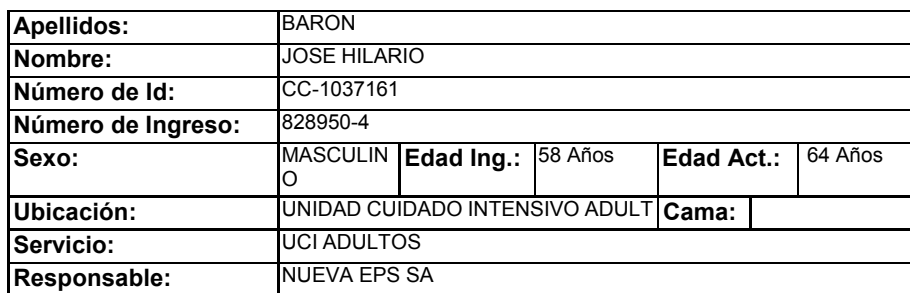
ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral

Glucometria: 102 mg/dL.

Paciente con soporte nutricional parenteral a 66cc/H, nutrición enteral suspendida, sonda a drenaje. Se realizan ajustes a la mezcla de la NPT a preparar el día de hoy. Se revisan paraclínicos de control con azoados elevados, hipocalcemia, hipocalcemia e hipomagnesemia, dentro de rango cloro y sodio. Paciente quien será valorado por unidad de cuidado intensivo. Paciente a la espera de tac abdominal contrastado.

Continuar igual manejo instaurado, cambios según evolución.





Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- pop plicatura diafragmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo (15/06/2016 - cirugia de torax)
- pop lavado peritoneal + cambio de abthera 25/06/2016
- pop lavado de cavidad abdominal + afrontamiento de piel y colocacion de sistema vac (2/7/16)
- pop lavado de cavidad abdominal (6/7/16)
- delirium hiperactivo multifactorial

OBJETIVO

Paicnete con TA 89/40 TAM 53 FC 60 FR 21 SATO2 96% tienda de traqueostomia, T° 37.8°c

Soporte nutricion parenteral

Gasto urinario conservado no cuantificado

conjuntivas normocrmicas mucosas semihumedas ruidos cardiacos sin solpos rudos respiratoris sin agregados pumonares abdomen herida

quierrugica con dehiscencia en tercio inferio con scerecion serosa no fetida, distendido extremidades sin edemas neurologico delirium

hipoactivo en el moemnto de valoracion

OBSERVACIONES

K: 3.07 Bun: 73 creatinina: 1.7

ANÁLISIS

Paciente quien curso con LRA rifle F de origen multifactorial con requerimiento de inicio de urgencia de TRRC en modalidad de Hemofiltracion venovenosa continua, actualmente sin requerimiento de HD desde hace mas 72 hrs, quien cursa con Inestabilidad hemodinamica por tendencia a la hipotension, distension abdominal, multiples episodios emeticos, distension abdominal, ausencia de deposiciones, y tendencia ala hipokalemia, Gasto Urinario adecuado conservado, No signos de sobrecarga hidrica, azoados estables en fase de recuperacion sobre rango de seguridad, por nuestro servicio consideramos que no cursa con criterios de reinicio de TRR, No se autorizan estudios contrastados por encontrarse en fase de recuperacion, sugerimos reanimacion hidrica, no nefrotoxicos, continuamos en vigilancia de azoados diarios.en espera de valoracion para redireccionamiento a UCI. estaremos atentos a evolucion.

PLAN

1. Hoy no sesion de hemodialisis
2. No se autorizan Procedimiento contrastados
3. Reanimacion Hidrica con LEV a 1 cc/kg/h.
4. Suspende Nefrotoxicos .

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

LRA

Paciente Crónico: No

Firmado por: MANUEL ALEJANDRO HUERFANO CASTRO, NEFROLOGIA, Reg: 252926-2008

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/07/2016 14:09

SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICINA GENERAL TURNO TARDE

Paciete con diagnsoticos

- CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)

- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)

- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)

- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

SUBJETIVO:

PACIENTE CON FAMILIAR HIJO EN MALAS CONDICIONES GENERALES.

OBJETIVO

ULTIMAS TA:



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

89-45 MEDIA 59
89/40, MEDIA: 50
92/54 MEDIA:66
103/61 MEDIA: 75

Paicnete con TA 111/65 TAM 73 FC 113 FR 21 SATO2 92% T: 38.3

tienda de traqueostomia, conjuntivas normocrómicas mucosas secas ruidos cardiacos sin soplos taquicardicos ruidos respiratorios sin agregados pulmonares abdomen herida quirúrgica con dehiscencia en tercio inferior con secreción serosa no fétida cubierto con faja, distendido extremidades sin edemas neurológico: somnoliento sin comunicación con el examinador.

OBSERVACIONES

21-07-16 NA: 138 K:3.07, CALCIO:8.5, MAGNESIO:1.27 CLOORO: 98 INR:1.19 CREAT:1.73 BUN: 73 URO CULTIVO EN PROCESO: HEMOCULTIVOS NO 2: POSITIVOS PARA BACILOS GRAM NEGATIVOS

ANÁLISIS

Paciente de 58 años de edad con diagnósticos de choque séptico de origen abdominal, bacteremia por *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas en manejo con polimixina y meropenem presentado evolución torpida, en el momento en muy malas condiciones generales, persiste con picos febriles, hipotensión a pesar de reanimación hídrica, se solicitaron nuevos policultivos con hemocultivos del 20-07-16 no 2 positivos para bacilos gram negativos, urocultivo pendiente, hipokalemia leve ya se encuentra en reposición con hipomagnesemia, azoados estacionarios, se indica continuar cubrimiento antibiótico de amplio espectro, se adicional reposición de magnesio, se espera traslado prioritario a unidad de cuidados intensivos por requerimiento vasopresor.

PLAN

manejo cirugía general - cirugía de tórax
suspender nutrición enteral
1 ringer 100 cc hora
reposición potasio 4 meq hora
Omeprazol 40 mg IV CADA DIA
Polimixina B 350.000 U IV CADA 8 HORAS FI 12/07/2016 D9/14
Meropenem 1 gr IV CADA 12 HORAS hasta completar esquema con polimixina B
Alprazolam 1 Tableta CADA 8 HORAS
Clozapina 25 mg CADA 12 HORAS
sulfato de magnesio 1 amp día
TERAPIA FÍSICA
TERAPIA RESPIRATORIA
TERAPIA DE LENGUAJE- FONOAUDIOLOGIA
TERAPIA OCUPACIONAL
CURVA TÉRMICA
CSV-AC
valoración UCI intermedios

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

condición actual

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

21/07/2016 14:46 Magnesio sulfato 20% solución inyectable x 10 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

Firmado por: CINDY ASTRID LEAL AHUMADA, MEDICINA GENERAL, Reg: 81188/2014

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** 5 NORTE ALA OCCIDENTE
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/07/2016 15:50

SUBJETIVO

15:45pm

paciente en habitación en regular condición. despierto alerta, con soporte de oxígeno con nebulizador jet al 40% por cánula de



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

traqueostomía, en compañía de familiar.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente con patrón respiratorio abdominal, torax simétrico, FC:117lpm SPO2:97% a la auscultación pulmonar con roncus en ambos campos pulmonares signos notorios de dificultad respiratoria, sin síntomas de dolor.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con alteración funcional y estructural del sistema cardiorespiratorio e intercambio gaseoso, con limitación en la realización de las actividades de la vida diaria y restricción en la participación.

PLAN

posicionamiento en cama se le realiza aceleración de flujo, higiene bronquial previa instilación con solución salina, se succiona con sonda nelaton 14 por cánula de TQT, con abundante cantidad de secreciones mucopurulentas con tacs hemoptoicos, se limpia endocánula, cambio gasa, se finaliza intervención sin complicaciones, queda paciente con vía aérea permable, con soporte de oxígeno, jet al 35% en compañía de familiar.

insumos:

sonda nelaton 14-1

guantes esteril-1

gasa esteril-1

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

oxigenoterapia

higiene bronquial

mantener buen patrón respiratorio

cuidado de TQT

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

21/07/2016 15:57 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: CAMILA PATRICIA OCHOA MOJICA, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1045692328

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT
UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/07/2016 17:52
SUBJETIVO

INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE AMPLIAMENTE CONOCIDO EN NUESTRO SERVICIO CON DX:

- CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

QUIEN DURANTE SU ESTANCIA EN PISO PRESENTA DETERIORO CLINICO DADO POR HIPOTENSION QUE NO RESPONDE A INFUSION DE CRISTALOIDES, MOTIVO POR EL CUAL TRASLADAN A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

SOPORTES:

RESPIRATORIO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

VASOPRESOR NO

SEDOANALGESIA NO

METABOLICO: RINGER - POTASIOEXAMEN FISICO:

MAL ASPECTO GENERAL, SIN SEDACION, TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

SIGNOS VITALES: TA 116/64 FC 118 FR 18 S02 92% T 37.0

C/C ESCLEROTICAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL SECA, CUELLO SIN ADENOMEGALIAS, NO IY, CANULA DE TRAQUESTOMIA NORMOINSERTA, OSTOMIA SIN SANGRADO ACTIVO O SIGNOS E INFECCION

C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDO RESPIRATORIO DISMINUIDO GLOBAL CON RONCUS EN BASES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, EXTREMIDADES SIN MOVILES SIN EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL, NEUROLOGICO ALERTA, COLABORADOR, OBEDECE ORDENES SENCILLAS.

OBSERVACIONES

20/07/2016: HEMOCULTIVO 1 POSITIVO PARA COCOS GRAM POSITIVOS20/07/2016: HEMOCULTIVOS 2 Y 3 EN PROCESOHEMOGRAMA WBC 10900 HB 9.3 HTO 27.8 PLT 303.000 NA 13/8 K 3.07 CL 98 CREATININA 1.7 BUN 73 MG 1.5

ANÁLISIS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PACIENTE EN LA SEXTA DEADA DE LA VIDA AMPLIAMENTE CONOCIDO POR NUESTRO SERVICIO POR CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO EN MANEJO EN PISO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN HOY PRESENTA PICO FEBRIL ASOCIADO A HIPOTENSION QUE NO RESPONDE A INFUSION DE CRISTALOIDES SEGUN EVOLUCIONES DE PISO, EN EL MOMENTO ESTABLE, CON TAM EN METAS, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TC DE ABDOMEN CONTRASTADO PERO NEFROLOGIA NO AUTORIZA EL PROCEDIMIENTO CONTRASTADO MOTIVO PRO EL CUAL SE SUSPENDE PROCEDIMIENTO,, TIENE UN HEMOCULTIVO DE AYER POSITIVO PARA COCOS GRAM POSITIVOS, CONTINUA IGUAL TERAPIA , SOLICITO PARA CLINICOS DE INGRESO A UCI.

PLAN

- HOSPITALIZAR EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
- TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
- IGUAL TERAPIA ANTIMICROBIANA
- REANIMACION VOLUMETRICA
- S/S PARA CLINICOS DE INGRESO A UCI

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CHOQUE SEPTICO

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

21/07/2016 18:09 Glucometria

FALLECE , VER HC

CANCELADO

22/07/2016 00:09 Glucometria

FALLECE , VER HC

CANCELADO

22/07/2016 06:09 Glucometria

FALLECE , VER HC

CANCELADO

22/07/2016 12:09 Glucometria

FALLECE , VER HC

CANCELADO

LABORATORIO

21/07/2016 18:10 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

21/07/2016 18:10 Sodio

ORDENADO

21/07/2016 18:10 Cloro [cloruro]

tomado

TOMADO

21/07/2016 18:10 Calcio por colorimetria

tomado

TOMADO

21/07/2016 18:10 Creatinina En Suero Orina U Otros

tomado

TOMADO

21/07/2016 18:10 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

tomado

TOMADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

21/07/2016 18:10 Calcio por colorimetría

ORDENADO

21/07/2016 18:10 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

21/07/2016 18:10 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro

ORDENADO

21/07/2016 18:10 Magnesio

ORDENADO

21/07/2016 18:10 Magnesio
tomado

TOMADO

21/07/2016 18:10 Cloro [cloruro]

ORDENADO

21/07/2016 18:10 Sodio
tomado

TOMADO

21/07/2016 18:10 Nitrogeno ureico [bun] *
tomado

TOMADO

21/07/2016 18:10 Proteína C Reactiva, Semicuantitativa
tomado

TOMADO

21/07/2016 18:10 Proteína C Reactiva, Semicuantitativa

ORDENADO

Firmado por: JULIAN ANDRES AVENDAÑO ARISTIIZABAL, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 7724269

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/07/2016 18:02

SUBJETIVO

INGRESO PACIENTE UCI - 206

OBJETIVO

Ingresa paciente masculino de 58 años de edad a UCI sin soporte vasopresor ni inotrópico, sin sedoanalgesia: alerta al llamado, soporte de oxígeno nebulizado por cánula de traqueostomía 35%.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO.

Paciente masculino de 58 años de edad con alteración en el patrón cardiovascular y pulmonar asociado a shock séptico que le compromete la ventilación/respiración e intercambio de gases, comunicación e integridad tegumentaria y le genera en el momento restricción moderada para la participación de roles sociales y familiares y desempeño independiente de actividades de la vida diaria y actividades de autocuidado.

PLAN

Se recibe paciente en UCI, se soporta con oxígeno nebulizado por cánula de traqueostomía con FIO2 35%.

Se verifica permeabilidad de vía aérea, se realizan maniobras de aceleración de flujos espiratorios, bloqueos selectivos en caja torácica y posterior por cánula de traqueostomía con técnica abierta y esteril se obtiene moderada cantidad de secreciones mucoides adherentes, por



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

cavidad bucal de moderada cantidad de secreciones hialinas, cubro estoma con gasa limpia, encuentro sin signos de irritación ni sangrado activo.

Paciente continua en vigilancia de patrón respiratorio.

Finalizo intervención terapéutica.

Dejo paciente en cama con barandas arriba, tolerando procedimiento sin complicaciones, sin signos de dificultad respiratoria.

Insumos: 1 bolsa recolectora de secreciones 1500 ml, 1 tubo siliconado para succión *3 m, 1 sonda nelaton n-14, 1 par de guantes 7.0, 1 paquete de gasas, 1 jeringa 10 cc, solución salina.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Cuidados de traqueostomía.

Permeabilidad de vía aérea.

Vigilancia de patrón respiratorio.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

MATERIALES

21/07/2016 18:04 Bolsa para recolección de secreciones de 1500 ml

Ingreso UCI

Ingreso UCI

ORDENADO

21/07/2016 18:04 Tubo de succión siliconado rollo x 3 mt

Ingreso UCI

Ingreso UCI

ORDENADO

21/07/2016 18:04 Jeringa hipodérmica desechable de 10 cc

Ingreso UCI

Ingreso UCI

ORDENADO

Firmado por: LAURA CAROLINA APRAEZ BASTIDAS, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1085289038

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/07/2016 21:36

SUBJETIVO

NOTA DE UCI. NOCHE.

PACIENTE CON DX:

- CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

PROBLEMAS: HIPOTENSION.

BALANCE 2 HORAS: 68 (+). G. URINARIO: 1.1 CC/KG/HORA

GLUCOMETRIA: 84 MG/DL.

OBJETIVO

SOPORTES:

RESPIRATORIO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

VASOPRESOR NO
SEDOANALGESIA NO

METABOLICO: RINGER - POTASIOEXAMEN FISICO:

MAL ASPECTO GENERAL, SIN SEDACION, TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

SIGNOS VITALES: TA 116/64 FC 118 FR 18 S02 92% T 37.0

C/C ESCLEROTICAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL SECA, CUELLO SIN ADENOMEGALIAS, NO
IY, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NORMOINSERTA, OSTOMIA SIN SANGRADO ACTIVO O SIGNOS E INFECCION

C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDO RESPIRATORIO DISMINUIDO GLOBAL CON RONCUS EN BASES,
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMAS,
BUENA PERFUSION DISTAL, NEUROLOGICO ALERTA, COLABORADOR, OBEDECE ORDENES SENCILLAS.

OBSERVACIONES

HEMOGRAMA: 7310 PMN: 57%, HB: 8 HCTO: 25.1 PLAQUETAS: 283.000SODIO: 140, POTASIO. AUN NO REPORTE, SE
REPONE CON BASE AL DE LA TARDE. BUN: 54, CREATININA: 1.53.

ANÁLISIS

PACIENTE CON CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL, EN MANEJO EN PISO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN HOY
PRESENTA PICO FEBRIL ASOCIADO A HIPOTENSION QUE NO RESPONDE A INFUSION DE CRISTALOIDES SEGUN
EVOLUCIONES DE PISO. AHORA NUEVAMENTE HIPOTENSO POSTERIOR A REANIMACION INICIAL, CONSERVANDO
SATURACION, GLUCOMETRIAS EN RANGO, Y MANTIENE DIURESIS. TC DE ABDOMEN CONTRASTADO NO AUTORIZADO POR
NEFROLOGIA. UN HEMOCULTIVO DE AYER POSITIVO PARA COCOS GRAM POSITIVOS, CONTINUA IGUAL TERAPIA. NO
DETERIORO NEUROLOGICO.

PLAN

INICIO NORADRENALINA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VASOPRESOR.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

21/07/2016 21:50 Cloro [cloruro]
ok

TOMADO

21/07/2016 21:50 Cloro [cloruro]

ORDENADO

21/07/2016 21:50 Magnesio

ORDENADO

21/07/2016 21:50 Magnesio
ok

TOMADO

21/07/2016 21:50 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro
ok

TOMADO

21/07/2016 21:50 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ORDENADO

21/07/2016 21:50 Creatinina En Suero Orina U Otros
ok

TOMADO

21/07/2016 21:50 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

21/07/2016 21:50 Sodio

ok

TOMADO

21/07/2016 21:50 Sodio

ORDENADO

21/07/2016 21:51 Calcio por colorimetria

ok

TOMADO

21/07/2016 21:51 Calcio por colorimetria

ORDENADO

21/07/2016 21:51 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

21/07/2016 21:51 Nitrogeno ureico [bun] *

ok

TOMADO

21/07/2016 21:51 Potasio

ok

TOMADO

21/07/2016 21:51 Potasio

4 am

ORDENADO

Medicamento Interno

21/07/2016 21:48 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 6 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 0,25 mcg/kg/hora -

ORDENADO

Firmado por: CARLOS FIDEL TIRADO CHICA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 2758748

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 21/07/2016 23:35

SUBJETIVO

PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO, CON CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA PERMEABLE Y FUNCIONAL, CON OXÍGENO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA FIO2 35%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

OBJETIVO

PACIENTE CON SIGNOS VITALES: FC 117 LPM, TA 116/64, SAT 91%, CON OXIGENO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA FIO2 35%, SE AUSCULTAN RONCUS OCASIONALES EN AMBOS CAMPOS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON DEFICIENCIA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DE ORIGEN ABDOMINAL CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA QUE GENERA LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y RESTRICCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN.

PLAN

SE REALIZA KINESIOTERAPIA DE TÓRAX CON VENTILACIÓN DIRIGIDA, ACELERACIÓN DE FLUJO Y ASPIRADO DE SECRECIONES, SE OBTIENE SECRECIÓN MUCOIDE ESCASA POR CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA Y MUCOHIALINA ESCASA POR OROFERINGE, SE REALIZA IMPIEZA DE ESTOMA, NO SIGNOS DE INFECCIÓN, SE CAMBIA HILADILLO DE TRAQUEOSTOMIA, FINALIZA SIN CAMBIOS HEMODINÁMICOS.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

INSUMOS
JERINGA 10 CC
GUANTES ESTÉRILES
SONDA NELATON N° 14
GASA ESTERIL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

REQUIERE CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA.

Paciente Crónico: No

Firmado por: INGRY YOHANA PEREZ OSORIO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 38289851

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/07/2016 05:24

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- 1- CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 2- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
- 3- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- 4- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- 5- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- 6- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- 7- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- 8- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

SOPORTES:

- NO VENTILACION MECANICA
- SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA 0.06 MCG/KG/MIN
- ANTIBIOTICOTERAPIA MEROPENEM +POLIMIXINA
- REPOSICION ELECTROLITICA

OBJETIVO

HIDRATADO, ANICTERICO, INQUIETO, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, REGULAR ESTADO GENERAL

FC: 99/MIN FR: 22/MIN TA: 90/50 GLUCOMETRIA 123 MG/DL TEMP: 36.2

CUELLO: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL CON PRESENCIA DE SALIDA DE SECRECION MUCOSA.

CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS - CAMPO SPULMONARES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA.

ABD: HERIDFA QUIRURGICA CON AFRONTAMIENTO DE PIEL CON PUNTOS COLCHONEROS, LA CUAL PRESENTA BORDES ERITEMATOSOS, NO ASOCIADOS A CALOR NI SALIDA DE SECRECION CON PEQUELA DEHISCENCIA DE HERIDA DE APROXIMADAMENTE 1 CM DE ANCHO X 5 CM DE LONGITUD SIN SALIDA DE SECRECION PURULENTO NI INTESTINAL.

ABDOMENBLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS O MEGALIAS.

EXT: PULSOS SIMETRICOS, NO EDEMA

SNC: INQUIETUD MOTORAM, APERTURA OCULAR ESPONTANEA.

OBSERVACIONES

NITROGENO UREICO 54.2 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 1.53CLORO 100.1 CALCIO 8.6 MAGNESIO 1.05
SODIO 140.00 HEMATOCRITO 25.1 HEMOGLOBINA 8.40 RECUENTO DE LEUCOCITOS 7.31 NEUTROFILOS % 57.20
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO 283PCR 146GASES ARTERIALES: ALCALOSIS METABOLICA CON LACTATO DE 2.3
PaFiO2: 177

ANÁLISIS

MAL ESTADO GENERAL, EN EL MOEMNTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, SIN VENTILACION MECANICA AUNQUE CON DISFUNCION PULMONAR, DURANTE LA NOCHE FEBRIL, CON REPORTE PRELIMINAR DE HEMOCULTIVO POSITIVO PARA COCOS GRAM POSITIVOS, EN MANEJO CON MEROPENEM + POLIMIXINA, QUIEN SE ENCUENTRA EN PLAN DE REALIZACION DE TAC ABDOMINAL NO AUTORIZADO POR SERVICIO DE NEFROLOGIA EL DIA DE



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

AYER. NO HA PRESENTADO ANEMIZACION, CON PERSISTENCIA DE INQUIETUD MOTORA, EN QUIEN SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA INSTAURADOS. EN EL MOMENTO NO INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO ADICIONAL. ATENTOS A TOMA Y REPORTE DE TAC ABDOMINAL.

PLAN

- SOPORTE NUTRICIONAL
- SOPORET VASOPRESOR TITULABLE DOSIS TRESPUESTA
- MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA
- PENDIENTE TOMA DE TAC ABDOMINAL
- REPOSICION DE POTASIO Y SEGUIMIENTO DE ANEMIA
- SEGUIMIENTO VARIABLES DE SIRS.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA DE PACIENTE

ANDRES GUZMAN
RESIDENTE CX GENERAL .

REVISTA DR. ARENAS. ACOSTA. ESCOBAR

Paciente Crónico: No

Registrado por: ALBERTO ENRIQUE RICAURTE ARAGÓN, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1019002726

Firmado por: JUAN CARLOS ARENAS RUEDA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 91185243

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/07/2016 05:51

SUBJETIVO

PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO, CON CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA PERMEABLE Y FUNCIONAL, CON OXÍGENO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA FIO2 35%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

OBJETIVO

PACIENTE CON SIGNOS VITALES: FC 109 LPM, TA 118/63, SAT 91%, CON OXIGENO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA FIO2 35%, SE AUSCULTAN RONCUS OCASIONALES EN AMBOS CAMPOS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON DEFICIENCIA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DE ORIGEN ABDOMINAL CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA QUE GENERA LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y RESTRICCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN.

PLAN

SE REALIZA KINESIOTERAPIA DE TÓRAX CON VENTILACIÓN DIRIGIDA, ACELERACIÓN DE FLUJO Y ASPIRADO DE SECRECIONES, SE OBTIENE SECRECIÓN MUCOIDE ESCASA POR CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA Y MUCOHIALINA ESCASA POR OROFARINGE, SE REALIZA IMPIEZA DE ESTOMA, NO SIGNOS DE INFECCIÓN, FINALIZA SIN CAMBIOS HEMODINÁMICOS.

INSUMOS
JERINGA 10 CC
GUANTES ESTÉRILES
SONDA NELATON N° 14
GASA ESTERIL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

REQUIERE CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA.

Paciente Crónico: No

Firmado por: INGRY YOHANA PEREZ OSORIO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 38289851

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/07/2016 08:47
SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 35 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de: Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,8 g/kg/día) 1080 cc, ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3.4 mg/kg/min) 590 cc, SIN elementos traza, multivitaminas 10cc; volumen total de la mezcla 1980 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 83 cc/hora. Concentración de carbohidratos: 15%, Osmolaridad: 1349 mosm/L, infusión de carbohidratos 3.4 mg/kg/min. Aportes nutricionales: proteínas 1,8 (g/Kg), grasas 1.0 (g/Kg), carbohidratos 4.92 (g/Kg), calorías totales 2095 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 35, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 96, calorías totales/ gramo de proteína 10. Líquidos: goteo 83 cc/h, volumen total: 1980 cc.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral

Glucometria: 111 mg/dL.

Drenaje de SNG: 700 cc.

Paciente con soporte nutricional parenteral a 75cc/H, con drenaje por SNG de 700cc, con soporte nutricional enteral suspendido (hoy día 3). Se revisan paraclínicos de control con hipocalcemia, hipomagnesemia y azoados elevados, dentro de rango sodio, cloro y potasio. Se encuentra a la espera de tac abdominal. Continuar igual manejo instaurado, cambios según evolución.

PLAN

Manejo nutricional:

1. Soporte nutricional parenteral para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,8g/kg/día) 1080 cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3.4 mg/kg/min) 590 cc

SIN Elementos trazas

Multivitaminas 10cc

Volumen total de la mezcla 1980 cc/día.

Velocidad de infusión 83 cc/hora (para 24 horas).

Pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Manejo nutricional a seguir: Soporte nutricional parenteral.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

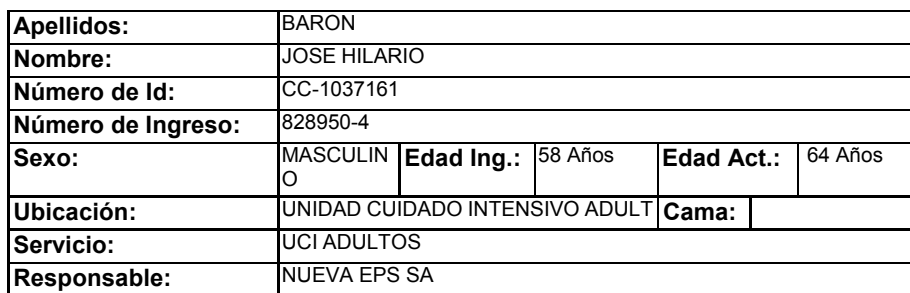
22/07/2016 09:01 Multivitaminas parenterales polvo para inyección 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral.

ORDENADO

22/07/2016 09:01 Acidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 300 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA nutricion parenteral-

ORDENADO

22/07/2016 09:02 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 1000 ml 1000 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral.



22/07/2016 09:03 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 500 ml 80 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

MEZCLAS

PARA 1 DIA, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI,
Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión:
SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba
Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI,
Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI

Soporte nutricional parenteral

Firmado por: MONICA ROCIO SERRANO GARCIA, NUTRICION, Reg: 63529285

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: NEFROLOGIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 22/07/2016 09:16

- 1- CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 2- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
- 3- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
- 4- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- 5- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- 6- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- 7- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- 8- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

- 1) Hoy nueva sesion de hemodialisis
- 2) Se retirara cateter de hemodialisis

Regular estado general alerta hidratado orientado con signos vitales de FC 78/min FR 14/min TA 124/78 LA 1400cc LE: 1700cc Diuresis 1700cc

NEU: No déficit motor o sensitivo

Sin Resultados Nuevos

A// Se trata de un paciente maculino en su sexta decada de la vida que cursa con cuadro de enfemredad renal cronica agudizada AKIN III en fase de mantenimiento, actualmente hemodinamicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistemica, no estigmas de uremia, con volumen y gasto urinario adecuado, sin paraclinicos de control del dia de hoy, sin embargo con hemocultivos positivos a la espera de tífidivacion de microorganismo por lo que considero realizar sesion de hemodialisis el dia de hoy posterior a lo cual se realizara retiro de cateter de hemodialisis.

1) Filtro: Revaclear 300
2) Tiempo: 4 horas



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

3) Sesiones / semana 3
4) Flujo de bomba: 300 ml/min
5) Flujo del dializado: 500 ml/min
6) Anticoagulación: Hoy ya sidn heparina
7) Ultrafiltración: 0 ml

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: MANUEL ALEJANDRO HUERFANO CASTRO, NEFROLOGIA, Reg: 252926-2008

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/07/2016 09:28

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

SE HABLA CON DRA RIVERA (RADIOLOGA), SE CONSIDERA SOLICITAR RESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE PARA EVALUAR COPILECCIONES LAMINARES, DAD NO AUTORIZACION DE REALIZACION DE TAC POR NEFROLOGIA.

OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

IMAGENOLOGIA

22/07/2016 09:31 Resonancia magnetica nuclear de abdomen

Apreciado Doctor recuerde que si este procedimiento es contrastado debe solicitar el Gadopentato como radiotrazador y diligenciar el formato NO POS del mismo.

FALLECE, VER HC

CANCELADO

Firmado por: JUAN CARLOS ARENAS RUEDA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 91185243

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/07/2016 09:44

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI MAÑANA

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX:

- CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO

- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL +



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)
- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, TRAQUEOSTOMIA CON SIGNOS VITALES DE:

TA: 101/60 MMHG PAM 73 MMHG FC 111 LPM T 36,5 FR 19 SATO2 90 PVC 6

SOPORTES:

- HIDRICO LACTATO DE RINGER 5 CC/HORA
- VASOPRESOR. NORADRENALINA 0.066
- REPOSICION DE OITASIO 4MEQ/HORA

BALANCE HIDRICO: - 358 CC ADMINISTRADIS 1392 ELIMINADOS 1750 CC

GASTO URINARIO: 1,9 CC/KG/HORA

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA, CUELLO MOVIL SIMETRICO, CON TRAQUEOSTOMIA SIN SIGNOS DE INFECCION.

TORAX: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI REFORZAMIENTOS TAQUICARDICOS, RUIDOS PULMONARES CONSERVADOS CON CREPITOS EN BASE PULMONAR DERECHA.

ABDOMEN: BLANDO, CON DISTENSION ABDOMINAL MARCADA, DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA DE LAPAROTOMIA EN BUENAS CONDICIONES, SIN SIGNOS DE INFECCION NI DEHISCENCIA DE SUTURA. GENITORURINARIO CON Sonda VESICAL

EXTREMIDADES: SIN EDEMA, PULSOS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

NEUROLOGICO: GLASGOW 12/15

OBSERVACIONES

ELECTROLITOS K 3,4 MG 0,8 CA 8,4 CL 100 NA 140 CREATININA 1,5 BUN 51 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7.570 N 56% L 23% HB 8,7 HTO 26 PLT 309.000 GASES ARTERIALES PH 7,48 PO2 71 PCO2 31 HCO2 23,7 PAFI 340 LACTATO 2,3 UROCULTIVO NEGATIVO

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESO HACE 1 MES PARA PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016) QUIEN EN EL POP PRESENTO OBSTRUCCION INTESTINAL Y SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, CULTIVOS DE LIQUIDO PERITONEAL CON HALLAZGO DE K. NEUMONIE KPC, VALORDO POR INFECTOLOGIA QUIENES CONSIDERARON MANEJO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM + POLIMIXINA B. FUE TRANSFERIDO A PISO EL 19 DE JULIO. REINGRESA AYER A LA UNIDAD POR PERSISTENCIA DE HIPOTENSION APENSA DE REANIMACION HIDRICA Y NUEVOS PICOS FEBRILES.

EN EL MOMENTO CON SOPORTE VASOPRESOR (NORADRENALINA) EN RITMO SINUSUAL, NO TAQUICARDIA, CON PRESION ARTERIAL MEDIA DENTRO DE METAS. CON TRAQUEOSTOMIA EN TIENDA LOGRANDO ADECUADAS SATURACIONES. AZOADOS EN DECENSO, GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA, HIPOKALEMIA E HIPOMAGNESEMIA EN CORRECCION. SIRS NO MODULADA, NUEVOS PICOS FEBRILES DURANTE LA NOCHE PERO CON DISMINUCION DE LA LEUCOCITOSIS, PERSISTE CON DISTENSION ABDOMINAL, VALORADO POR CIRUGIA GENERAL QUIENES CONSIDERAN QUE PACIENTE NO ES CANDIDATO A MANEJO QUIRURGICO, SOLICITAN TAC DE ABDOMEN EL CUAL NO ES AUTORIZADO POR NEFLOGIA, SE SOLICITA RM DE ABDOMEN, SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO. XCONTINUA MANEJO INTEGRAL EN UCI

PLAN

1. PENDIENTE TOMA DE RM DE ABDOMEN
2. ANTIBIOTICOTERAPIA
3. HIPOKALEMIA EN CORRECCION
4. HIPOMAGNESEMIA EN CORRECCION
5. TROMBOPROFILAXIS
6. NUTRICION ENTERAL



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VASOPRESOR

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

22/07/2016 10:55 Glucometria

FALLECE , VER HC

CANCELADO

22/07/2016 16:55 Glucometria

FALLECE , VER HC

CANCELADO

22/07/2016 22:55 Glucometria

FALLECE , VER HC

CANCELADO

23/07/2016 04:55 Glucometria

FALLECE , VER HC

CANCELADO

Med No Pos Internos

22/07/2016 11:03 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyeccion 350000 UNIDAD INTERNACIONAL, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

22/07/2016 11:04 Clorexidina Digluconato 0.2% Frasco X 180 ML 1 FRASCO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA papciente con aistamiento de k.pneumonie kpc

ORDENADO

Medicamento Interno

22/07/2016 10:42 Omeprazol 40 mg polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de administracion de medicacion via enteral, requerimiento de gastroproteccion

ORDENADO

22/07/2016 10:42 Meropenem 1 g polvo para inyeccion (meronem aztrazeneca) 1 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 1 gr iv cada 12 hr. compeltar esquema junto con polimixina hasta compeltar 14 dias de ambos .

ORDENADO

22/07/2016 10:42 Alprazolam 0.50 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

22/07/2016 10:42 Clozapina 25 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA delirium hiperactivo

ORDENADO

22/07/2016 10:42 Metoclopramida clorhidrato 10 mgx2 ml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

22/07/2016 10:43 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 6 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 0,25 mcg/kg/hora -

ORDENADO

22/07/2016 10:43 Magnesio sulfato 20% solucion inyectable x 10 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

22/07/2016 10:43 Potasio cloruro 20 meqx10 ml solucion inyectable x 10 ml 6 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA pasar a 4 meq hora



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

22/07/2016 10:53 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40 mg solucion inyectable 40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

MEZCLAS

22/07/2016 10:54 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml
pasar a 5 cc/hora PARA 1 DIA
pasar a 5 cc/hora

ORDENADO

22/07/2016 12:02 Dextrosa 5% en agua destilada solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA 2 bolsas

ORDENADO

REHABILITACION

22/07/2016 10:56 Sesión de terapia física integral hosp

ORDENADO

22/07/2016 10:56 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

22/07/2016 16:56 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

22/07/2016 22:56 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

23/07/2016 04:56 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ANDRES SANTACRUZ HERRERA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 94486541

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** NEFROLOGIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/07/2016 11:01

SUBJETIVO

NEFROLOGIA // NOTA DE REVISTA

OBJETIVO

x

OBSERVACIONES

CREATININA 1,5 BUN 51

ANÁLISIS

Se revisan los azoos de control del día de hoy que han disminuido frente al día de ayer, el paciente mantiene un buen gasto urinario, por nefrología no se consideran más intervenciones con terapia en este momento, se considera retirar el catéter de mahurkar el día de hoy. Se cancela hemodialisis.

Se retirará catéter de mahurkar

Se cierra IC

PLAN

Se cancela TRR del día de hoy.

Se cierra IC

Se retira catéter de mahurkar

No administrar medio de contraste gracias



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

x

Paciente Crónico: No

Firmado por: MANUEL ALEJANDRO HUERFANO CASTRO, NEFROLOGIA, Reg: 252926-2008

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/07/2016 12:40

SUBJETIVO

terapia respiratoria 1000am
paciente en regular e estado general

OBJETIVO

paciente con oxígeno con máscara de traqueostomía al 35% con roncus y movilización de secreciones
signos vitales fc 109 TA 100/53 saturando 98% sigue ocasionalmente las indicaciones

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES ELECTROLITOS K 3,4 MG 0,8 CA 8,4 CL 100 NA 140 CREATININA 1,5 BUN 51 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7.570
N 56% L 23% HB 8,7 HTO 26 PLT 309.000 GASES ARTERIALES PH 7,48 PO2 71 PCO2 31 HCO2 23,7 PAFI 340 LACTATO 2,3
UROCULTIVO NEGATIVO

ANÁLISIS

paciente con alteración funcional y estructural del sistema cardiorespiratorio e intercambio gaseoso, con limitación en la realización de las actividades de la vida diaria y restricción en la participación.

objetivo

mantenimiento de vía aérea

PLAN

se realiza terapia respiratoria drenaje bronquial aceleración de flujo instilación y succión de secreciones adherentes se retira endocanula se deja vía aérea permeable se realiza limpieza de estoma, continúa vigilancia de patrón respiratorio y saturación

insumos

sonda nelton 14

gasas guantes

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

terapias respiratorias

Paciente Crónico: No

Firmado por: CLAUDIA MARCELA MUÑOZ CARMONA, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 51925201

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Médica **ESPECIALIDAD:** CIRUGÍA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/07/2016 13:18

SUBJETIVO

CIRUGÍA DE TORAX

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

1- CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

2- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO

3- POP LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACIÓN SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

4- POP PLECTURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)

5- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

6- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACIÓN DE SISTEMA VAC (2/7/16)

7- POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)

8- DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

OBJETIVO

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFAOLO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA, CUELLO MOVIL SIMETRICO, CON TRAQUEOSTOMIA SIN SIGNOS DE INFECCION.
TORAX: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI REFORZAMIENTOS TAQUICARDICOS, RUIDOS PULMONARES CONSERVADOS CON CREPITOS EN BASE PULMONAR DERECHA.
ABDOMEN: BLANDO, CON DISTENSION ABDOMINAL MARCADA, DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA DE LAPAROTOMIA EN BUENAS CONDICIONES, SIN SIGNOS DE INFECCION NI DEHISCENCIA DE SUTURA.
GENITORURINARIO CON Sonda Vesical
EXTREMIDADES: SIN EDEMA, PULSOS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO: GLASGOW 12/15

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON MALA EVOLUCION CLINICA EN EL MOMENTO MALAS CONDICIONES GENERALES CON SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, REPORTE DE HEMOCULTIVO POSITIVO CON COCO GRAM POSITIVO EN PROCESO DE TIPIFICACION, CON PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES, REQUERIMIENTO DE HEMODIALISIS, ESPERA DE REALIZACION DE RESONANCIA MAGNETICA ORDENADA POR CIRUGIA GENERAL. POR NUESTRO SERVICIO NO REQUIERE DE CONDUCTAS ADICIONALES. SEGUIMOS ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN

MANEJO INTEGRAL CON UNIDAD Y CX GENERAL.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: JULIO CESAR GRANADA CAMACHO, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79350542

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/07/2016 14:25

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI TARDE

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL - BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)
4. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
5. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
6. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
7. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PROBLEMAS: SOPORTE VASOPRESOR, CRECIENDO COCOS GRAM(+) BACILOS GRAM (-) EN 1/3 HEMOCULTIVOS
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, OBEDECE ORDENES, DOLOR 0/10
TA: 96/59 MMHG PAM 71 MMHG FC 98 LPM, PVC 9, T 37,0 FR 18 SATO2 90, GASTO URINARIO: 1,3 CC/KG/HORA, GLUCOMETRIA 120
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFAOLO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA, CUELLO MOVIL SIMETRICO, CON TRAQUEOSTOMIA CANULA PERMEABLE, ESTOMA SIN SIGNOS DE INFECCION.
TORAX: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI REFORZAMIENTOS TAQUICARDICOS, RUIDOS PULMONARES CONSERVADOS SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS. ABDOMEN: BLANDO, CON DISTENSION ABDOMINAL MARCADA, DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA DE LAPAROTOMIA ERYTEMATOSA, GENITORURINARIO CON Sonda Vesical, EXTREMIDADES: SIN EDEMA, PULSOS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: GLASGOW 13/15, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

OBSERVACIONES

GLUCOMETRIAS 120 MG/DL HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO Resultado:Informe preliminar: Julio 21 de 2016 No se observa crecimiento a las 18 horas de incubaciónInforme preliminar: Julio 22 de 2016 No se observa crecimiento a las 36 horas de incubación HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO Positivo a las 14 horas y 8 minutos de incubacion con Cocos gram positivos y bacilos gram negativos

ANÁLISIS

PACIENTE EN REGULAR ESTADO, ALERTA, COLABORADOR, MENOS AGITADO, CON SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA TITULADA, CONSERVA TENSIION ARTERIAL NORMAL Y PRESIONES DE LLENADO NORMALES , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CON ADECUADA SATURACION,SIN TRASTORNO DE OXIGENACION, FUNCION VENTILATORIA CONSERVADA LIGERA ALCALOSIS METABOLICA , CON LACTATO ELEVADO, RX TORAX: Derrame pleural izquierdo con pérdida de volumen. Cardiomegalia. Vascularización pulmonar normal..GASTO URINARIO NORMAL AZOADOS ELEVADOS EN REMISION, ELECTROLITOS HIPOKALEMIA E HIPOMAGNESEMIA EN CORRECCION, SIRS NO MODULADO SIN LEUCOCITOSIS , SIN FIEBRE, PCR POSITIVA, CRECIENDO COCOS GRAM(+) BACILOS GRAM (-) EN 1/3 HEMOCULTIVOS (COLONIZACION ?) REQUIERE ROTACION DEL CATETER, EN PROCESO RMN ABDOMEN PARA DESCARTATR NUEVA COLECCIION? ? PERO POR SOPORTE VASOPRESOR NO SE PUEDE RELIZAR HOY, HOY DIA 10 POLIMIXINA Y 34 MEROPENEM , SS PROCALCITONINA, ANEMIA LEVE , PLAQUETAS NORMALES, SS PRUEBAS DE COAGULACION, EN CONTROL METABOLICO, TOLERANDO NPT Y ENTERAL , PRONOSTICO RESERVADO, SIGUE MANEJO EN UCI SIN OTROS CAMBIOS, FAMILIA ENTERADA

PLAN

SS PRUEBAS COSGULACION, CAMBIO DE CATETER, , PROCALCITONINA, NO SE PUEDE LLEVAR A RMN POR SOPORTE VASOPRESOR , PROCALCITONINA
VER ANALISIS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

PACIENTE CON SOPORTE VASOPRESOR

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Kit de Materiales

22/07/2016 15:34 Hoja de bisturi no 15

ORDENADO

22/07/2016 15:34 Bata quirurgica desechable manga larga

ORDENADO

22/07/2016 15:34 Jeringa hipodermica desechable de 10 cc

ORDENADO

22/07/2016 15:34 Lidocaina clorhidrato sin epinefrina 1% solucion inyectable x 10 ml

ORDENADO

22/07/2016 15:34 Gorro quirurgico desechable

ORDENADO

22/07/2016 15:34 Seda negra trenzada 2x0 ks x 75 cm ref 623h

ORDENADO

22/07/2016 15:34 Gasa precortada de 10 x 10 x 3 esteril

ORDENADO

LABORATORIO

22/07/2016 15:30 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]
tomado se envia a laboratorio

TOMADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

22/07/2016 15:30 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ORDENADO

22/07/2016 15:30 Tiempo de protrombina [pt]

tomado se envia a laboratorio

TOMADO

22/07/2016 15:30 Tiempo de protrombina [pt]

ORDENADO

22/07/2016 15:30 Procalcitonina

PACIENTE CON SOSPECHA DE CHOQUE SEPTICO, CON LEUCOCITOS NORMALES

ORDENADO

22/07/2016 15:30 Procalcitonina

PACIENTE CON SOSPECHA DE CHOQUE SEPTICO, CON LEUCOCITOS NORMALES

tomado se envia a laboratorio

TOMADO

MATERIALES

22/07/2016 15:35 Cateter central multilumen adulto de 3 vias x 7 fr no jeringa

ORDENADO

Firmado por: DIANA CRISTINA GOMEZ MALO, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 51847505

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/07/2016 17:04

SUBJETIVO

Paciente conocido, estado de conciencia alerta en posicion sedenet largo, oxigenoterapia alto flujo dado por tienda de traqueostomia Fio2 35%

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Paciente conocido, estado de conciencia alerta en posicion sedenet largo, oxigenoterapia alto flujo dado por tienda de traqueostomia Fio2 35% se monitorizan signos vitales FC 109 lpm TA 90//56 media 77 Spo2 94 % a nivel respiratorio presenta canula de traqueostomia percutanea No 8.0 torax normoexpansivo, patron respiratorio abdominal ausculto ruidos respiratorios bronquiales con ruidos agregados roncus bilateral en apex, disminucion en bases. no signo de dificultad respiratoria.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

DEFICIENCIA EN EL PATRON CARDIOPULMONAR SECUNDARIO A POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA LIMITANDO A REALIZAR ACTIVIDADES BASICO COTIDIANAS.

Objetivos.

- mantener via aerea artificial permeable.
- prevenir complicaciones respiratorias.
- Optimizar un adecuado aporte de oxigeno.

PLAN

16+40 Paciente conocido, con buena disponibilidad para realizar la terapia respiratoria, Inicia manejo respiratorio mediante ejercicios de reexpansion toracica, reeducacion diafragmatica y aceleracion de flujo, continua con maniobras de higiene bronquial + drenaje postural mediante succion abierta, obteniendo secrecion mucoide en regular cantidad por via aerea artificial, por boca poca cantidad de secrecion. Se realiza limpieza de estoma y camisa de traqueostomia, no se observa irritacion alrededor de la canula. Finalizado el abordaje terapeutico disminuyen ruidos gregados. Procedimiento sin complicacion.

Insumos.

- una sonda nelaton No 14
- 10 cc solucion salina al 0.9%.
- una jeringa de 10 cc
- un paquete de gasa.
- un par de guantes esteriles.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia y monitoreo en la unidad.
oxigenoterapia por tienda de traqueostomia.

Paciente Crónico: No

Firmado por: ERIC YESID RUIZ , TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 10299163

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Imagenes Diagnosticas **ESPECIALIDAD:** RADIOLOGIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/07/2016 17:44

SUBJETIVO

RADIOLOGIA, TC ABDOMEN CON CONTRASTE

OBJETIVO

NO SE REALIZA ESTUDIO, TAC DE ABDOMEN CON CTE

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

INFORMAN DEL SERVICIO QUE EL ESTUDIO FUE CANCELADO LUEGO DE INTERCONSULTA CON NEFROLOGIA, QUIEN NO AUTORIZA LA TOMA DEL ESTUDIO, POR LA CONDICION DEL PACIENTE.

PLAN

ESTUDIO CANCELADO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: JHEYSON AUGUSTO CLAVIJO MARTINEZ, RADIOLOGIA, Reg: 1069723518

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/07/2016 21:39

SUBJETIVO

Nota UCI noche

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)
4. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
5. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
6. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
7. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

Encuentro paciente en criticas condiciones generales. Con requerimiento de soporte vasopresor

OBJETIVO

TA 96/61 FC 113 ECG sinusal FR 20 Spo2 91% PVC 12 FR 20 Spo2 91% Diuresis 2 cc/k/h Balance neutro Glucometría 128 mg/dl Temperatura 36.2 grados

OBSERVACIONES

Hipocalcemia Tiempos de coagulación prolongados Función renal alterada

ANÁLISIS

Paciente con CVC y hemocultivo positivo para CG+. Presentó deterioro de su estado general sugestivo de proceso infeccioso. Tiene como factor de riesgo cateter venoso central de larga data de implante. En el momento con soporte vasopresor, PCR elevada e hiperlactatemia. Se considera que ante la duda se debe cambiar el CVC de manera urgente y solicitar ecocardiograma TT para descartar endocarditis bacteriana. Función renal elevada. Calculo de la tasa de filtración según Cockcroft Gault de 49.4 ml/min. Se considera inicio de Linezolid pensando en bacteremia asociada a CVC asociado a falla renal que complicaría el uso de Vancomicina o Daptomicina en espera de resultado de cultivos

PLAN

Cambio de CVC
Inicio de cubrmiento antibiótico contra gram positivos
SS valoración por Infectología
Paraclínicos de control

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Sepsis

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

22/07/2016 22:08 Infectología

Paciente con cateter venoso central de larga data quien viene por deterioro hemodinámico, hiperlactatemia y soporte vasopresor. PCR elevada. Hemocultivo (1) positivo para CG+. Asociado falla renal aguda con depuración de creatinina < 60 ml/min. Ante sospecha de bacteremia por CVC se decide inicio de Linezolid. Se solicita interconsulta para valoración y manejo

ORDENADO

LABORATORIO

22/07/2016 22:04 Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a medula osea orina
Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra punta cvc

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

22/07/2016 22:04 Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a medula osea orina
Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra
ok alix

TOMADO

22/07/2016 22:05 Hemocultivo aerobio por método automático
Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra
ok

TOMADO

22/07/2016 22:05 Hemocultivo aerobio por método automático
Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra

ORDENADO

22/07/2016 22:11 Procalcitonina
valoración de infección

ORDENADO

22/07/2016 22:11 Cloro [cloruro]
valoración de infección

ORDENADO

22/07/2016 22:11 Potasio
valoración de infección

ORDENADO

22/07/2016 22:11 Nitrogeno ureico [bun] *
valoración de infección

ORDENADO

22/07/2016 22:11 Creatinina En Suero Orina U Otros
valoración de infección

ORDENADO

22/07/2016 22:11 Sodio
valoración de infección

ORDENADO

22/07/2016 22:11 Magnesio
valoración de infección

ORDENADO

22/07/2016 22:11 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro
valoración de infección

ORDENADO

22/07/2016 22:11 Procalcitonina
ok

TOMADO

22/07/2016 22:11 Cloro [cloruro]
ok

TOMADO

22/07/2016 22:11 Potasio
ok

TOMADO

22/07/2016 22:11 Nitrogeno ureico [bun] *
ok

TOMADO

22/07/2016 22:11 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro
ok



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOMADO

22/07/2016 22:11 Sodio

ok

TOMADO

22/07/2016 22:11 Magnesio

ok

TOMADO

22/07/2016 22:11 Creatinina En Suero Orina U Otros

ok

TOMADO

23/07/2016 02:04 Antibiógrama (mic) metodo automatico

ORDENADO

23/07/2016 02:04 Antibiógrama (mic) metodo automatico

ok alix

TOMADO

24/07/2016 02:04 Antibiógrama (mic) metodo automatico

ok alix

TOMADO

24/07/2016 02:04 Antibiógrama (mic) metodo automatico

ORDENADO

MATERIALES

22/07/2016 22:09 Cateter central multilumen adulto de 2 vias x 7 fr no jeringa

choque septico

ya ordenado

ya ordenado

CANCELADO

Med No Pos Internos

22/07/2016 21:57 Linezolid 600 mg solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ANDRES SANTACRUZ HERRERA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 94486541

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/07/2016 22:18

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, alerta desorientado con soporte de oxígeno nebulizado a tienda dec tqt al 35% con soporte de noradrenalina 0.04mcg

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente en cama con soporte de oxígeno nebulizado a tienda de traqueostomía al 35% auscultación con disminución de ruidos en base de ambos campos con sobreagregados tipo roncos ocasionales en ambos campos pulmonares expansión torácica simétrica tipo de respiración costodiafragmática con signos vitales de FC 117 TA 136/99 fr 18 SpO2 92%

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con alteración en el sistema cardiopulmonar, con deficiencia en la respiración, ventilación e intercambio gaseoso, secundario a falla ventilatoria, con limitación para la realización de sus actividades de la vida diaria, restricción de la participación

PLAN

terapia realizada a las 20+40

se realiza posicionamiento en sedente largo seguido de maniobras de aceleración de flujos, drenaje postural e higiene bronquial con instilación con solución salina por traqueostomía, obteniendo escasa cantidad de secreciones mucohemoptoicas y escasas mucohialinas por boca, queda con adecuado patrón respiratorio, se realiza cambio de inmovilización y limpieza de estoma se finaliza sin complicaciones, paciente, FIO2 35%, SpO2 91%

sonda de Nelaton + gases + solución salina a demanda

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

paciente con soporte ventilatorio y vigilancia hemodinámica

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

22/07/2016 22:23 Gases arteriales

ORDENADO

22/07/2016 22:23 Gases venosos

ORDENADO

Firmado por: ALIX VIVIANA GARCIA ARIAS, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 53132028

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 23/07/2016 02:37

SUBJETIVO

Nota de procedimiento

Previo asepsia y antisepsia se infiltra en área de proyección de vena subclavia izquierda. Se avanza catéter venoso central sin complicaciones. Se fija a piel con seda

OBJETIVO

Nota de procedimiento

Previo asepsia y antisepsia se infiltra en área de proyección de vena subclavia izquierda. Se avanza catéter venoso central sin complicaciones. Se fija a piel con seda

OBSERVACIONES



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Nota de procedimiento Previa asepsia y antisepsia se infiltra en area de proyección de vena subclavia izquierda. Se avanza cateter venoso central sin complicaciones. Se fija a piel con seda

ANÁLISIS

Nota de procedimiento

Previa asepsia y antisepsia se infiltra en area de proyección de vena subclavia izquierda. Se avanza cateter venoso central sin complicaciones. Se fija a piel con seda

PLAN

Rx de torax post cvc

Cultivo punta y cateter

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Nota de procedimiento

Previa asepsia y antisepsia se infiltra en area de proyección de vena subclavia izquierda. Se avanza cateter venoso central sin complicaciones. Se fija a piel con seda

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

23/07/2016 02:39 Midazolam 5 mgx5 ml 0.1% solucion inyectable 2 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ANDRES SANTACRUZ HERRERA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 94486541

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/07/2016 03:09

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, alerta desorientado con soporte de oxigeno nebulizado a tienda dec tqt al 35% con soporte de noradrenalina 0.04mcg

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente en cama con soporte de oxigeno nebulizado a tienda de traqueostomia al 35% se inicia soporte de ventilacion nme3canica en modo a/c por sedacion para paso de catetr central a la auscultacion con disminucion de ruidos en base de ambos campo con sobreagregados tipo roncus ocasionales en ambos campos pulmonares expansion toraxica simetrica tipo de respiracion costodiafragmatico con signos vitales de fc 98 TA 136/99 fr 18 sto2 92%



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con alteracion en el sistema cardiopulmonar, con deficiencia en la respiracion, ventilacion e intercambio gaseoso, secundario a falla ventilatoria, con limitacion pa la la realizacion de de sus actividades de la vida diaria, restriccion de la participacion

PLAN

terapia realizada a las 2+20

se realiza posicionamiento en sedente largo seguido de maniobras de aceleracion de flujos, drenaje postural e higiene bronquial con instilacion con solucion salina por traqueostomia, obteniendo eabundante cantidad de secreciones mucohemoptoicas y escasas mucohialinas por boca, queda con adecuado patron respiratorio, se realiza limpieza de estoma se finaliza sin complicaciones, paciente, fio2 35%, sto2 91%

sonda de nelaton + gasas + solucin salina a demanda + circuito ventiolatorio + adaptador y filtro hidrobag

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

paciente con soporte ventilatorio y vigilancia hemodinamica

Paciente Crónico: No

Firmado por: ALIX VIVIANA GARCIA ARIAS, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 53132028

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/07/2016 05:12

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)
4. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
5. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
6. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
7. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPRTE:

- VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA
- VASOPRESOR NORADRENALINA 0.07 MCG/KG/MIN
- ANTIBIOTICO LINEOLID + MEROPENEM
- SOPORTE NUTRICIONAL CON NTIRICON PARENTERAL

ACOPLADO A VENTILACION MECANICA

FC: 118/MIN FR: 20/MINN TA: 100/60 TAM: 76 GLUCOMETRIA 101 MG/DL TEMP: 36.2 IU: 1 CC/KG/HORA

TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONAL

CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS - CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS

ABD: BLANDO, DEPRESIBKE, CON DEHISCENCIA DE HERIDA, TEJIDO DE GRANULACION VISIBLE. NO SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO IRRITACION.

EXT: PULSOS SIMETRICOS

SNC: NO FOCALIZADO, OBEDECE ORDENES SENCILLAS.

OBSERVACIONES

POTASIO 3.43 CLORO 100.5 SODIO 138.00 MAGNESIO 1.32 PROCALCITONINA 0.28 NITROGENO UREICO 51.1
CREATININA 1.44 RECUENTO DE LEUCOCITOS 7.20 NEUTROFILOS % 50.70 HEMATOCRITO 25.6 HEMOGLOBINA 8.40
PLAQUETAS 327

ANÁLISIS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

REGULAR ESTADO GENERAL, CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR, DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO DADO POR HIPOMAGNESEMIA E HIPOCALEMIA EN REPOSICION, CON VOLUMENS URINARIOS CONSERVADOS Y DESCENSO DE AZOADOS POR LO CUAL SE SUSPENDIO TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, SIN FIEBRE EL DIA DE AYER, CON ADECUADO CONTROL GLUCEMICO, AYER CON AJUSTE DE ANTIBIOTICOTERAPIA INICIANDO LINEZOLID EN ASOCIO A CONTINUACION DE MEROPENEM. SE ENCUENTRA PENDIENTE TOMA DE RNM DE ABDOMEN LA CUAL NO SE HA PODIDO REALIZAR POR SOPORTES ACTUALES DE PACIENTE. NO HA PRESENTADO DETERIORO DESDE EL PUNTO DE VISTA ABDOMINAL. SE CONSIDERA EN EL MOMENTO NO INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO ADICIONAL. ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

PLAN

- VENTILACION MECANICA DINAMICA
- SOPORTE VASOPRESOR TITULABLE DOSIS RESPUESTA
- ANTIBIOTICOTERAPIA
- REPOSICION ELECTROLITICA
- SEGUIMIENTO DE VARIABLES DE SIRS
- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA.
- VIGILANCIA Y MANEJO EN UCI

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

ANDRES GUZMAN
RESIDENTE CX GENERAL.

REVISTA DR PINZON/ RESIDENTE NIÑO

Paciente Crónico: No

Registrado por: JUAN DAVID LINARES RAMIREZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19027/2009

Firmado por: PABLO ALEJANDRO PINZON AVILA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19419089

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 23/07/2016 06:34

SUBJETIVO

folio para indicacion

OBJETIVO

.

OBSERVACIONES

.

ANÁLISIS

.

PLAN

..

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

23/07/2016 06:35 Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a medula osea orina
Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra
cultivo de punta de cateter

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

23/07/2016 06:35 Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a medula osea orina
Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra
ok

TOMADO

23/07/2016 06:35 Antibiograma (mic) metodo automatico

ORDENADO

23/07/2016 06:35 Antibiograma (mic) metodo automatico
ok

TOMADO

Firmado por: JORGE EDUARDO RAMIREZ VILLABONA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79774954

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/07/2016 08:44

SUBJETIVO

CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS CON DX:

1. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
3. POP PPLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)
4. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
5. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
6. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
7. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFAOLO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA, CUELLO MOVIL SIMETRICO, CON TRAQUEOSTOMIA SIN SIGNOS DE INFECCION.
TORAX: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI REFORZAMIENTOS TAQUICARDICOS, RUIDOS PULMONARES CONSERVADOS CON CREPITOS EN BASE PULMONAR DERECHA.
ABDOMEN: BLANDO, HERIDA DE LAPAROTOMIA EN BUENAS CONDICIONES, SIN SIGNOS DE INFECCION NI DEHISCENCIA DE SUTURA.
GENITORURINARIO CON Sonda VESICAL
EXTREMIDADES: SIN EDEMA, PULSOS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO: GLASGOW 12/15

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENETRALES, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, NO LEUCOCISITIS NI NEUTROFILIA ULTIMO PICO FEBRIL HACE 24 HORAS, SE ADICIONO A MANEJO MEDICO LINEZOLID, POR EL MOMENTO DISMINUCION DE AZOADOS POR LO QUE SE DECIDIO SUSPENDER TRR. NO CONDUCTAS QUIRURGICAS POR CIRUGIA GENERAL NI POR NUESTRO SERVICIO SEGUIMOS ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN

LO COMENTADO.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: JULIO CESAR GRANADA CAMACHO, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79350542



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/07/2016 10:01

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI MAÑANA

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS CON DX:

1. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)
4. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
5. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
6. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
7. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, TRAQUEOSTOMIA CON SIGNOS VITALES DE:

TA: 119/68 MMHG PAM 59 MMHG FC 111 LPM T 36,5 FR 19 SATO2 90 PVC 6

SOPORTES:

- HIDRICO LACTATO DE RINGER 5 CC/HORA
- VASOPRESOR. NORANDRENALINA 0.066
- REPOSICION DE OITASIO 4MEQ/HORA

BALANCE HIDRICO: - 358 CC ADMINISTRADIS 1392 ELIMINADOS 1750 CC

GASTO URINARIO: 1,9 CC/KG/HORA

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFAOLO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA, CUELLO MOVIL SIMETRICO, CON TRAQUEOSTOMIA SIN SIGNOS DE INFECCION.

TORAX: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI REFORZAMIENTOS TAQUICARDICOS, RUIDOS PULMONARES CONSERVADOS CON CREPITOS EN BASE PULMONAR DERECHA.

ABDOMEN: BLANDO, CON DISTENSION ABDOMINAL MARCADA, DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA DE LAPAROTOMIA EN BUENAS CONDICIONES, SIN SIGNOS DE INFECCION NI DEHISCENCIA DE SUTURA. GENITORURINARIO CON Sonda VESICAL

EXTREMIDADES: SIN EDEMA, PULSOS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

NEUROLOGICO: GLASGOW 12/15

OBSERVACIONES

CREATININA: 1.44 MG: 1.32 SODIO: 138 K: 3.4 CL 100 WBC: 7200 N: 50% HB: 8.4 HCTO: 25.6

ANÁLISIS

PACIENTE DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOPRESOR, POR SOSPECHA DE BACTEREMIA ASOCIADA A CVC SE INDICÓ MANEJO CON LINEZOLID, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, SE CONTINUA MANEJO Y SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD.

PLAN

PENDIENTE VALORACION INFECTOLOGIA

CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

manejo y seguimiento uci por alto riesgo complicaciones

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Med No Pos Internos

23/07/2016 10:13 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyeccion 350000 UNIDAD INTERNACIONAL, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

23/07/2016 10:14 Linezolid 600 mg solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

Medicamento Interno

23/07/2016 10:11 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40 mg solucion inyectable 40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

23/07/2016 10:11 Potasio cloruro 20 meqx10 ml solucion inyectable x 10 ml 6 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA pasar a 4 meq hora

ORDENADO

23/07/2016 10:11 Magnesio sulfato 20% solucion inyectable x 10 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

23/07/2016 10:11 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 6 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 0,25 mcg/kg/hora -

ORDENADO

23/07/2016 10:11 Metoclopramida clorhidrato 10 mgx2 ml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

23/07/2016 10:11 Clozapina 25 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA delirium hiperactivo

ORDENADO

23/07/2016 10:11 Alprazolam 0.50 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

23/07/2016 10:11 Meropenem 1 g polvo para inyeccion (meronem aztrazeneca) 1 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 1 gr iv cada 12 hr. compeltar esquema junto con polimixina hasta compeltar 14 dias de ambos .

ORDENADO

23/07/2016 10:11 Omeprazol 40 mg polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de administracion de medicacion via enteral, requerimiento de gastroproteccion

ORDENADO

23/07/2016 10:12 Aminoacidos escenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 500 ml 80 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

ORDENADO

23/07/2016 10:12 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 1000 ml 1000 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral.

ORDENADO

23/07/2016 10:12 Acidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 300 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA nutricion parenteral-

ORDENADO

23/07/2016 10:12 Multivitaminas parenterales polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral.

ORDENADO

23/07/2016 10:12 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 6 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 0,25 mcg/kg/hora -

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

23/07/2016 10:12 Magnesio sulfato 20% solucion inyectable x 10 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

MEZCLAS

23/07/2016 10:13 Dextrosa 5% en agua destilada solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA 2 bolsas

ORDENADO

23/07/2016 10:13 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml
pasar a 5 cc/hora PARA 1 DIA
pasar a 5 cc/hora

ORDENADO

Firmado por: RICARDO ANDRES GIRALDO ARBOLEDA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 1715781/2005

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/07/2016 10:48

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 36 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de: Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,8 g/kg/día) 1080 cc, ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3.4 mg/kg/min) 590 cc, SIN elementos traza, multivitaminas 10cc; volumen total de la mezcla 1980 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 83 cc/hora. Concentración de carbohidratos: 15%, Osmolaridad: 1349 mosm/L, infusión de carbohidratos 3.4 mg/kg/min. Aportes nutricionales: proteínas 1,8 (g/Kg), grasas 1.0 (g/Kg), carbohidratos 4.92 (g/Kg), calorías totales 2095 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 35, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 96, calorías totales/ gramo de proteína 10. Líquidos: goteo 83 cc/h, volumen total: 1980 cc.

OBSERVACIONES

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 3.43 meq/L CLORO 100.5 meq/l NITROGENO UREICO 51.1 mg/dl SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 138.00 meq/L MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 1.32mg/dl CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 1.44 0 mg/dl

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral

Glucometria: 148 mg/dL.

Drenaje de SNG (22/07/16): 100 cc.

Paciente en manejo actual con soporte nutricional parenteral pasando a 83cc/h con aceptable control glicemico. Paraclínicos que reportan hipomagnesemia, potasio limitrofe (corrección médica), azoados elevados (con suspensión de terapia dialítica por indicación de nefrología). Con sonda a drenaje con escasa producción; el día de hoy programado para realización de RM de abdomen simple con el fin de evaluar presencia de colecciones y determinar nuevas conductas por servicio tratante.

Por el momento se da continuidad a plan de manejo nutricional instaurado con NPT a mismos aportes nutricionales realizando, según evolución y hallazgos tomográficos se determinará posible reinicio a NE.

PLAN

Manejo nutricional:

1. Soporte nutricional parenteral total para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,8g/kg/día) 1080 cc

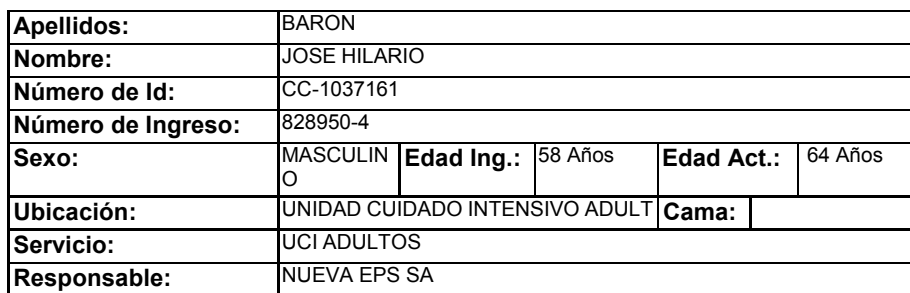
Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3.4 mg/kg/min) 590 cc

SIN Elementos trazas

Multivitaminas 10cc

Volumen total de la mezcla 1980 cc/día.



Pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible
verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

Manejo nutricional a seguir: Soporte nutricional parenteral.

Paciente Crónico: No

MEZCLAS

[illegible]

Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

Firmado por: LEIDY MARCELA ROMERO VARGAS, NUTRICION, Req: 1030566505

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 23/07/2016 12:03

SUBJETIVO

terapia respiratoria 950am

paciente en cama alerta sigue algunas indicaciones

OBJETIVO

paciente en cama alerta con traqueostomia permeable y funcionando fc 106 saturando 95% TA 119/65 LA Aauscultacion con disminucion d
eruidos respiraotrios generalizados roncus y movilizacion de secreciones

OBSERVACIONES

OBSERVACIONESCREATININA: 1.44 MG: 1.32 SODIO: 138 K: 3.4 CL 100 WBC: 7200 N: 50% HB: 8.4 HCTO: 25.6

ANÁLISIS

paciente con alteracion funcional y estructural del sistema cardiorespiratorio e intercambio gaseoso, con limitacion en la realizacion de las actividades de la vida diaria y restriccion en la participacion.

objetivo

mantener adecuados índices de oxigenación

mantenimiento de via aerea

PLAN

se realiza terapia respiratoria drenaje bronquial aceleracion de flujo instilacion y succionde secreciones adherentes se retira endocanula se deja via aerea permeable se realiza limpieza de estoma , conitnua vigilancia de patron respiratorio y saturacion insumos

sonda nelton 14

gasas quantes

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

terapia respiratoia

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

23/07/2016 12:11 Sesion de terapia fisica integral hosp

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

23/07/2016 12:11 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: CLAUDIA MARCELA MUÑOZ CARMONA, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 51925201

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/07/2016 12:13

SUBJETIVO

terapia fisica 1000am

paciente en cama alertra sigue algunas indicaciones en el momento se encuentran inmovilizado por presentar periodos de agitacion

OBJETIVO

paciente alerta

neurologico: alerta sigue algunas indicaciones

cardiopulmonar ; traqueosmia al 35% saturando 95% >TA 119/65 ,

musculoesqueletico: hipotrofia muscular generalizada

fuerza de 4/5 rangos de movilidad dentro de rangos funcionales,

integumentario: con alteracion de las propiedades troficas y mecanicas de la piel por multiples accesos perifericos . herida abdominal cubierta

dependiente para cambio de posiciona y traslados

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con alteracion funcional y estructural del sistema cardiorespiratorio e intercambio gaseoso, con limitacion en la realizacion de las actividades de la vida diaria y restriccion en la participacion.

objetivo

promover movilidad articular

minimizar efectos de reposo prolongado en cama

PLAN

se trabaja posicionamiento en cama, se realiza ejercicios de movilidad articular de forma asistida en cuatro extremidades en diagonales funcionales, trabajo de drenaje con tecnica masaje depletivo y bombeo muscular, ejercicios de estiramientos para miembros inferiores gastrocnemios, isquiotibiales, add y abd de cadera, paciente tolera, posicionamiento en cama, termino sin complicacion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

terapia fisica

Paciente Crónico: No

Firmado por: CLAUDIA MARCELA MUÑOZ CARMONA, TERAPIA FISICA, Reg: 51925201

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/07/2016 17:00

SUBJETIVO

formulacion

OBJETIVO

formulacion

OBSERVACIONES

formulacion

ANÁLISIS

formulacion



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PLAN

formulacion

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

formulacion

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

23/07/2016 17:01 Ecocardiograma Doppler Color

descartar endocarditis

VER HC

CANCELADO

Firmado por: RICARDO ANDRES GIRALDO ARBOLEDA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 1715781/2005

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/07/2016 17:15

SUBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS CON DX:

1. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)
4. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
5. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
6. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
7. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

PACIENTE CON TRAQUEOSTMIA CON SOPORTE DE OXIGENO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, SIN SIGNOS DE DIIFUCLTAD RESPIRATROIA, PATRON RESPIRATROIO COSTO DIAFRAGMATICA, RITMO RESPIRATORIO REGULAR, SIMETRIA A LA EXPANSION TORACICA, A LA AUSCULTACION CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON ALTERACION DEL SISTEMA CARDIOPULMONAR CON DEFICIENCIA DE LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO

PLAN

PACIENTE QUE SE LE REALIZA MANIOBRAS DE KINESITERAPIA DE TORAX + DRENAJE POSTURAL, HIGIENE BRONQUIAL POR TRAQUEOSTOMIA Y BOCA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMOTÓICAS. SE REALIZA LIMPIEZA Y CUIDADO DEL ESTOMA, SE REALIZA LAVADO DE ENDOCANULA. VIA A EREA PERMEABLE. TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

INSUMOS. JERINGA 10 CC, SOLUCION SALINA, SONDA NELATON N 14, GASAS, GUANTES ESTERILES

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA HEMODINAMICA

VIGILANCIA PATRON RESPIRATORIO

TERAPIA RESPIRATORIA

SOPORTE VENTILATORIO

Paciente Crónico: No

Firmado por: YELISDIUBANNY CASTRO GONZALEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1079408588

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/07/2016 20:17

SUBJETIVO

UCI NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. NUEVA BACTEMIA VS COLONIZACION? ? Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae KPC EN 1/3 HEMOCULTIVOS
1. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)
4. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
5. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
6. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
7. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PROBLEMAS: FIEBRE , SOPORTE VASOPRESOR,

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, SE CONECTA, DOLOR 0/10

TA: 131/74 MMHG PAM 93 MMHG FC 91 LPM , PVC 4, T 38,2 FR 20, SATO2 91 , GASTO URINARIO: 1,2 CC/KG/HORA , GLUCOMETRIA 129, 112

MUCOSA ORAL SECA, SIN INGURGITACION YUGULAR, TRAQUEOSTOMIA CANULA PERMEABLE, ESTOMA SIN SIGNOS DE INFECCION. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS TAQUICARDICOS, MV DISMINUIDO SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS. ABDOMEN: BLANDO, CON DISTENSION ABDOMINAL , LEVE DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QX ERITEMATOSA, EXTREMIDADES: SIN EDEMA, PULSOS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: GLASGOW 13/15, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

OBSERVACIONES

ANÁLISIS

PACIENTE EN REGULAR ESTADO, ALERTA, COLABORADOR, CON SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA , CONSERVA TENSION ARTERIAL NORMAL Y PRESIONES DE LLENADO BAJAS , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CON ADECUADA SATURACION, MODERADO TRASTORNO DE OXIGENACION, FUNCION VENTILATORIA CONSERVADA EN EQUI. IBRIO ACIDO/BASE, PERFUSION TISULAR CONSERVADA CON LACTATO NORMAL , RX



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TORAX: Derrame pleural izquierdo con pérdida de volumen. Cardiomegalia. Vascularización pulmonar normal..GASTO URINARIO NORMAL AZOADOS BUN ELEVADO, ELECTROLITOS HIPOKALEMIA E HIPOMAGNESEMIA EN CORRECCION, SIRS NO MODULADO SIN LEUCOCITOSIS , CON FIEBRE, PROCALCITONINA NEGATIVA CON REPORTE DEFINITIVO DE 1/3 HEMOCULTIVOS: , Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae KPC, EN PROCESO CULTIVO CATETER , SIGUE POLIMIXINA, MEROPENEM , LINEZOLID, EN PROCESO VALORACION POR INFECTOLOGIA , ANEMIA LEVE , PLAQUETAS NORMALES, EN CONTROL METABOLICO, TOLERANDO NPT , PRONOSTICO RESERVADO, SIGUE MANEJO EN UCI SIN OTROS CAMBIOS, SS PARACLINICOS DE CONTROL

PLAN

.SS PARACLINICOS DE CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.SOPORTE VASOPRESOR

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

23/07/2016 20:18 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

23/07/2016 20:18 Magnesio

ORDENADO

23/07/2016 20:18 Tiempo de protrombina [pt]

ok

TOMADO

23/07/2016 20:18 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ok

TOMADO

23/07/2016 20:18 Nitrogeno ureico [bun] *

ok

TOMADO

23/07/2016 20:18 Cloro [cloruro]

ok

TOMADO

23/07/2016 20:18 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ok

TOMADO

23/07/2016 20:18 Potasio

ok

TOMADO

23/07/2016 20:18 Sodio

ok

TOMADO

23/07/2016 20:18 Creatinina En Suero Orina U Otros

ok

TOMADO

23/07/2016 20:18 Magnesio

ok

TOMADO

23/07/2016 20:18 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

23/07/2016 20:18 Tiempo de protrombina [pt]

ORDENADO

23/07/2016 20:18 Cloro [cloruro]

ORDENADO

23/07/2016 20:18 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro

ORDENADO

23/07/2016 20:18 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

23/07/2016 20:18 Potasio

ORDENADO

23/07/2016 20:18 Calcio por colorimetria
ok

TOMADO

23/07/2016 20:18 Calcio por colorimetria

ORDENADO

23/07/2016 20:18 Sodio

ORDENADO

Firmado por: DIANA CRISTINA GOMEZ MALO, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 51847505

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/07/2016 20:51

SUBJETIVO

PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO, CON CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA PERMEABLE Y FUNCIONAL, CON OXÍGENO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA FIO2 30%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

OBJETIVO

PACIENTE CON SIGNOS VITALES: FC 90 LPM, TA 131/74, SAT 92%, CON OXIGENO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA FIO2 30%, SE AUSCULTAN RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS, NO AGREGADOS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON DEFICIENCIA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DE ORIGEN ABDOMINAL CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA QUE GENERA LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y RESTRICCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN.

PLAN

SE REALIZA KINESIOTERAPIA DE TÓRAX CON VENTILACIÓN DIRIGIDA, ACELERACIÓN DE FLUJO Y ASPIRADO DE SECRECIONES, SE OBTIENE SECRECIÓN MUCOIDE ESCASA POR CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA Y MUCOHIALINA ESCASA POR OROFERINGE, SE REALIZA LIMPIEZA DE ESTOMA, NO SIGNOS DE INFECCIÓN, SE CAMBIA HILADILLO DE TRAQUEOSTOMIA, FINALIZA SIN CAMBIOS HEMODINÁMICOS.

INSUMOS

JERINGA 10 CC
GUANTES ESTÉRILES
SONDA NELATON Nº 14
GASA ESTERIL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

REQUIERE CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA.

Paciente Crónico: No



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Firmado por: INGRY YOHANA PEREZ OSORIO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 38289851

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/07/2016 05:26

SUBJETIVO

PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO, CON CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA PERMEABLE Y FUNCIONAL, CON OXÍGENO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA FIO2 30%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

OBJETIVO

PACIENTE CON SIGNOS VITALES: FC 89 LPM, TA 135/73, SAT 92%, CON OXIGENO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA FIO2 30%, SE AUSCULTAN RONCUS OCASIONALES EN AMBOS CAMPOS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON DEFICIENCIA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DE ORIGEN ABDOMINAL CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA QUE GENERA LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y RESTRICCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN.

PLAN

SE REALIZA KINESIOTERAPIA DE TÓRAX CON VENTILACIÓN DIRIGIDA, ACELERACIÓN DE FLUJO Y ASPIRADO DE SECRECIONES, SE OBTIENE SECRECIÓN MUCOIDE ESCASA POR CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA Y MUCOHIALINA ESCASA POR OROFERINGE, SE REALIZA LIMPIEZA DE ESTOMA, NO SIGNOS DE INFECCIÓN, SE LAVA ENDOCÁNULA DEJANDO VÍA AÉREA PERMEABLE, FINALIZA SIN CAMBIOS HEMODINÁMICOS.

INSUMOS

JERINGA 10 CC
GUANTES ESTÉRILES
SONDA NELATON N° 14
GASA ESTERIL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

REQUIERE CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA.

Paciente Crónico: No

Firmado por: INGRY YOHANA PEREZ OSORIO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 38289851

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/07/2016 05:38

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

EVOLUCIÓN DIARIAPACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)
4. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
5. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
6. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
7. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

SOPRTE:

- VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA
- VASOPRESOR NORADRENALINA 0.148 MCG/KG/MIN
- SOPORTE NUTRICIONAL: NUTRICION PARENTERAL

ANTIBIOTICO ACTUAL

- LINEOLID + MEROPENEM

BALANCE HIDRICO

LA: 2976CC

LE: 2140CC

BALANCE: -830CC

GASTO URINARIO: 1.38CC/KG/H

GLUCOMETRIAS: 139- 112- 112- MG/DL

EXAMEN FISICO

ACOPLADO A VENTILACION MECANICA

TA: 107/58MMHG, FC: 108LPM, FR: 20RPM, SAO2: 93%, T: 38.1

CYC: MUCOSA ORAL SEMIHUMEA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL.

CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS SIN SOPLOS

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, DEHISCENCIA DE HERIDA QUIERRUGICA, CON TEJIDO DE GRANULACION VISIBLE.SIN SIGNOS DE INFECCION. NO IRRITACION.

EXT: PULSOS SIMETRICOS

SNC: NO FOCALIZADO, OBEDECE ORDENES SENCILLAS.

OBSERVACIONES

RX CON PARCHES DE OCUPACION ALVEOLAR BILATERAL

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION ESTABLE. PERSISTE CON FEBRICULA, TAQUICARDICO, DIA 2 DE REDIRECCIONAMIENTO DE TERAPIA ANTIMICROBIANA, PENDIENTE VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA. ADECUADO GASTO URINARIO. PENDIENTE REALIZACIÓN DE RNM DE ABDOMEN LA CUAL NO SE HA PODIDO REALIZAR POR CONDICIÓN ACTUAL DEL PACIENTE. EN EL MOMENTO SIN INDICACION DE MANEJO QUIRÚRGICO POR NUESTRO SERVICIO, DEBE DESCARTARSE FOCO PULMONAR COMO ORIGEN DE DETERIORO HEMODINAMICO.

POR MEJORIA DE AZOADOS SE SOLICITA REVALORACION POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR TAC ABDOMINAL

PLAN

- VENTILACION MECANICA DINAMICA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- SOPORTE VASOPRESOR TITULABLE DOSIS RESPUESTA
- ANTIBIOTICOTERAPIA
- REPOSICION ELECTROLITICA
- SEGUIMIENTO DE VARIABLES DE SIRS
- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA.
- VIGILANCIA Y MANEJO EN UCI

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO

REBECA ESCOBAR
RESIDENTE UROLOGÍA

REVISTA DRA GUATAQUIRA - ESCOBAR - SANTIVANEZ - BERNAL

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

24/07/2016 07:04 Nefrología
valoracion para definir toma de tac abdominal, mejoría de azoados

ORDENADO

Registrado por: PEDRO LUIS CARRION LOPEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 86058597
Firmado por: NIDYA CONSUELO GUATAQUIRA SIERRA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 53041386

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/07/2016 09:35

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI DIA.

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. NUEVA BACTETEMIA VS COLONIZACION? ? Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae KPC EN 1/3 HEMOCULTIVOS
1. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)
4. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
5. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
6. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
7. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

SOPORTES:

RESPIRATORIO: VMI DIANMICA.

VASOPRESOR: NORADRENALINA 0.09MCG/KG/MIN.

NUTRICION: PARENTERAL.

ANTIMICROBIANO: POLIMIXINA + LINEZOLID.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

TA 99/51. TAM 67. FC 105. FR 20. T 38. SATO2 92%. GLASGOW 10/15(O4V1M5). GLUC 112-131MG. BH 11032ML(+). REGULARES CONDICIONES, RESPIRACION ESPONTANEA EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA. POBRE INTERACCION CON EL EXAMINADOR. PUPILAS SIMETRICAS. TRAQUEOSTOMIA LIMPIA. CARDIACOS TAQUICARDICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA DESHICENTE, CON TEJIDO DE GRANULACION VISIBLE.SIN SIGNOS DE INFECCION. SIN REBOTE PERITONEAL. GASTO URINARIO 1.2ML/KG/H. EXTREMIDADES TROFICAS. LLENADO CAPILAR 2 SEG. ENCEFALOPATICO, SIN DEFICIT FOCAL.

OBSERVACIONES

REPORTA CH: LEUC 6040. NEUT 48.8%. PLAQ 357MIL. HB 8.6GR. HTC 25.1%. CREAT 1.53. BUN 48.1. NA 135. CL 98.6. K 5.4. CA 7.9. MAG 3.2. TPT 47.3SEG. TP 17SEG. INR 1.3. GASES ART: PH 7.45. PO2 74. PCO2 32. HCO3 21. BE -1.1. PAFI 246. LACTATO 1.5.

ANÁLISIS

CONDICION ESTACIONARIA, AUN EN FASE DE CHOQUE CON SOPORTE VASOPRESOR, CON COBERTURA ANTIMICROBIANA AMPLIADA, EUVOLEMIA, SIN SIRS, ANEMIA ESTABLE MANTENIENDO INDICES DE PERFUSION TISULAR Y SIN SANGRADO CLINICO. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO MIXTO, SIN REPERCUSION CLINICA AL MOMENTO Y SIN PERDIDAS OSTENSIBLES. ADECUADO CONTROL METABOLICO, HIPERAZOEMIA MANTENIENDO RITMO DIURETICO. SIN COAGULOPATIA.

PLAN

TITULACION SOPORTE VASOPRESOR PARA METAS DE RETIRO. SUPLENCIA GLUCONATO DE CALCIO. APOORTE DIURETICO Y SUSPENDER SUPLENCIA DE POTASIO IV. RESTO SIN CAMBIOS EN MANEJO INSTAURADO. SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CHOQUE SEPTICO.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Med No Pos Internos

24/07/2016 14:07 Linezolid 600 mg solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

24/07/2016 14:07 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyeccion 350000 UNIDAD INTERNACIONAL, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA .

CANCELADO

Medicamento Interno

24/07/2016 10:06 Calcio gluconato 10% solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

24/07/2016 10:06 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 6 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 0,25 mcg/kg/hora -

ORDENADO

24/07/2016 10:07 Magnesio sulfato 20% solucion inyectable x 10 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

24/07/2016 10:07 Omeprazol 40 mg polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de administracion de medicacion via enteral, requerimiento de gastroproteccion

ORDENADO

24/07/2016 10:07 Meropenem 1 g polvo para inyeccion (meronem aztrazeneca) 1 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 1 gr iv cada 12 hr. compeltar esquema junto con polimixina hasta compeltar 14 dias de ambos .

ORDENADO

24/07/2016 10:07 Alprazolam 0.50 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

24/07/2016 10:07 Clozapina 25 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA delirium hiperactivo

ORDENADO

24/07/2016 10:07 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40 mg solucion inyectable 40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

24/07/2016 10:09 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 10mg iv c/12 horas. terapia diuretica depletiva en paciente critico con bh acumulado positivo. 10mg iv c/12 horas. terapia diuretica depletiva en paciente critico con bh acumulado positivo.

ORDENADO

MEZCLAS

24/07/2016 10:06 Ringer lactato solucion hartman solucion inyectable x 500 ml
pasar a 5 cc/hora PARA 1 DIA
pasar a 5 cc/hora

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ANDRES BELTRAN GARCES, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 82362793

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/07/2016 10:48

SUBJETIVO

PACIENTE ESTABLE, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DESPIERTO

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

PACIENTE CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTO RNCUS BILATERALES, CON PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, EXPANSION TORACICA SIMETRICA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON ALTERACION PULMONAR, CON DEFICIENCIA EN LA RESPIRACION, VENTILACION E INTERCAMBIO GASEOSO, CON LIMITACION EN LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS

PLAN

REALIZO TERAPIA RESPIRATORIA CON ACELERACION DE LFUJO, DRENAJE BRONQUIAL SIN PERCUSION, ASPIRACION DE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOPURULENTAS, REALIZO LIMPIEZA DE ESTOMA, LAVO ENDOCANULA, NO HAY COMPLICACIONES, QUEDA PACIENTE ESTABLE

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA RESPIRATORIA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

24/07/2016 10:54 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: ADRIANA GAVIRIA PATIÑO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52709569

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** NEFROLOGIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/07/2016 11:32

SUBJETIVO

NEFROLOGIA// INTERCONSULTA

PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)
4. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
5. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
6. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
7. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

X

OBSERVACIONES

REPORTA CH: LEUC 6040. NEUT 48.8%. PLAQ 357MIL. HB 8.6GR. HTC 25.1%. CREAT 1.53. BUN 48.1. NA 135. CL 98.6. K 5.4. CA 7.9. MAG 3.2. TPT 47.3SEG. TP 17SEG. INR 1.3. GASES ART: PH 7.45. PO2 74. PCO2 32. HCO3 21. BE -1.1. PAFI 246. LACTATO 1.5.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS

paciente de 58 años de edad con diagnosticos anotados , conocido por el servicio pues requirio trr por lesion renal aguda akin III, en plan de ser llevado a atc abdominal contrastado nos interconsultan para nefroproteccion. se considera paciente con lra en fase de recuperacion , de moemnto con riesgo alto para requerir nuevamente trr dado nefropatia por medio de contraste, diferir 48 horas imagen diagnostioca para evaluar evolucion de funcion renal y determinar si puede ser expuesto a medio de contraste

PLAN

se cierra interconsulta
atentos a nuevos llamados

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

x

Paciente Crónico: No

Firmado por: MANUEL ALEJANDRO HUERFANO CASTRO, NEFROLOGIA, Reg: 252926-2008

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/07/2016 12:10

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 37 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de: Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,8 g/kg/día) 1080 cc, ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3.4 mg/kg/min) 590 cc, SIN elementos traza, multivitaminas 10cc; volumen total de la mezcla 1980 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 83 cc/hora. Concentración de carbohidratos: 15%, Osmolaridad: 1349 mosm/L, infusión de carbohidratos 3.4 mg/kg/min. Aportes nutricionales: proteínas 1,8 (g/Kg), grasas 1.0 (g/Kg), carbohidratos 4.92 (g/Kg), calorías totales 2095 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 35, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 96, calorías totales/ gramo de proteína 10. Líquidos: goteo 83 cc/h, volumen total: 1980 cc.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral

Glucometria: 131 mg/dL.

Drenaje de SNG (23/07/16): no reporte cc.

Paciente con soporte nutricional parenteral total, con adecuado control metabólico, se revisan paraclínicos de control sin nuevos reportes para el día de hoy. Continúan iguales aportes nutricionales en la NPT para el día de hoy.

Continuar igual manejo instaurado, cambios según evolución.

PLAN

Manejo nutricional:

1. Soporte nutricional parenteral total para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,8 g/kg/día) 1080 cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3.4 mg/kg/min) 590 cc

SIN Elementos trazas

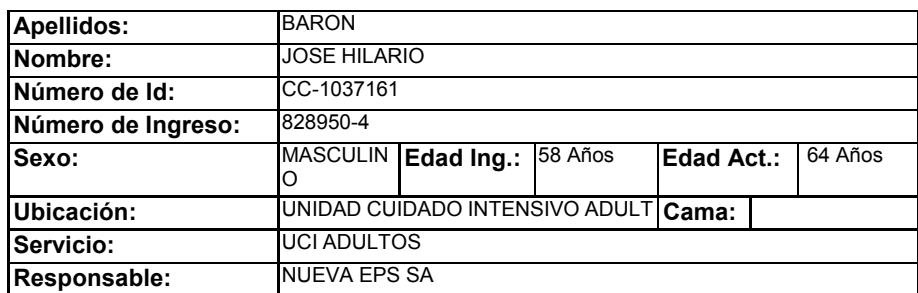
Multivitaminas 10cc

Volumen total de la mezcla 1980 cc/día.

Velocidad de infusión 83 cc/hora (para 24 horas).

Pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

Verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte





Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Med No Pos Internos

24/07/2016 16:51 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyeccion 350000 UNIDAD INTERNACIONAL, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

24/07/2016 18:11 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyeccion 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA terapia antimicrobiana de espectro en chhoque septico. terapia antimicrobiana de espectro en chhoque septico.

ORDENADO

Medicamentos No pos Internos

24/07/2016 16:51 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyeccion 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA 350.000 U IV cada 8 horas. compeltar 14 días de cubrimeinto antibitoico junto conmeropenem. incioado el 12 de julio .

CANCELADO

Firmado por: CARLOS ANDRES BELTRAN GARCES, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 82362793

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/07/2016 16:47

SUBJETIVO

PACIENTE ESTABLE, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DESPIERTO

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

PACIENTE CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTO RNCUS BILATERALES, CON PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, EXPANSION TORACICA SIMETRICA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON ALTERACION PULMONAR, CON DEFICIENCIA EN LA RESPIRACION, VENTILACION E INTERCAMBIO GASEOSO, CON LIMITACION EN LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS

PLAN

REALIZO TERAPIA RESPIRATORIA CON ACELERACION DE LFUJO, DRENAJE BRONQUIAL SIN PERCUSION, ASPIRACION DE



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOPURULENTAS, REALIZO LIMPIEZA DE ESTOMA, LAVO ENDOCANULA, NO HAY COMPLICACIONES, QUEDA PACIENTE ESTABLE

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA RESPIRATORIA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

24/07/2016 16:50 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: ADRIANA GAVIRIA PATIÑO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 52709569

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/07/2016 20:00

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI NOCHE.

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. NUEVA BAÇTETEMIA VS COLONIZACION? ? Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae KPC EN 1/3 HEMOCULTIVOS
1. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)
4. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
5. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
6. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
7. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

TA 90/51. TAM 64. FC 100. FR 18. T 36.2. SATO2 98%. GLASGOW 10/15(O4V1M5). GLUC 115-125MG. AFEBRIL. RESPIRACION ESPONTANEA EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA. POBRE INTERACCION CON EL EXAMINADOR Y EL ENTORNO.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PUPILAS SIMETRICAS. TRAQUEOSTOMIA LIMPIA.
CARDIACOS TAQUICARDICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA DESHICENTE, CON TEJIDO DE GRANULACION VISIBLE.SIN SIGNOS DE INFECCION. SIN REBOTE PERITONEAL.
GASTO URINARIO 2.9ML/KG/H.
EXTREMIDADES TROFICAS. LLENADO CAPILAR 2 SEG.
ENCEFALOPATICO, SIN DEFICIT FOCAL.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

CONDICION SIN VARIACION RECIENTE, AUN EN DESCALADA EN REQUERIMIENTO VASOACTIVO, MANETENIENDO PERFUSION TISULAR, CON MEJORIA EN GASTO URINARIO, MANTIENE CONDICION VENTILATORIA Y CONTROL METABOLICO, TAQUICARDIA SINUSAL, SIN BAJO GASTO. NEFROLOGIA AVALA PROYECTADO A 48 HORAS EXPOSICION A CONTRASTE EN MODALIDAD TAC ABDOMINAL EN RASTREO DE POTENCIAL FUENTE SEPTICA. PRONOSTICO RESERVADO.

PLAN

SOPORTE AVANZADO UCI.
TERAPIA RESPIRATORIA ENERGICA.
SE MANTIENE CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO.
SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO.
RUTINA UCI.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CHOQUE SEPTICO.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

24/07/2016 20:10 Nitrogeno ureico [bun] *
ok

TOMADO

24/07/2016 20:10 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

24/07/2016 20:10 Cloro [cloruro]
ok

TOMADO

24/07/2016 20:10 Cloro [cloruro]

ORDENADO

24/07/2016 20:10 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ORDENADO

24/07/2016 20:10 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro
ok

TOMADO

24/07/2016 20:10 Potasio
ok

TOMADO

24/07/2016 20:10 Potasio

ORDENADO

24/07/2016 20:10 Calcio por colorimetria

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

24/07/2016 20:10 Calcio por colorimetria

ok

TOMADO

24/07/2016 20:10 Sodio

ok

TOMADO

24/07/2016 20:10 Sodio

ORDENADO

24/07/2016 20:10 Creatinina En Suero Orina U Otros

ok

TOMADO

24/07/2016 20:10 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

24/07/2016 20:10 Magnesio

ORDENADO

24/07/2016 20:10 Magnesio

ok

TOMADO

Firmado por: CARLOS ANDRES BELTRAN GARCES, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 82362793

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/07/2016 22:52

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, alerta desorientado con soporte de oxígeno nebulizado a tienda dec tqt al 35% con soporte de noradrenalina 0.04mcg

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente en cama con soporte de oxígeno nebulizado a tienda de traqueostomía al 35% auscultación con disminución de ruidos en base de ambos campos con sobreagregados tipo roncus ocasionales en ambos campos pulmonares expansión torácica simétrica tipo de respiración costodiafragmática con signos vitales de fc 97 TA 98/59 fr 18 sto 2 92%



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con alteracion en el sistema cardiopulmonar, con deficiencia en la respiracion, ventilacion e intercambio gaseoso, secundario a falla ventilatoria, con limitacion pa la la realizacion de de sus actividades de la vida diaria, restriccion de la participacion

PLAN

terapia realizada a las 20+40

se realiza posicionamiento en sedente largo seguido de maniobras de aceleracion de flujos, drenaje postural e higiene bronquial con instilacion con solucion salina por traqueostomia, obteniendo escasa cantidad de secreciones mucohemoptoicas y escasas mucohialinas por boca, queda con adecuado patron respiratorio, se realiza cambio de inmovilizacion y limpieza de estoma se finaliza sin complicaciones, paciente, fio2 35%, sto2 91%

sonda de nelaton + gasas + solucin salina a demanda

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

paciente con soporte ventilatorio y vigilancia hemodinamica

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

24/07/2016 22:55 Gases venosos

ORDENADO

24/07/2016 22:55 Gases arteriales

ORDENADO

24/07/2016 22:55 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

25/07/2016 04:55 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: ALIX VIVIANA GARCIA ARIAS, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 53132028

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/07/2016 03:38

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, alerta desorientado con soporte de oxigeno nebulizado a tienda de tq al 35% con soporte de noradrenalina 0.04mcg

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDEX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente en cama con soporte de oxígeno nebulizado a tienda de traqueostomía al 35% auscultación con disminución de ruidos en base de ambos campos con sobreagregados tipo roncus ocasionales en ambos campos pulmonares expansión torácica simétrica tipo de respiración costodiafrágica con signos vitales de fc 95 TA 98/59 fr 18 sto2 92%

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con alteración en el sistema cardiopulmonar, con deficiencia en la respiración, ventilación e intercambio gaseoso, secundario a falla ventilatoria, con limitación para la realización de sus actividades de la vida diaria, restricción de la participación

PLAN

terapia realizada a las 3+00am

se realiza posicionamiento en sedente largo seguido de maniobras de aceleración de flujos, drenaje postural e higiene bronquial con instilación con solución salina por traqueostomía, obteniendo escasa cantidad de secreciones mucohemoptoicas y escasas mucohialinas por boca, queda con adecuado patrón respiratorio, se realiza limpieza de estoma se finaliza sin complicaciones, paciente, fio2 35%, sto2 91%

sonda de naselaton + gases + solución salina a demanda

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

paciente con soporte ventilatorio y vigilancia hemodinámica

Paciente Crónico: No

Firmado por: ALIX VIVIANA GARCIA ARIAS, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 53132028

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/07/2016 07:13

SUBJETIVO

terapia respiratoria 945am

paciente en cama alerta sin signos de dificultad respiratoria

OBJETIVO

paciente en cama alerta con traqueostomía permeable y funcionando fc 114 saturando 93% TA 111/66 LA Auscultación con disminución de ruidos generalizados roncus y movilización abundante de secreciones.

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES GASES ARTERIALES: PH 7,45 PO2 70 PCO2 32 HCO2 21 SATO2 95 PAFI 200 LACTATO 2,1 BUB 50 CREATININA 1,5 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 6120 N 51% L 22% HTO 26 HB 8.8 PLT 412.000 ELECTROLITOS MG 2,5 CA 8,6 CL 89 K 3,8 NA 130 HEMOCULTIVO RESULTADO PARCIAL A 24 HORAS NEGATIVO CULTIVO DE PUNTA DE CATETER NEGATIVO CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: E. FECALIS ECOCARDIOGRAMA: FEVI CONSERVADA 62% INSUFICIENCIA MITRAL LEVE, NO ESTIGMAS PARA CONSIDERAR ENDOCARDITIS MEDIANTE ESTA TÉCNICA, NO MASAS NO TROMBOS INTRACAVITARIOS EVIDENTES

ANÁLISIS

paciente con alteración funcional y estructural del sistema cardiorespiratorio e intercambio gaseoso, con limitación en la realización de las actividades de la vida diaria y restricción en la participación.

objetivo

mantener adecuados índices de oxigenación

mantenimiento de vía aérea

PLAN

se realiza terapia respiratoria drenaje bronquial aceleración de flujo instilación y succión de secreciones adherentes, abundantes se retira endocanula se deja vía aérea permeable se realiza limpieza de estoma, continúa vigilancia de patrón respiratorio y saturación



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

insumos
sonda nelton 14
gasas guantes

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

terapia respiratoria

Paciente Crónico: No

Firmado por: CLAUDIA MARCELA MUÑOZ CARMONA, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 51925201

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/07/2016 08:06

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. NUEVA BACTETEMIA VS COLONIZACION? ? Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae KPC EN 1/3 HEMOCULTIVOS
1. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)
4. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
5. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
6. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
7. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

.SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. RECIBIENDO OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA, HIDRATADO, REGULAR ESTADO GENERAL

FC: 69 MIN FR:21 MIN TA 97/60 GLUCOMETRIA 97 MG/DL

CUELLO: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL SIN SIGNOS DE INFECCION

CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS - CAMPOS PULMNAES SIN AGREGADOS, CON DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR DE FORMA GENERALIZADA.

ABD: HERIDA QUIRURGICA SIN CAMBIOS, CON COSTRA EN SITIO DE DEHISCENCIA, SIN SALIDA DE SECRECION O FISTULA

EXT: PULSOS SIMETRICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA.

OBSERVACIONES

GASES ARTERIALES: PH 7,45 PO2 70 PCO2 32 HCO2 21 SATO2 95 PAFI 200 LACTATO 2,1 BUB 50 CREATININA 1,5 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 6120 N 51% L 22% HTO 26 HB 8.8 PLT 412.000 ELECTROLITOS MG 2,5 CA 8,6 CL 89 K 3,8 NA 130 HEMOCULTIVO RESULTADO PARCIAL A 24 HORAS NEGATIVO CULTIVO DE PUNTA DE CATATER NEGATIVO CULTIVO DE SECRECION OROTRAQUEAL: E. FECALIS

ANÁLISIS

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN EPISODIOS FEBRILS DOCUMENTADOS, CON SOOPRTE VASOPRESOR EN DESMONTE (0.03 MCG/KG/MIN), CON VOLUMENES URINARIOS CONSERVADOS, MODULANDO SIRS, EN PLAN DE REALIZACION DE ECO TT. NO HA PRESENTADO DETERIORO DESDE EL PUNTO DE VISTA ABDOMINAL. SE CONSIDERA EN EL MOMENTO SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO URGENTE POR NUESTRO SERVIVIO.

PLAN

1. CONTINUAR TERAPIA ANTIBIOTICA
2. CORRECCION DE HIPONATREMIA
3. CORRECCION DE HIPOMAGNESEMIA
4. SUSPENDER POTASIO
5. SOPORTE VASOPRESOR
6. PENDIENTE ECOTT
7. PENDIENTE RESONANCIA DE ABDOMEN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA DE PACIENTE

REVISTA DR PINZON/ RESIDENTES SANTIVÁÑEZ-NIÑO

Paciente Crónico: No

Registrado por: PABLO ALEJANDRO PINZON AVILA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19419089

Firmado por: JUAN DAVID LINARES RAMIREZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19027/2009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/07/2016 08:48

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI MAÑANA

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. NUEVA BACTETEMIA VS COLONIZACION? ? Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae KPC EN 1/3 HEMOCULTIVOS
1. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)
4. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
5. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
6. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
7. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE CON SIGNOS VITALES:

TA 98/55 MMHG PAM 69 MMHG FC 103 LPM FR 20 RPM T 37.0 SATP2 95 PVC 7

SOPORTES

- HIDRICO: LACTATO RINGER5 CC/HORA
- VASOPRESOR: NORADRENALINA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- NUTRICION PARENTERAL

BALANCE HIDRICO: +318 ADMINISTRADOS 3243 - ELIMINADOS 2925

GASTO URINARIO 2.1 CC/KG/HORA

GLUCOMETRIAS 105/97 MG/DL

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIMETRICO, SIN MASAS, NI MEGALIAS, TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFECCION, ESCASA SECRECION HIALINA.

TORAX<: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, SIN SOPLOS NI REFORZAMIENTOS, RUIDOS PULMONARES CONSERVADOS SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS

ABDOMEN: BLANDO, DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS, HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN DEHISCENCIA DE SUTURA, SIN SIGNOS DE INFECCION. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES SIN EDEMA, PULSOS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 5 SEGUNDOS

NEUROLÓGICO: GLASGOW 12

OBSERVACIONES

GASES ARTERIALES: PH 7,45 PO2 70 PCO2 32 HCO2 21 SATO2 95 PAFI 200 LACTATO 2,1 BUB 50 CREATININA 1,5 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 6120 N 51% L 22% HTO 26 HB 8,8 PLT 412.000 ELECTROLITOS MG 2,5 CA 8,6 CL 89 K 3,8 NA 130 HEMOCULTIVO RESULTADO PARCIAL A 24 HORAS NEGATIVO CULTIVO DE PUNTA DE CATETER NEGATIVO CULTIVO DE SECRECION OROTRAQUEAL: E. FECALIS ECOCARDIOGRAMA: FEVI CONSERVADA 62% INSUFICIENCIA MITRAL LEVE, NO ESTIGMAS PARA CONSIDERAR ENDOCARDITIS MEDIANTE ESTA TECNICA, NO MASAS NO TROMBOS INTRACAVITARIOS EVIDENTES

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESO HACE 1 MES PARA PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016) QUIEN EN EL POP PRESENTO OBSTRUCCION INTESTINAL Y SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, CULTIVOS DE LIQUIDO PERITONEAL CON HALLAZGO DE K. NEUMONIE KPC, VALORDO POR INFECTOLOGIA QUIENES CONSIDERARON MANEJO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM + POLIMIXINA B. DADO HALLAZGO EN CULTIVO DE COCOS GRAM POSITIVOS SE INICIA EL 22/07/16 LINEZOLID

EN EL MOMENTO CON SOPORTE VASOPRESOR (NORADRENALINA) EN RITMO SINUSUAL, TAQUICARDIA, CON PRESION ARTERIAL MEDIA DENTRO DE METAS. ECO TT CON FEVI CONSERVADA DE 62% INSUFICIENCIA MITRAL LEVE, NO ESTIGMAS PARA CONSIDERAR ENDOCARDITIS.

CON TRAQUEOSTOMIA EN TIENDA LOGRANDO ADECUADAS SATURACIONES, EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON AZOOS ESTABLES, HIPOKALEMIA RESULTA POR LO CUAL SE SUSPENDE POTASIO. CON HIPOMAGNESEMIA EN CORRECCION. Y HIPONATREMIA, POR LO CUAL SE INICIA CORRECCION CON SOLUCION SALINA NORMAL. SE SOLICITA SODIO URINARIO SIRS EN MODULACION, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES SIN LEUCOCITOSIS, PERSISTE CON DISTENSION ABDOMINAL, VALORADO POR CIRUGIA GENERAL QUIENES CONSIDERAN QUE PACIENTE NO ES CANDIDATO EN EL MOMENTO A MANEJO QUIRURGICO, Y VALORADO POR NEFROLOGIA QUIENES CONSIDERAN REEVALUACION CON AZOOS EL DIA DE MAÑANA PARA REALIZACION DE TAC. SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO, SE INICIA CORRECCION DE HIPONATREMIA, SE CONTINUA EN DESTETE DE VASOPRESOR, SE CONTINUA CON MANEJO INTEGRAL

POLIMIXINA SIA 13 MEROPENEM 37 LINEZOLID LINEZOLID 3

PLAN

1. CONTINUAR TERAPIA ANTIBIOTICA
2. CORRECCION DE HIPONATREMIA
3. CORRECCION DE HIPOMAGNESEMIA
4. SUSPENDER POTASIO
5. SOPORTE VASOPRESOR

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

PACIENTE CON SOPORTE VASOPRESOR

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

25/07/2016 09:48 Glucometria

FALLECE , VER HC

CANCELADO

25/07/2016 15:48 Glucometria

FALLECE , VER HC

CANCELADO

25/07/2016 21:48 Glucometria

FALLECE , VER HC

CANCELADO

26/07/2016 03:48 Glucometria

FALLECE , VER HC

CANCELADO

LABORATORIO

25/07/2016 11:24 Sodio Orina Parcial

ORDENADO

25/07/2016 11:24 Sodio Orina Parcial

tomado

TOMADO

Med No Pos Internos

25/07/2016 10:54 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyeccion 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

25/07/2016 10:56 Linezolid 600 mg solucion inyetable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

Medicamento Interno

25/07/2016 10:39 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40 mg solucion inyetable 40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

25/07/2016 10:40 Clozapina 25 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA delirium hiperactivo

ORDENADO

25/07/2016 10:41 Alprazolam 0.50 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

25/07/2016 10:41 Meropenem 1 g polvo para inyeccion (meronem aztrazeneca) 1 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 1 gr iv cada 12 hr. compeltar esquema junto con polimixina hasta compeltar 14 dias de ambos .

ORDENADO

25/07/2016 10:42 Omeprazol 40 mg polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de administracion de medicacion via enteral, requerimiento de gastroproteccion

ORDENADO

25/07/2016 10:43 Magnesio sulfato 20% solucion inyetable x 10 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

25/07/2016 10:43 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyetable 6 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 0,25 mcg/kg/hora -

ORDENADO

25/07/2016 10:43 Calcio gluconato 10% solucion inyetable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

25/07/2016 11:23 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 10mg iv c/12 horas. terapia diuretica depletiva en paciente critico con bh acumulado positivo. 10mg iv c/12 horas. terapia diuretica depletiva en paciente critico con bh acumulado positivo.

ORDENADO

MEZCLAS

25/07/2016 11:24 Sodio cloruro 0.9 % solucion inyectable x 500 ml
pasar a 55 cc/hora PARA 1 DIA
pasar a 55 cc/hora

ORDENADO

REHABILITACION

25/07/2016 09:49 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

25/07/2016 09:49 Sesión de terapia física integral hosp

ORDENADO

25/07/2016 15:49 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

25/07/2016 21:49 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

26/07/2016 03:49 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ANDRES SANTACRUZ HERRERA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 94486541

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/07/2016 09:15

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 37 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de: Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,8 g/kg/día) 1080 cc, ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3.4 mg/kg/min) 590 cc, SIN elementos traza, multivitaminas 10cc; volumen total de la mezcla 1980 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 83 cc/hora. Concentración de carbohidratos: 15%, Osmolaridad: 1349 mosm/L, infusión de carbohidratos 3.4 mg/kg/min. Aportes nutricionales: proteínas 1,8 (g/Kg), grasas 1.0 (g/Kg), carbohidratos 4.92 (g/Kg), calorías totales 2095 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 35, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 96, calorías totales/ gramo de proteína 10. Líquidos: goteo 83 cc/h, volumen total: 1980 cc.

OBSERVACIONES

azoados elevados con electrolitos normales a excepcion de hiponatremia, hipocloremia

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral.

Glucometria: 97 mg/dL.

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 82 cc/H, en el momento de la visita (8+05 am). Se revisan paraclínicos el día de hoy que evidencian azoados elevados con electrolitos normales a excepcion de hiponatremia, hipocloremia. Con adecuado control metabolico. Se indica continuar con manejo nutricional instaurado con soporte nutricional parenteral total. Ajustes de acuerdo con evolucion y tolerancia.

PLAN

Manejo nutricional:



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

1. Soporte nutricional parenteral total para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,8 g/kg/día) 1080 cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3.4 mg/kg/min) 590 cc

SIN Elementos trazas

Multivitaminas 10cc

Volumen total de la mezcla 1980 cc/día.

Velocidad de infusión 83 cc/hora (para 24 horas).

Pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

Verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Manejo nutricional a seguir: Soporte nutricional parenteral total

Paciente Crónico: No

Firmado por: SANDRA MILENA BERMUDEZ DELGADO, NUTRICION, Reg: 53100744

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/07/2016 09:26

SUBJETIVO

Evolucion cirugia de torax

Paciente masculino de 58 años de edad con dx:

1. Nueva bacteremia vs colonizacion: klebsiella pneumoniae kpc en 1/3 hemocultivos.

1.choque séptico de presunto origen abdominal- bacteremia por klebsiella pneumoniae productora de carbapenemasa en tratamiento

2.pop laparotomia exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de ileon distal + colocacion sistema abthera 18/06/2016

3.pop plicatura diafragmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo (15/06/2016 - qx de torax)

4.pop lavado peritoneal + cambio de abthera 25/06/2016

5.pop lavado de cavidad abdominal + afrontamiento de piel y colocacion de sistema vac (2/7/16)

6.pop lavado de cavidad abdominal (6/7/16)

7.delirium hiperactivo multifactorial

8. Traqueitis por E. faecalis.

OBJETIVO

Regulares condicioens generale

ventilacion espontanea en tienda de trauqeostomia

soporte vasopresor con noradrenalina en descenso

Nutricion enterall pr sonda nasogastrica

Signos Vitales

FC: 110lpm FR: 20 sato2 96%

esleras anictéricas conjutivas hipocromicas, mucosa oral humeda. ruidos cardiacos ritmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado sina gregados. Abdomen blando con herida quirurgica no dehiscente, no signos de infeccion local.

extremidades eutroficas con llenado capilar 2seg, pulsos distales simetricos bilaterales.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con evolucion clinica torpida. Soporte hemodinmico con noradrenalina, taquicardico sin leucocitosis ni nuetrofilia, funcion renal conservada, con aislamiento en hemocultivo de klebsiella pneumoniae kpc y en secrecion orotraqueal E. faecalis. En el momento n plan de TAC abdominal para descartar otro foco infeccioso. Se indica cambio de canula se solicita canula fenestrada sin balon. Se continua manejo medico en unidad.

PLAN

Cambio de canula de traquostomia.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

MATERIALES

25/07/2016 09:42 Canula de traqueostomía fenestrada con camisa sin balón 7.0

Paciente con requerimiento de cambio de canula de traqueostomía, eitar complicaciones mayores se solicita canula.

CANCELADO

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/07/2016 11:18

SUBJETIVO

terapia fisica

paciente en cama alerta sigue indicaciones

OBJETIVO

paciente alerta

neurologico: alerta sigue algunas indicaciones

cardiopulmonar ; traqueosmia al 35% saturando 93 % >TA 111/66 frc14

musculoesqueletico: hipotrofia muscular generalizada

fuerza de 4/5 rangos de movilidad dentro de rangos funcionales,

integumentario: con alteración de las propiedades troficas y mecanicas de la piel por multiples accesos perifericos . herida abdominal cubierta

dependiente para cambio de posicion y traslados

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con alteración funcional y estructural del sistema cardiorespiratorio e intercambio gaseoso, con limitación en la realización de las actividades de la vida diaria y restricción en la participación.

objetivo

promover movilidad articular

minimizar efectos de reposo prolongado en cama

PLAN

se continua tratamiento terapia fisica, se realiza ejercicios de movilidad articular de forma asistida en cuatro extremidades en diagonales funcionales, trabajo de drenaje con tecnica masaje depletivo y bombeo muscular, ejercicios de estiramientos para miembros inferiores, trabajo de estabilización pélvica , finlzia sin complicaciones mantiene estabilidad hemodinamica

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

terapia fisica

Paciente Crónico: No

Firmado por: CLAUDIA MARCELA MUÑOZ CARMONA, TERAPIA FISICA, Reg: 51925201

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/07/2016 14:03

SUBJETIVO

Paciente masculino en cama con soporte de oxígeno nebulizado por cánula de traqueostomía, sin signos de dificultad respiratoria.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Signos vitales FC 95 ppm, FR 20 rpm, TA 85/50 mmHg y SPO2 93%, sin expresión de dolor.

Aislamiento por contacto.

OBJETIVO

Paciente masculino de 58 años de edad, en cama, soporte con noradrenalina 0.05 mcg/kg/min, sin sedoanalgesia: alerta, líquidos basales: lactato de ringer 20 ml/h, soporte nutricional parenteral, soporte de oxígeno nebulizado por cánula de traqueostomía FIO2 35%. A la auscultación murmullo vesicular con roncus en bases pulmonares, a la palpación tórax sin alteraciones, sin signos de dificultad respiratoria, patrón respiratorio costal, ritmo regular.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO.

Paciente masculino de 58 años de edad con alteración primaria del patrón cardiovascular y pulmonar asociado a nueva bacteremia vs colonización y shock séptico que le compromete la ventilación/respiración e intercambio de gases, integridad tegumentaria y le genera compromiso en el momento para la participación en roles sociales y familiares y desempeño independiente de actividades de la vida diaria y actividades de autocuidado.

PLAN

NOTA PROCEDIMIENTO

16+00 con paciente en cama posiciono en sedente largo, realizo maniobras de aceleración de flujos espiratorios, bloqueos selectivos en caja torácica y posterior por cánula de traqueostomía realizo con técnica abierta y esteril succión de moderada cantidad de secreciones mucoides, paciente con tos efectiva que facilita la movilización de secreciones, por cavidad bucal se obtiene moderada cantidad de secreciones hialinas, dejo vía aérea permeable. Cubro estoma con gasa limpia, no se evidencia signos de sangrado activo ni de infección. Finalizo intervención terapéutica.

Dejo paciente en cama con barandas arriba, con medidas de inmovilización en miembros superiores, sin signos de dificultad respiratoria, signos vitales FC 103 ppm, FR 22 rpm, TA 108/57 mmHg y SPO2 97%.

Insumos: 2 sonda nelaton n-14, 1 par de guantes esteriles 7.0, 1 paquete de gasas esteriles, 1 jeringa 10 cc, solución salina, agua esteril.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Cuidados de traqueostomía.

Vigilancia de patrón respiratorio.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

25/07/2016 17:30 Sesión de terapia física integral hosp

ORDENADO

Firmado por: LAURA CAROLINA APRAEZ BASTIDAS, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1085289038

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/07/2016 14:26

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI MAÑANA

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. NUEVA BACTETEMIA VS COLONIZACION? ?

Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae KPC EN 1/3 HEMOCULTIVOS

1. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO

2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)

4. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

5. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)

6. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)

7. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE CON SIGNOS VITALES:

TA 93/46 MMHG PAM 61 MMHG FC 114 LPM FR 25 RPM T 36.7 SAT02 92% CON FIO2 AL 32% PVC 12

BALANCE HIDRICO: +192 ADMINISTRADOS 732cc - ELIMINADOS 540CC

GASTO URINARIO 1,5 CC/KG/HORA

GLUCOMETRIAS 120 MG/DL

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIMETRICO, SIN MASAS, NI MEGALIAS, TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFECCION, ESCASA SECRECION HIALINA.

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, SIN SOPLOS NI REFORZAMIENTOS, RUIDOS PULMONARES CONSERVADOS SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS, CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO EN BUENAS CONDICIONES SIN SIGNOS DE INFECCION

ABDOMEN: BLANDO, DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS, HERIDA DE LAPAROTOMIA CON DEHISCENCIA DE SUTURA EN REGION INFRAUMBILICAL, SIN SIGNOS DE INFECCION. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES SIN EDEMA, PULSOS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 5 SEGUNDOS, PULSOS CONSERVADOS NEUROLOGICO: GLASGOW 12

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PROBLEMAS: HIPONATREMIA. SOPORTE VASOPRESOR. ANEMIA. ALTERACIÓN DE LOS ÍNDICES DE PERFUSIÓN.

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESO HACE 1 MES PARA PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016) QUIEN EN EL POP PRESENTO OBSTRUCCION INTESTINAL Y SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, CULTIVOS DE LIQUIDO PERITONEAL CON HALLAZGO DE K. NEUMONIE KPC, VALORDO POR INFECTOLOGIA QUIENES CONSIDERARON MANEJO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM + POLIMIXINA HASTA COMPLETAR 14 DIAS. CON 1/3 HEMOCULTIVOS POSITIVO PARA E. FECALIS Y K PNEUMONIE (23/07/16) POR LO QUE SE INICIA LINEZOLID. HOY DIA 37 DE MEROPENEM + DIA 13 DE POLIMIXINA + DIA 3 DE LINEZOLID.

EN EL MOMENTO HOY CON SUSPENSIÓN DE SOPORTE VASOPRESOR, EL CUAL NO ES TOLERADO, SE REINICIA SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA A 0.05 MCG/HORA, CON PAM EN METAS EN RITMO SINUSUAL, TAQUICARDIA, CON TRAQUEOSTOMIA EN TIENDA LOGRANDO ADECUADAS SATURACIONES, EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON AZOÓADOS ESTABLES, CON HIPOMAGNESEMIA EN CORRECIÓN. Y HIPONATREMIA EN CORRECIÓN PENDIENTE SODIO URINARIO. SIRS EN MODULACIÓN, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES CON LEUCOCITOS EN DECESO, PERSISTE CON DISTENSIÓN ABDOMINAL, VALORADO POR CIRUGIA GENERAL QUIENES CONSIDERAN QUE PACIENTE NO ES CANDIDATO EN EL MOMENTO A MANEJO QUIRURGICO. SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO, SE SOLICITA CONCEPTO A INFECTOLOGIA PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE DESCALAR A TERAPIA CON AMPICILINA POR EL PERFIL DEL ENTEROCOCO, SE CONTINUA CON MANEJO INTEGRAL EN UCI.

PLAN

1. CONTINUAR ANTIBIOTICOTERAPIA
2. HIPONATREMIA EN CORRECIÓN
3. PENDIENTE SODIO URINARIO
4. SE REINICIA SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA
5. IC A INFECTOLOGIA.

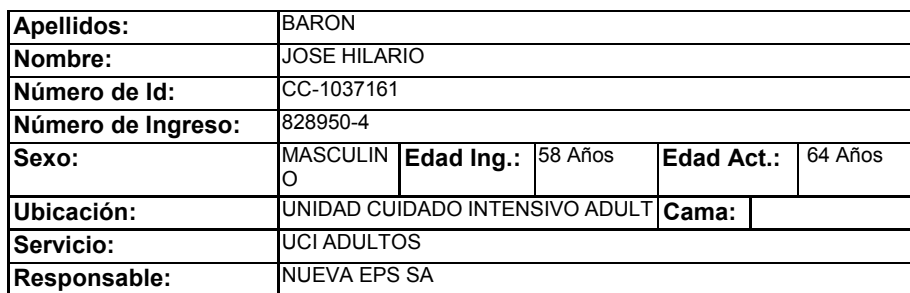
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VASOPRESOR

Paciente Crónico: No

Firmado por: MIGUEL EDUARDO VINASCO MARULANDA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 14566630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



SUBJETIVO

OBJETIVO

—

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

—

PLAN

—

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

—

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

25/07/2016 15:35 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 500 ml 80 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

ORDENADO

25/07/2016 15:35 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 1000 ml 1000 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral.

ORDENADO

25/07/2016 15:36 Acidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 300 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA nutricion parenteral-

ORDENADO

25/07/2016 15:36 Multivitaminas parenterales polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral.

ORDENADO

MEZCLAS

25/07/2016 15:34 Dextrosa 50% en agua destilada solucion inyectable x 500ml

[illegible]

ORDENADO

Firmado por: SANDRA MILENA BERMUDEZ DELGADO, NUTRICION, Reg: 53100744

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Física ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 25/07/2016 17:26

SUBJETIVO

Paciente masculino en cama con soporte de oxígeno nebulizado por cánula de traqueostomía, sin signos de dificultad respiratoria. Signos vitales FC 95 ppm, FR 20 rpm, TA 85/50 mmHg y SPO2 93%, sin expresión de dolor.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Aislamiento por contacto.

OBJETIVO

Paciente masculino de 58 años de edad, en cama, soporte con noradrenalina 0.05 mcg/kg/min, sin sedoanalgesia: alerta, líquidos basales: lactato de ringer 20 ml/h, soporte nutricional parenteral, soporte de oxígeno nebulizado por cánula de traqueostomía FIO2 35%. Fuerza muscular no valorable de forma objetiva e individualizada, arcos de movilidad articular no valorables de forma objetiva puesto que el paciente ejerce resistencia al movimiento.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO.

Paciente masculino de 58 años de edad con alteración primaria del patrón cardiovascular y pulmonar asociado a nueva bacteremia vs colonización y shock séptico que le compromete la ventilación/respiración e intercambio de gases, integridad tegumentaria y le genera compromiso en el momento para la participación en roles sociales y familiares y desempeño independiente de actividades de la vida diaria y actividades de autocuidado.

PLAN

NOTA PROCEDIMIENTO.

Con paciente en cama realizo ejercicios de movilidad articular pasiva distal para activar bomba muscular y favorecer retorno venoso, estiramiento muscular pasivo de cadena posterior de miembros inferiores 2 series sostenidas de 15 segundos, se inicia ejercicios pasivos de las cuatro extremidades sin lograr completar arcos de movilidad por resistencia ejercida por el paciente.

Finalizo intervención terapéutica.

Dejo paciente en cama con barandas arriba, con medidas de inmovilización en miembros superiores, sin signos de dificultad respiratoria, signos vitales FC 103 ppm, FR 22 rpm, TA 108/57 mmHg y SPO2 97%.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Cuidados de traqueostomía.

Vigilancia de patrón respiratorio.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LAURA CAROLINA APRAEZ BASTIDAS, TERAPIA FISICA, Reg: 1085289038

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** INFECTOLOGIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/07/2016 18:37

SUBJETIVO

RESPUESTA INTERCONSULTA INFECTOLOGIA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente conocido por el servicio quien presento cuadro de bacteremia por K. pneumoniae productora de carbapenemasas, ultima valoración el 11/07/2016 donde habiamos indicado triterapia con amikacina + polimixina + meropenem, recibiendo finalmente biterapia con polimixina + meropenem. Clínicamente habia presentado mejoría parcial, con traslado a UCI, pero posteriormente presenta deterioro clínico con necesidad de soporte presor. Dado deterioro se habia iniciado búsqueda activa de foco por lo que se solicitaron cultivos con hallazgo en 1/3 de crecimiento de E. faecalis + K. pneumoniae productor de carbapenemasas. Previamente con preeliminar que reportaba crecimiento de cocos gram + se habia iniciado linezolid. Nos interconsultan para concepto ante paciente cuya evolucion es estacionaria. Consideramos:

PLAN

1. Se trata de paciente quien ya previamente habia presentado bacteremia por germen multirresistente y en ultimo set de hemocultivos aun persiste con mismo aislamiento. Consideramos triterapia con Meropenem ajustado a funcion renal 1gr cada 12 horas con dosis postdialisis (hacer ajuste a funcion renal de acuerdo a evolucion) + Polimixina carga de 25.000u/kg continuando a 15000u/kg/dia dividido en 3 dosis + Amikacina a dosis de 7.5mg/kg cada 48 horas con dosis postdialisis de 3.25mg/kg de peso (hacer ajuste a funcion renal de acuerdo a evolucion). Contar dias de tratamiento desde inicio de la triterapia. Se decide tratamiento extendido a 21 dias dado antecedentes de paciente
2. Es necesario descartar foco activo que perpetue infeccion, por lo cual se sugiere toma de imagen abdominal que permita visualizar esto



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

3. Hallazgo de E. faecalis en 1 solo hemocultivo no se considera diagnostico de bacteremia por este germen. En caso de documentar bacteremia por cocos gram positivos, tener en cuenta accion bacteriostatica de linezolid por lo que no se aconseja para manejo de bacteremias.

4. Inoculo de secrecion orotraqueal no es suficiente para establecer diagnostico de infeccion respiratoria por este germen

5. Toma de hemocultivos de control en 72 horas para valorar persistencia de bacteremia

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

se cierra ic

Paciente Crónico: No

Firmado por: LEONARDO OSPINA NAVARRO, INFECTOLOGIA, Reg: 79748527

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/07/2016 21:01

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. NUEVA BACTETEMIA VS COLONIZACION? ?

Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae KPC EN 1/3 HEMOCULTIVOS

1. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO

2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)

4. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

5. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)

6. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)

7. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

TA 101/56 MMHG PAM 71 MMHG FC 97 LPM FR 20 RPM T 36.8 S02 100% FIO2 AL 32% PVC 10

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIMETRCIO , SIN MASAS, NI MEGALIAS, TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFECCION, ESCASA SECRECION HIALINA.

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, SIN SOPLOS NI REFORZAMIENTOS, RUIDOS PULMONARES CONSERVADOS SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS, CATETER VENOSO CENTRASL SUBCLAVIO IZQUIERDO EN BUENAS CONDICIONES SIN SIGNOS DE INFECCION

ABDOMEN: BLANDO, DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS, HERIDA DE LAPAROTMIA CON DEHISCENCIA DE SUTURA EN REGION INFRAUMBILICAL, SIN SIGNOS DE INFECCION. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES SIN EDEMA, PULSOS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 5 SEGUNDOS, PULSOS CONSERVADOS

NEUROLOGICO: GLASGOW 12

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, BAJO MONITORIZACION HEMODINAMICA CONTINUA, EN EL MOMENTO SIN VENTILACION MECANICA INVASIVA, OXIGEN POR TIENDA DE VENTURY PRO TRAQUEOSTOMIA, DURANTE EL DIA DE HOY SIN FIEBRE, CIFRAS TENSIONALES EN METAS, CON PERSISTENCIA DE REQUERIMIENTO DE NORADRENALINA, GASTO URINARIO ADECUADO, POR EL MOMENTO SE CONTINUARA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO, PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION CLINICA.

PLAN

CONTINUAR MANEJO INSTAURADO

SS/ RUTINA UCI



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MONITORIZACION CONTINUA - SOPORTE VASOACTIVO

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

25/07/2016 21:22 Magnesio

ok

TOMADO

25/07/2016 21:22 Magnesio

ORDENADO

25/07/2016 21:22 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

25/07/2016 21:22 Creatinina En Suero Orina U Otros

ok

TOMADO

25/07/2016 21:22 Sodio

ok

TOMADO

25/07/2016 21:22 Sodio

ORDENADO

25/07/2016 21:22 Calcio por colorimetria

ok

TOMADO

25/07/2016 21:22 Calcio por colorimetria

ORDENADO

25/07/2016 21:22 Potasio

ok

TOMADO

25/07/2016 21:22 Potasio

ORDENADO

25/07/2016 21:22 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ok

TOMADO

25/07/2016 21:22 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ORDENADO

25/07/2016 21:22 Cloro [cloruro]

ok

TOMADO

25/07/2016 21:22 Cloro [cloruro]

ORDENADO

25/07/2016 21:22 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

25/07/2016 21:22 Nitrogeno ureico [bun] *

ok



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOMADO

Medicamento Interno

25/07/2016 23:34 Amikacina sulfato 500 mgx2 ml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Amikacina a dosis de 7.5mg/kg (450 MG) cada 48 horas con dosis postdialisis de 3.25mg/kg de peso (200 MG)

ORDENADO

REHABILITACION

25/07/2016 21:23 Gases arteriales

VER HC

CANCELADO

Firmado por: VLADIMIR ENRIQUE RICO GARCIA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 13010332

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/07/2016 21:12

SUBJETIVO

PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO, CON CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA PERMEABLE Y FUNCIONAL, CON OXÍGENO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA FIO2 30%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

OBJETIVO

PACIENTE CON SIGNOS VITALES: FC 91 LPM, TA 96/54, SAT 100%, CON OXIGENO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA FIO2 30%, SE AUSCULTAN RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS, NO AGREGADOS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON DEFICIENCIA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DE ORIGEN ABDOMINAL CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA QUE GENERA LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y RESTRICCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN.

PLAN

SE REALIZA KINESIOTERAPIA DE TÓRAX CON VENTILACIÓN DIRIGIDA, ACELERACIÓN DE FLUJO Y ASPIRADO DE SECRECIONES, SE OBTIENE SECRECIÓN MUCOIDE EN REGULAR CANTIDAD POR CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA Y MUCOHIALINA ESCASA POR OROFARINGE, SE REALIZA LIMPIEZA DE ESTOMA, NO SIGNOS DE INFECCIÓN, SE CAMBIA HILADILLO DE TRAQUEOSTOMIA, FINALIZA SIN CAMBIOS HEMODINÁMICOS.

INSUMOS

JERINGA 10 CC

GUANTES ESTÉRILES

SONDA NELATON N° 14

GASA ESTERIL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

REQUIERE CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA.

Paciente Crónico: No

Firmado por: INGRY YOHANA PEREZ OSORIO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 38289851

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/07/2016 02:39

SUBJETIVO

PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO, CON CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA PERMEABLE Y FUNCIONAL, CON OXÍGENO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA FIO2 30%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

OBJETIVO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PACIENTE CON SIGNOS VITALES: FC 90 LPM, TA 98/52, SAT 100%, CON OXIGENO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA FIO2 30%, SE AUSCULTAN RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS, NO AGREGADOS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON DEFICIENCIA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DE ORIGEN ABDOMINAL CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA QUE GENERA LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y RESTRICCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN.

PLAN

SE REALIZA KINESIOTERAPIA DE TÓRAX CON VENTILACIÓN DIRIGIDA, ACELERACIÓN DE FLUJO Y ASPIRADO DE SECRECIONES, SE OBTIENE SECRECIÓN MUCOIDE EN REGULAR CANTIDAD POR CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA Y MUCOHIALINA ESCASA POR OROFARINGE, SE REALIZA LIMPIEZA DE ESTOMA, NO SIGNOS DE INFECCIÓN, SE LAVA ENDOCÁNULA, VIA AÉREA PERMEABLE, FINALIZA SIN CAMBIOS HEMODINÁMICOS.

INSUMOS

JERINGA 10 CC

GUANTES ESTÉRILES

SONDA NELATON N° 14

GASA ESTERIL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

REQUIERE CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA.

Paciente Crónico: No

Firmado por: INGRY YOHANA PEREZ OSORIO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 38289851

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/07/2016 04:37

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. NUEVA BACTEMIA VS COLONIZACION? ? Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae KPC EN 1/3 HEMOCULTIVOS
1. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)
4. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
5. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
6. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
7. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

SOPORTES

- VASOPRESOR NORADRENALINA
- NO VENTILATORIO
- NUTRICIONAL
- ANTIBIOTICO

ANICTERICO, RECIBIENDO OXIGENO POR TRAQUEOSTOMIA, MUCOSA ORAL SECA, REGULAR ESTADO GENERAL

FC: 110/MIN FR: 18/MIN TA: 122/70 GLUCOMETRIA 103 MG/DL

CUELLO: TRAQUEOSTOMIA CON MOVILIZACION DE SECRECIONES

CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS - CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO.

ABD: BLANDO, NO MASAS O MEGALIAS. HERIDA QUIRURGICA SIN SALIDA DE SECRECION NI LIQUIDO INTESTINAL, CON TEJIDO DE GRANULACION. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS O MEGALIAS. NO IRRITACION.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

EXT: PULSOS SIMETRICOS
SNC: APERTURA OCULAR ESPONTANEA.

OBSERVACIONES

CREATININA 1.45BUN 44.5

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON SOOPRTE VASOPRESOR A DOSIS BAJAS, SIN SOPORTE VENTILATORIO, SIN EPISODIOS FEBRILES DOCUMENTADOS, CON VOLUMENES URINARIOS CONSERVADOS, CON ADECUADO CONTROL DE GLUCOMETRIAS, VALORADO EL DIA DE AYER POR NFECTOLOGIA QUIEN AJUSTA TERAPIA ANTIBIOTICA POR BACTEREMIA POR GERMEN MULTIRESISTENTE. DESDE EL PUNTO DE VISTA ABDOMINAL SIN DISTENSION, SIN PRODUCCION POR Sonda NASOGASTRICA POR LO CUAL SE RETIRO SNG, EN QUIEN SE CONSIDERA EN EL MOMENTO PACIENTE SIN INDIACION DE MANEJO QUIRURGICO ADICIONAL POR NUESTRO SERVICIO POR LO CUAL SE CIERRA INTERCONSULTA. CONTINUAREMOS ATENTOS A CUALQUIER OTRO REQUERIMIENTO.

PLAN

SE CIERRA INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

NO POR CIRUGIA GENERAL.

ANDRES GUZMAN
RESIDENTE CX GENERAL.

REVISTA DR RICAURTE- SANTIVANEZ- ESCOBAR

Paciente Crónico: No

Registrado por: JUAN DAVID LINARES RAMIREZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19027/2009

Firmado por: ALBERTO ENRIQUE RICAURTE ARAGÓN, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1019002726

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/07/2016 07:19

SUBJETIVO

terapia respiratoria 1000am
paciente en cama alerta inquieto con traqueostomía permeable y funcionando

OBJETIVO

paciente en cama alerta con traqueostomía permeable y funcionando
signos vitales fc 125 saturando 93% TA 109/66
LA Auscultación con disminución respiratorios generalizados roncus y movilización abundante de secreciones.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con alteración funcional y estructural del sistema cardiorespiratorio e intercambio gaseoso, con limitación en la realización de las actividades de la vida diaria y restricción en la participación.

objetivo

mantener adecuados índices de oxigenación

mantenimiento de vía aérea

PLAN

se realiza terapia respiratoria drenaje bronquial aceleración de flujo instilación y succión de secreciones adherentes, abundantes se retira endocanula se deja vía aérea permeable se realiza limpieza de estoma, continúa vigilancia de patrón respiratorio y saturación

insumos

sonda nelton 14

gasas guantes

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

terapia respiratoria



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente Crónico: No

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 26/07/2016 11:40

INSUMOS

BOLSA RECOLECTORA DE SECRECIONES

Firmado por: CLAUDIA MARCELA MUÑOZ CARMONA, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 51925201

Firmado por: CLAUDIA MARCELA MUÑOZ CARMONA, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 51925201

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/07/2016 09:16

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL TOTAL

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 38 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de: Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,8 g/kg/día) 1080 cc, ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3.4 mg/kg/min) 590 cc, SIN elementos traza, multivitaminas 10cc; volumen total de la mezcla 1980 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 83 cc/hora. Concentración de carbohidratos: 15%, Osmolaridad: 1349 mosm/L, infusión de carbohidratos 3.4 mg/kg/min. Aportes nutricionales: proteínas 1,8 (g/Kg), grasas 1.0 (g/Kg), carbohidratos 4.92 (g/Kg), calorías totales 2095 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 35, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 96, calorías totales/ gramo de proteína 10. Líquidos: goteo 83 cc/h, volumen total: 1980 cc.

OBSERVACIONES

azoados elevados con electrolitos normales a excepcion de hiponatremia, hipocloremia

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional parenteral total.

Glucometria: 157 mg/dL.

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 83 cc/H, en el momento de la visita (8+10 am). Se revisan paraclínicos el día de hoy que evidencian azoados elevados con electrolitos normales a excepcion de hiponatremia, hipocloremia. Con irregular control metabólico. Valorado por servicio de cirugía quien cierra interconsulta y retirar sonda enteral. Se indica continuar con manejo nutricional instaurado con soporte nutricional parenteral total con aportes iguales. Ajustes de acuerdo con evolucion y tolerancia.

PLAN

Manejo nutricional:

1. Soporte nutricional parenteral total para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,8 g/kg/día) 1080 cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3.4 mg/kg/min) 590 cc

SIN Elementos trazas

Multivitaminas 10cc

Volumen total de la mezcla 1980 cc/día.

Velocidad de infusión 83 cc/hora (para 24 horas).

Pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

Verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

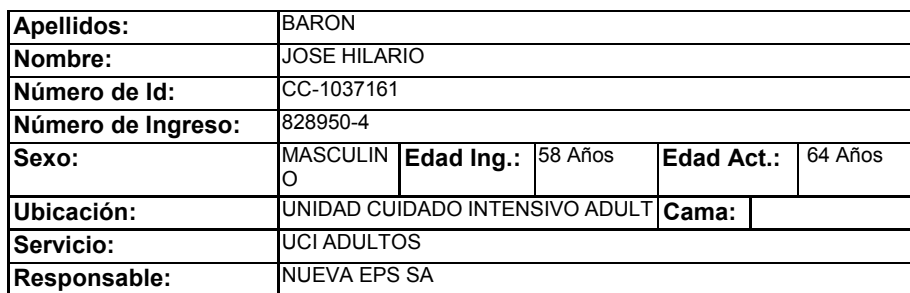
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

-Manejo nutricional a seguir: Soporte nutricional parenteral total

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno



ORDENADO

ORDENADO

ORDENADO

ORDENADO

MEZCLAS

ORDENADO

Firmado por: SANDRA MILENA BERMUDEZ DELGADO, NUTRICION, Req: 53100744

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBIACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 26/07/2016 11:50

SUBJETIVO

Nota UCI mañana
EVOLUCION UCI NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. NUEVA BACTETEREMIA VS COLONIZACION? ?
Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae KPC EN 1/3 HEMOCULTIVOS
1. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)
4. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
5. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
6. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
7. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

Encuentro paciente en iguales condiciones neurológicas. Con requerimiento de soporte vasopresor

OBJETIVO

TA 109/78 FC 89 ECG sinusal FR 22 Spo2 96% Diuresis 2.3 cc/k/h Balance negativo Temperatura 36.8 Glucometría 129 mg/dl

OBSERVACIONES

Leucocitos 4870 N 54% Hb 9.6 PLT 472000 Na 130 K 2.8 Cl 9.5 Mg 2.1GAEquilibrio acido base sin hiperlactatemia Trastorno leve de la oxigenación

ANÁLISIS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente que se encuentra sin signos de infección y sin leucocitosis pero con requerimiento de soporte vasopresor. No hay signos de insuficiencia suprarrenal (hipercalcemia). Sin embargo no hay elevación del lactato. No hay signos de infección en el momento con el manejo instaurado. Hemocultivo 1/3 positivo para E. faecium y cultivo de SOT con inóculo bajo que según Infectología no hay que tratar. Continúa en manejo con meropenem y polimixina hoy día 14/21.

Se documenta Klebsiella persistentemente. Valorado por servicio de cirugía quien cierra interconsulta y retira SOG. Sin indicación en el momento de más imágenes

PLAN

Destete de vasopresor
Completar 21 días de polimixina/meropenem
Suspender linezolid
En caso de deterioro solicitar IRM abdominal
Reposición de potasio
Continuar balance hídrico negativo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Soporte vasopresor

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

26/07/2016 12:09 Amikacina sulfato 500 mgx2 ml solución inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA
Amikacina a dosis de 7.5mg/kg (450 MG) cada 48 horas con dosis postdialisis de 3.25mg/kg de peso (200 MG)

ORDENADO

26/07/2016 12:10 Furosemida 20 mgx2 ml solución inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

26/07/2016 12:10 Calcio gluconato 10% solución inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

26/07/2016 12:10 Norepinefrina 4mgx4ml solución inyectable 6 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 0,25 mcg/kg/hora -

ORDENADO

26/07/2016 12:10 Magnesio sulfato 20% solución inyectable x 10 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

26/07/2016 12:10 Omeprazol 40 mg polvo para inyección 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de administración de medicación vía enteral, requerimiento de gastroprotección

ORDENADO

26/07/2016 12:10 Meropenem 1 g polvo para inyección (meronem aztrazeneca) 1 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 1 gr iv cada 12 hr. completar esquema junto con polimixina hasta completar 14 días de ambos .

ORDENADO

26/07/2016 12:10 Alprazolam 0.50 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

26/07/2016 12:11 Clozapina 25 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA delirium hiperactivo

ORDENADO

26/07/2016 12:11 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40 mg solución inyectable 40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

Medicamentos No pos Internos

26/07/2016 12:11 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyección 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA 350.000 U IV cada 8 horas. completar 14 días de cubrimiento antibiótico junto con meropenem. iniciado el 12 de julio 350.000 U IV cada 8 horas.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

MEZCLAS

26/07/2016 12:12 Sodio cloruro 0.9 % solucion inyectable x 500 ml
PARA 1 DIA 5 cc/h

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ANDRES SANTACRUZ HERRERA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 94486541

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/07/2016 14:12

SUBJETIVO

Evolucion cirugia de torax

Paciente masculino de 58 años de edad con dx:

1. Nueva bacteremia vs colonizacion: klebsiella pneumoniae kpc en 1/3 hemocultivos.
- 1.choque séptico de presunto origen abdominal- bacteremia por klebsiella pneumoniae productora de carbapenemasa en tratamiento
- 2.pop laparotomia exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de ileon distal + colocacion sistema abthera 18/06/2016
- 3.pop plicatura diafragmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo (15/06/2016 - qx de torax)
- 4.pop lavado peritoneal + cambio de abthera 25/06/2016
- 5.pop lavado de cavidad abdominal + afrontamiento de piel y colocacion de sistema vac (2/7/16)
- 6.pop lavado de cavidad abdominal (6/7/16)
- 7.delirium hiperactivo multifactorial
8. Traqueitis por E. faecalis.

OBJETIVO

Regulares condicioens generales
ventilacion ventury en tienda de trauqeostomia
soporte vasopresor con noradrenalina
Nutricion enteral por sonda nasogastrica

escleras anictericas conjutnivas hipocromicas, mucosa oral humeda. ruidos cardiacos ritmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado
sina gregados. Abdomen blando con herida quirurgica no dehiscente, no signos de infeccion local.
extremidades eutroficas con llenado capilar 2seg, pulsos distales simetricos bilaterales.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Pacient en regulares conidiciones generales con evolucion estacionaria, soporte vasopresor con noradrenalina, ventilacion espontanea por tienda de traqueostomia, leucocitosis en descenso, funcion renal conservada. En plan de cambio de canula de traqueostomia por na fenestrada, se solicita valoracion por ORL para realizacion de nasofibrobroncoscopia previa. Se continua manejo medico instaurado.

PLAN

se solicita valoracion por ORL para NFL.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

26/07/2016 14:18 Otorrinolaringologia
paciente en plan de cambio de traqueostomia a una fenestrada se solicita valoracion para nasofibrolaringoscopia. Gracias.

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/07/2016 14:26

SUBJETIVO

EVOLUCION TARDE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO

1. HEMOCULTIVOS 1 DE 3 KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA - CONTAMINACION - NUEVA BACTEREMIA DESCARTADA
2. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
3. POST OPERATORIO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
4. POST OPERATORIO PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)
5. POST OPERATORIO LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
6. POST OPERATORIO LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
7. POST OPERATORIO LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
8. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugia de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO CON TA 109/63 TAM 78 FC 106 TEMP 36.7 SAT 91% PVC 6 TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

GASES ARTERIALES PH 7.44 PO2 103 PCO2 34 HCO3 23 PAFI 343 LATAATO 1.8

GASTO URINARIO 1.7CC/KG/H

GLUCOMETRIAS 129 MG/DL

ESCALA DE DOLOR 2/10

MALAS CONDICIONES GENERALES, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS,

MUCOSA ORAL SEMISECA, OROFARINGE ERITEMATOSA

CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA, AHORA TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

TORAX NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DISMINUCION GENERALIZADA DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS

CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES

ABDOMEN CUBIERTO, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO NI SECRECION ACTIVO

EXTREMIDADES EDEMA GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES

NEURO DESORIENTADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA

OBSERVACIONES



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

REPORTE DE ESTUDIOS HEMOCULTIVOS JULIO 23 2016 NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION CULTIVO DE PUNTA DE CATETER JULIO 23 2016 NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION CULTIVO DE SECTRECION OROTRAQUEAL JULIO 23 2016 POSITIVO PARA ENTEROCOCCUS FAECALIS SENSIBLE UROCULTIVO JULIO 20 2016 NEGATIVO FINAL HEMOCULTIVOS JULIO 20 2016 1 DE 3 POSITIVO PARA ENTEROCOCCUS FAECALIS Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA SODIO 130MAGNESIO 2.1CREATININA 1.45BUN 54.4POTASIO 2.8CLORO 85.9CALCIO 9.5CH LEUCO 4870 NEUTRO 2640 LINFO 930 MONO 290 HB 9.6 HTO 27.6 PLT 472.000

ANÁLISIS

SOPORTE VENTILATORIO NO, TOLERA TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

SOPORTE VASOPRESOR NORADRENALINA

SOPORTE METABOLICO INFUSION DE POTASIO

SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL

CONTEXTO CLINICO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, POSTERIOR A CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA 10 cm DE DIAMETRO, HOSPITALIZACION PROLOGADA, MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS, LAVADOS ABDOMINALES, AISLAMIENTOS MICROBIOLOGICOS RESISTENTES MULTIPLES, HA RECIBIDO TERAPIA ANTIMICROBIANA DE AMPLIO ESPECTRO, ACTUALMENTE RECIBE MEROPENEM MAS POLIMIXINA HOY DIA 14 DE 21.

TENEMOS AHORA HEMOGRAMA DEL DIA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, ANEMIA SIN REQUERIR SOPORTE TRANSFUSIONAL, HIPOKALEMIA DEL 10% YA EN RESPIACION, FUNCION RENAL DETERIORADA ESTADIONARIA, EN CUANTO A ULTIMOS HEMOCULTIVOS DE JULIO 20 2016 SOLO 1 DE 3 FUE POSITIVO PARA ENTEROCOCCUS FAECALIS Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA LO CUAL SE CONSIDERA CONTAMINACION, ADEMAS UN HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE PUNTA DE CATER DE JULIO 23 2016 HASTA LA FECHA SON NEGATIVOS.

SE DESCARTA NUEVA BACTEREMIA.

AHORA ENCUENTRO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, MAL ESTADO NUTRICIONAL, TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, AUN REQUIRIENDO SOPORTE DE VASOACTIVOS, CON GASTO URINARIO ADECUADO, GASOMETRIA SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION, EN EQUILIBRIO ACIDO BASE.

NO REQUIERE CAMBIO DE TERAPIA ANTIBIOTICA, POR EL MOMENTO SIN NUEVA INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO, EN PLAN DE CAMBIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA POR UN A FENESTRADA.

POR ESTADO NUTRICIONAL Y CARACTERISTICAS DE SU PATOLOGIA DE BASE ACTUAL SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO.

CONTINUAMOS SOPORTE EN LA UNIDAD

PLAN

MANEJO EN LA UNIDAD

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VASOPRESOR

Paciente Crónico: Si

Firmado por: JOSE FERNANDO CASTAÑEDA FIERRO, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79627967

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/07/2016 18:39

SUBJETIVO

Paciente masculino en cama con soporte de oxígeno nebulizado por cánula de traqueostomía, sin signos de dificultad respiratoria.

Signos vitales FC 113 ppm, FR 20 rpm, TA 77/54 mmHg y SPO2 93%, sin expresión de dolor.

Aislamiento por contacto.

OBJETIVO

Paciente masculino de 58 años de edad, en cama, soporte con noradrenalina 0.3 mcg/kg/min, sin sedoanalgesia: alerta al llamado, líquidos basales: lactato de ringer 20 ml/h, soporte nutricional parenteral, soporte de oxígeno nebulizado por cánula de traqueostomía FIO2 35%. A la auscultación murmullo vesicular con roncus en bases pulmonares, a la palpación tórax sin alteraciones, sin signos de dificultad respiratoria, patrón respiratorio costal, ritmo regular.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente masculino de 58 años de edad con alteración primaria del patrón cardiovascular y pulmonar asociado a nueva bacteremia vs colonización y shock séptico que le compromete la ventilación/respiración e intercambio de gases, integridad tegumentaria y le genera compromiso en el momento para la participación en roles sociales y familiares y desempeño independiente de actividades de la vida diaria y actividades de autocuidado.

PLAN

NOTA PROCEDIMIENTO

Con paciente en cama posiciono en sedente largo, realizo maniobras de aceleración de flujos espiratorios, bloqueos selectivos en caja torácica y posterior por cánula de traqueostomía realizo con técnica abierta y esteril succión de moderada cantidad de secreciones mucoides, paciente con tos efectiva que facilita la movilización de secreciones, por cavidad bucal se obtiene moderada cantidad de secreciones hialinas, dejo vía aérea permeable. Cubro estoma con gasa limpia, no se evidencia signos de sangrado activo ni de infección. Cambio nebulizador JET y máscara de traqueostomía por protocolo institucional.

Finalizo intervención terapéutica.

Dejo paciente en cama con barandas arriba, con medidas de inmovilización en miembros superiores, sin signos de dificultad respiratoria, signos vitales FC 116 ppm, FR 22 rpm, TA 94/52 mmHg y SPO2 94%.

Insumos: 1 nebulizador JET con ventury, 1 mascara de traqueostomía adulto, 1 sonda nelaton n-14, 1 par de guantes esteriles 7.0, 2 paquetes de gasas esteriles, 1 jeringa 10 cc, solución salina, agua esteril.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Cuidados de traqueostomía.

Permeabilidad de vía aérea.

Vigilancia de patrón respiratorio.

Paciente Crónico: Si

Firmado por: LAURA CAROLINA APRAEZ BASTIDAS, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1085289038

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, **CUIDADOS INT** **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/07/2016 21:00

SUBJETIVO

EVOLUCION NOCHE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO

1. HEMOCULTIVOS 1 DE 3 KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA - CONTAMINACION - NUEVA BACTEREMIA DESCARTADA

2. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO

3. POST OPERATORIO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

4. POST OPERATORIO PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)

5. POST OPERATORIO LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

6. POST OPERATORIO LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)

7. POST OPERATORIO LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)

8. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

MALAS CONDICIONES GENERALES, TA 116/69 TAM 84 FC 104 TEMP 36 SAT 92% PVC 5 TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

GASES ARTERIALES PH 7.44 PO2 103 PCO2 34 HCO3 23 PAFI 343 LATAATO 1.8

GASTO URINARIO 1.7CC/KG/H

GLUCOMETRIAS 129 - 107 MG/DL

ESCALA DE DOLOR 2/10

MALAS CONDICIONES GENERALES, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS,

MUCOSA ORAL SEMISECA, OROFARINGE ERITEMATOSA

CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA, AHORA TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

TORAX NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DISMINUCION GENERALIZADA DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS

CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES

ABDOMEN CUBIERTO, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO NI SECRECION ACTIVO

EXTREMIDADES EDEMA GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

NEURO DESORIENTADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VASOPRESOR, TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, MANTIENE GASTO URINARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO Y MAL ESTADO NUTRICIONAL.

NO SE MODIFICA TRATAMIENTO, CONTINUA PLÑAN DE CAMBIO DE CANULA DE TRAUEOSTOMIA POR UNA FENESTRADA . PRONOSTICO RESERVADO SUJETO A EVOLUCION DE PACIENTE

PLAN

MANEJO EN LA UNIDAD

SOPORTE VASOPRESOR

SE SOLICITAN LABORATORIOS DE RUTINA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VASOPRESOT

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

26/07/2016 21:08 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ok

TOMADO

26/07/2016 21:08 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ok

TOMADO

26/07/2016 21:08 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro

ORDENADO

26/07/2016 21:08 Tiempo de protrombina [pt]

ok

TOMADO

26/07/2016 21:08 Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]

ORDENADO

26/07/2016 21:08 Tiempo de protrombina [pt]

ORDENADO

26/07/2016 21:08 Creatinina En Suero Orina U Otros

ok

TOMADO

26/07/2016 21:08 Potasio

ORDENADO

26/07/2016 21:08 Sodio

ok

TOMADO

26/07/2016 21:08 Calcio por colorimetria

ORDENADO

26/07/2016 21:08 Sodio

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

26/07/2016 21:08 Magnesio

ORDENADO

26/07/2016 21:08 Nitrogeno ureico [bun] *

ok

TOMADO

26/07/2016 21:08 Creatinina En Suero Orina U Otros

ORDENADO

26/07/2016 21:08 Nitrogeno ureico [bun] *

ORDENADO

26/07/2016 21:08 Cloro [cloruro]

ok

TOMADO

26/07/2016 21:08 Potasio

ok

TOMADO

26/07/2016 21:08 Magnesio

ok

TOMADO

26/07/2016 21:08 Calcio por colorimetria

ok

TOMADO

26/07/2016 21:08 Cloro [cloruro]

ORDENADO

Firmado por: JOSE FERNANDO CASTAÑEDA FIERRO, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79627967

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/07/2016 22:02
SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, alerta desorientado con soporte de oxígeno nebulizado a tienda dec tqt al 35% con soporte de noradrenalina 0.03mcg

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente en cama con soporte de oxígeno nebulizado a tienda de traqueostomía al 35% auscultación con disminución de ruidos en base de ambos campos con sobreaireados tipo roncus ocasionales en ambos campos pulmonares expansión torácica simétrica tipo de respiración costodiafrágica con signos vitales de FC 96 TA 108/67 fr 18 SpO2 92%

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con alteración en el sistema cardiopulmonar, con deficiencia en la respiración, ventilación e intercambio gaseoso, secundario a falla ventilatoria, con limitación para la realización de sus actividades de la vida diaria, restricción de la participación

PLAN

terapia realizada a las 20+40

se realiza posicionamiento en sedente largo seguido de maniobras de aceleración de flujos, drenaje postural e higiene bronquial con instilación con solución salina por traqueostomía, obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoides densas y escasas mucohialinas por boca, queda con adecuado patrón respiratorio, se realiza cambio de inmovilización y limpieza de estoma se finaliza sin complicaciones, paciente, FIO2 35%, SpO2 91%

sonda de Nelaton + gases + solución salina a demanda

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

paciente con soporte ventilatorio y vigilancia hemodinámica

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

26/07/2016 22:06 Gases arteriales

ORDENADO

26/07/2016 22:06 Gases venosos

ORDENADO

26/07/2016 22:06 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

27/07/2016 04:06 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: ALIX VIVIANA GARCIA ARIAS, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 53132028

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/07/2016 06:07

SUBJETIVO

paciente masculino de 58 años de edad en cama, alerta desorientado con soporte de oxígeno nebulizado a tienda de 35% con soporte de noradrenalina 0.03mcg

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMÁTICA CON EVENTRACIÓN TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ÍLEON DISTAL + COLOCACIÓN SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMÁTICA POR EVENTRACIÓN HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDEX



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

paciente en cama con soporte de oxígeno nublizado a tienda de traqueostomía al 35% auscultación con disminución de ruidos en base de ambos campos con sobreagregados tipo roncus ocasionales en ambos campos pulmonares expansión torácica simétrica tipo de respiración costodiafrágica con signos vitales de FC 96 TA 108/67 fr 18 SpO2 92%

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con alteración en el sistema cardiopulmonar, con deficiencia en la respiración, ventilación e intercambio gaseoso, secundario a falla ventilatoria, con limitación para la realización de sus actividades de la vida diaria, restricción de la participación

PLAN

terapia realizada a las 20+40

se realiza posicionamiento en sedente largo seguido de maniobras de aceleración de flujos, drenaje postural e higiene bronquial con instilación con solución salina por traqueostomía, obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoides densas y escasas mucosidades por boca, queda con adecuado patrón respiratorio, se realiza cambio de inmovilización y limpieza de estoma se finaliza sin complicaciones, paciente, FIO2 35%, SpO2 91%

sonda de Nelaton + gases + solución salina a demanda

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

paciente con soporte ventilatorio y vigilancia hemodinámica

Paciente Crónico: Si

Firmado por: ALIX VIVIANA GARCIA ARIAS, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 53132028

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/07/2016 08:50

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL MIXTO (PARENTERAL+ENTERAL)

Diagnóstico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 40 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral con prescripción para hoy de: Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,8 g/kg/día) 1080 cc, ácidos grasos al 20% (1,0 g/kg/día) 300 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (3,4 mg/kg/min) 590 cc, SIN elementos traza, multivitaminas 10cc; volumen total de la mezcla 1980 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 83 cc/hora.

Concentración de carbohidratos: 15%, Osmolaridad: 1349 mosm/L, infusión de carbohidratos 3,4 mg/kg/min.

Aportes nutricionales: proteínas 1,8 (g/Kg), grasas 1,0 (g/Kg), carbohidratos 4,92 (g/Kg), calorías totales 2095 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 35, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 96, calorías totales/ gramo de proteína 19.

Líquidos: goteo 83 cc/h, volumen total: 1980 cc.

Paciente en día 1 con manejo diario por soporte nutricional especializado por vía enteral, al realizar monitoreo del soporte nutricional enteral con fórmula de aminoácidos esenciales con electrolitos solución 4 (requiriéndose de 1536 ml/día), se encuentran los siguientes aportes nutricionales: proteínas 1,7 (g/Kg), grasas 0,9 (g/Kg), carbohidratos 4,5 (g/Kg), calorías totales 1997 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 33. (reiniciar el día de hoy).

OBSERVACIONES



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

azoados elevados con electrolitos normales a excepcion de hipocloremia e hipokalemia.

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional mixto (parenteral + enteral)

Glucometria: mg/dL.

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 83 cc/H, en el momento de la visita (7+25 am) con nutricion enteral por sonda suspendida. Sin reporte de síntomas gastrointestinales adversos. Con reporte de glucometrias que evidencian adecuado control metabolico. Se revisan paraclínicos el día de hoy que evidencian azoados elevados con electrolitos normales a excepcion de hipocloremia e hipokalemia. Se continúa soporte nutricional parenteral con iguales parametros el día de hoy y con aval de intensivista tratante (Dr Santacruz) se indica reinicio de nutricion enteral a 15 cc/h. Ajustes de acuerdo a tolerancia.

PLAN

Manejo nutricional:

1. Soporte nutricional parenteral total para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,8 g/kg/día) 1080 cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (3.4 mg/kg/min) 590 cc

SIN Elementos trazas

Multivitaminas 10cc

Volumen total de la mezcla 1980 cc/día.

Velocidad de infusión 83 cc/hora (para 24 horas).

Pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

Verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

2. Soporte nutricional enteral con formula de aminoácidos esenciales con electrolitos solución 4 (requiriendose de 1536 ml/dia).

3. Velocidad de infusión de nutricion enteral: Reiniciar a 15 cc/h

4. Seguimiento y monitoreo.

SE REALIZA FORMULACION

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Manejo nutricional a seguir: Soporte nutricional mixto (enteral + parenteral)

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

27/07/2016 10:46 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 500 ml 80 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

ORDENADO

27/07/2016 10:46 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 1000 ml 1000 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral.

ORDENADO

27/07/2016 10:46 Acidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 300 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA nutricion parenteral-

ORDENADO

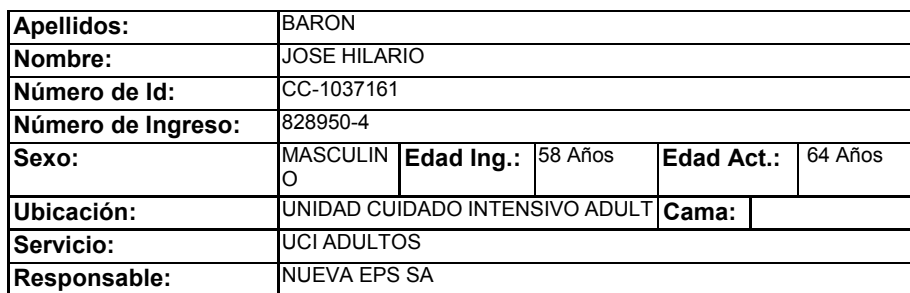
27/07/2016 10:46 Multivitaminas parenterales polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral.

ORDENADO

27/07/2016 10:47 AMINOACIDOS ESENCIALES CON ELECTROLITOS SOLUCION 4 1 FRASCO, ENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA reinicio enteral a 15 cc/h

ORDENADO

MEZCLAS

[illegible]



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

MANTIENE GASTO URINARIO, CON HIPOKALEMIA, EN CORRECCION, HIPONATREMIA. CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO. CON SIRS EN MODULACION SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, SIN LEUCOCITOSIS SE CONTINUA CON TERAPIA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM MAS POLIMIXINA HASTA COMPLETAR DIA 21. HPOY DIA 14. INFECTOLOGIA ADICIONA AMIKACINA HOY DIA 1.

SE CONTINUA CON MANEJO INTEGRAL EN UCI.

PLAN

1. CORRECCION DE POTASIO
2. CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO
3. PENDIENTE VALORACION DE ORL
4. VALORACION POR NEFROLOGIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

PACIENTE CON SOPORTE VASOPRESOR

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

27/07/2016 11:20 Glucometria

FALLECE , VER HC

CANCELADO

27/07/2016 17:20 Glucometria

FALLECE , VER HC

CANCELADO

27/07/2016 23:20 Glucometria

FALLECE , VER HC

CANCELADO

28/07/2016 05:20 Glucometria

FALLECE , VER HC

CANCELADO

INTERCONSULTAS

27/07/2016 11:20 Nefrologia

paciente con falla renal, se requiere valoracion para realizacion de tac abdominal

ORDENADO

Med No Pos Internos

27/07/2016 11:18 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyeccion 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

Medicamento Interno

27/07/2016 11:11 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40 mg solucion inyectable 40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

27/07/2016 11:11 Clozapina 25 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA delirium hiperactivo

ORDENADO

27/07/2016 11:12 Alprazolam 0.50 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

27/07/2016 11:12 Meropenem 1 g polvo para inyeccion (meronem aztrazeneca) 1 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 1 gr iv cada 12 hr. compeltar esquema junto con polimixina hasta compeltar 14 dias de ambos .

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

27/07/2016 11:12 Omeprazol 40 mg polvo para inyección 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de administración de medicación vía enteral, requerimiento de gastroprotección

ORDENADO

27/07/2016 11:12 Magnesio sulfato 20% solución inyectable x 10 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

27/07/2016 11:12 Norepinefrina 4mgx4ml solución inyectable 6 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 0,25 mcg/kg/hora -

ORDENADO

27/07/2016 11:12 Calcio gluconato 10% solución inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

27/07/2016 11:12 Furosemida 20 mgx2 ml solución inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

27/07/2016 11:13 Amikacina sulfato 500 mgx2 ml solución inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Amikacina a dosis de 7.5mg/kg (450 MG) cada 48 horas con dosis postdialisis de 3.25mg/kg de peso (200 MG)

ORDENADO

27/07/2016 11:17 Potasio cloruro 20 meqx10 ml solución inyectable x 10 ml 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA pasar bolo de 2 ampollas en 1 hora y continuar a 8 me/hora pasar bolo de 2 ampollas en 1 hora y continuar a 8 me/hora

ORDENADO

MEZCLAS

27/07/2016 11:14 Sodio cloruro 0.9 % solución inyectable x 500 ml PARA 1 DIA pasar a 60 cc/hora

ORDENADO

REHABILITACION

27/07/2016 11:21 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

27/07/2016 11:21 Sesión de terapia física integral hosp

ORDENADO

27/07/2016 17:21 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

27/07/2016 23:21 Terapia respiratoria integral hosp limpieza de tablero.

CANCELADO

28/07/2016 05:21 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ANDRES SANTACRUZ HERRERA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 94486541

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/07/2016 11:37

SUBJETIVO

terapia respiratoria 1000am
paciente emn cama lerta sigue indicaciones

OBJETIVO

paciente en cama alerta con traqueostomía permeable y funcionando
signos vitales fc 115 saturando 93% TA 108/60



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

LA Auscultación con disminución respiratorios generalizados roncus y movilización abundante de secreciones.

OBSERVACIONES

OBSERVACIONESHEMOGRTAMA LEUCOCITOS 6.170 N 49% HTO 27 HB 9,4 PLT 541.000 PTT 50 INR 1,16 PT 15,4 BUN 59 CREATININA 1,5 CA 9,9 CL 89 K 2,96 NA 132 MG 1,26 PH 7,43 PO2 52 PCO2 38 HCO2 24STO 2 87 PAFI 149 LACTATO 2,1

ANÁLISIS

paciente con alteración funcional y estructural del sistema cardiorespiratorio e intercambio gaseoso, con limitación en la realización de las actividades de la vida diaria y restricción en la participación.

objetivo

mantener adecuados índices de oxigenación

mantenimiento de vía aérea

PLAN

se realiza terapia respiratoria drenaje bronquial aceleración de flujo instilación y succión de secreciones adherentes, abundantes se retira endocanula se deja vía aérea permeable se realiza limpieza de estoma, continúa vigilancia de patrón respiratorio y saturación

insumos

sonda Nelton 14

gasas guantes

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

terapia respiratoria

Paciente Crónico: No

Firmado por: CLAUDIA MARCELA MUÑOZ CARMONA, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 51925201

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Física ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 27/07/2016 11:53

SUBJETIVO

terapia física

paciente en cama inmovilizado inquieto pero sigue indicaciones

OBJETIVO

paciente alerta

neurológico: alerta sigue algunas indicaciones

cardiopulmonar; traqueosmia al 35% fc 115 saturando 93% TA 108/60

musculoesquelético: hipotrofia muscular generalizada

fuerza de 4/5 rangos de movilidad dentro de rangos funcionales,

integumentario: con alteración de las propiedades troficas y mecánicas de la piel por múltiples accesos periféricos. hieda abdominal cubierta

dependiente para cambio de posición y traslados

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con alteración funcional y estructural del sistema cardiorespiratorio e intercambio gaseoso, con limitación en la realización de las actividades de la vida diaria y restricción en la participación.

objetivo

promover movilidad articular

minimizar efectos de reposo prolongado en cama

PLAN

se continúa tratamiento terapia física, se realiza ejercicios de movilidad articular de forma asistida en cuatro extremidades en diagonales funcionales, trabajo de drenaje con técnica masaje depletivo y bombeo muscular, ejercicios de estiramientos para miembros inferiores, trabajo de estabilización pélvica, finliza sin complicaciones mantiene estabilidad hemodinámica

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

terapia física



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente Crónico: No

Firmado por: CLAUDIA MARCELA MUÑOZ CARMONA, TERAPIA FISICA, Reg: 51925201

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** OTORRINOLARINGOLOGIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/07/2016 12:26

SUBJETIVO

RESPUESTA INTERCONSULTA ORL.

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAQUEOSTOMIA A QUIEN SERVICIO TRATANTE SOLICITA VALORACION PARA CAMBIO DE DICHA CANULA.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, CONSIENTE Y ALERTA, OTOSCOPIA: BILATERAL NORMAL. RINOSCOPIA ANTERIOR: SEPTUM FUNCIONAL E INTEGRO. OROFARINGE SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR. CUELLO: SE EVIDENCIA CANULA DE TRAQUEOSTOMIA EN POSICION Y FUNCIONAL, ESTOMA SIN SIGNOS DE INFECCION O DE SANGRADO.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE A QUIEN SE REALIZA NASOFIBROLARINGOSCOPIA EN LA QUE SE EVIDENCIA ADECUADA COMPETENCIA GLOTICA, SE DESCARTA PARALISIS DE CUERDAS VOCALES, ADECUADA LUZ SUBGLOTICA. SE AUTORIZACAMBIO E CANULA DE TRAQUEOSTOMIA.

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
TRAQUEOSTOMIA	Z930	Comorbilidad	Confirmado	--

PLAN

SE SUGIERE AUTORIZA A SERVICIO TRATANTE CAMBIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA POR CANULA MARCA TRACOE NUMERO 8 FENESTRADA SIN BALON, UNA VEZ SE CUENTE CON DICHA CANULA FAVOR REINTERCONSULTAR POR NUESTRO SERVICIO PARA DICHO CAMBIO. SE CIERRA INTERCONSULTA POR ORL.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ALTA POR ORL.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente Crónico: No

Firmado por: JOSE DAVID REYES HERRERA, OTORRINOLARINGOLOGIA, Reg: 80229196

PROCEDIMIENTOS

UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 27/07/2016 12:31

DIAGNÓSTICO QUE JUSTIFICA EL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX
TRAQUEOSTOMIA	Z930

DESCRIPCIÓN MÉDICA

NASOFIBROLARINGOSCOPIA

PREVIA EXPLICACION Y CONSENTIMIENTO, ANESTESIA TOPICA NASAL BILATERAL Y COLOCACION DE MECHAS CON OXIMETAZOLINA, VIA TRANSNASAL SE REALIZA NASOFIBROLARINGOSCOPIA POR AMBAS FOSAS NAALES EVIDENCIANDO: FOSA NASAL IZQUIERDA: SEPTUM CON CRESTA BASAL ZONA II, CORNETE INFERIOR EUTROFICO, MEATO MEDIO LIBRE. FOSA NASAL DERECHA: NO SE EXPLORA. NASOFARINGE: LIBRE DE LESIONES NO MASAS, ADECUADO PASO DEL EQUIPO POR ESTA ESTRUCTURA. OROFARINGE: NORMOCONFIGURADA, AMIGDALAS PALATINAS EUTROFICAS. HIPOFARINGE: AMIGDALAS LINGUALES EUTROFICAS, EPIGLOTIS EUTROFICA, NORMOCINFIGURADA, VALLECULAS Y SENOS PIRIFORMES LIBRES DE LESIONES O CUERPOS EXTRAÑOS. LARINGE: CURDAS VOCALES MOVILES LIBRES DE LESIONES O CUERPOS EXTRAÑOS, CIERRE GLOTICO COMPLETO, LUZ SUBGLOTICA CONSERVADA, SE EXPLORA CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CON ADECUADA PERMEABILIDAD HASTA CARINA. SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

DX:

1. SEPTODESVIACION IZQUIERDA
2. SE AUTRIZA CAMBIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA.

A/PLAN: SE CONSIDERA VALORACION POR MEDICO TRATANTE.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

FECHA	CÓDIGO	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VIA	CANTIDAD
27/07/2016	314201	314201 - Nasofibrolaringoscopia	A	1

DIAGNÓSTICOS POST

NOMBRE DIAGNOSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DX
TRAQUEOSTOMIA	Z930	Comorbilidad	Confirmado	--

EQUIPO DE TRABAJO

JOSE DAVID REYES HERRERA, OTORRINOLARINGOLOGIA, Reg: 80229196

Firmado por: JOSE DAVID REYES HERRERA, OTORRINOLARINGOLOGIA, Reg: 80229196

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 27/07/2016 14:42

SUBJETIVO

EVOLUCION TARDE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO

1. HEMOCULTIVOS 1 DE 3 KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA - CONTAMINACION - NUEVA BACTEREMIA DESCARTADA

2. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO

3. POST OPERATORIO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
4. POST OPERATORIO PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)
5. POST OPERATORIO LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
6. POST OPERATORIO LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
7. POST OPERATORIO LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
8. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

TA 113/72 TAM 85 FC 121 TEMP 36.7 SAT 98% PVC 2 TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

GASES ARTERIALES PH 7.43 PO2 52 PCO2 38 HCO3 24 PAFI 149 LACTATO 2.1

GASTO URINARIO 2.3 CC/KG/H

GLUCOMETRIAS 118 MG/DL

ESCALA DE DOLOR 2/10

MALAS CONDICIONES GENERALES, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS,

MUCOSA ORAL SEMISECA, OROFARINGE ERITEMATOSA

CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA, AHORA TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

TORAX NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DISMINUCION GENERALIZADA DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS

CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES

ABDOMEN CUBIERTO, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO NI SECRECION ACTIVO

EXTREMIDADES EDEMA GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES

NEURO DESORIENTADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

REPORTE DE ESTUDIOS HEMOCULTIVOS JULIO 23 2016 NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION CULTIVO DE PUNTA DE CATETER JULIO 23 2016 NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION CULTIVO DE SECTRECION OROTRAQUEAL JULIO 23 2016 POSITIVO PARA ENTEROCOCCUS FAECALIS SENSIBLE UROCULTIVO JULIO 20 2016 NEGATIVO FINAL HEMOCULTIVOS JULIO 20 2016 1 DE 3 POSITIVO PARA ENTEROCOCCUS FAECALIS Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASACH LEUCO 6170 NEUTRO 3030 LINFO 1450 MONO 390 HB 9.4 HTO 27.0 PLT 541.000PT 15.4 (13.6) INR 1.16 P TT 50.0 (27.9) BUN 59.7SODIO 132POTASIO 2.96CLORO 89.7CALCIO 9.9MAGNESIO 1.69CREATININA 1.53

ANÁLISIS

CONTEXTO CLINICO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, POSTERIOR A CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA 10 cm DE DIAMETRO, HOSPITALIZACION PROLOGADA, MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS, LAVADOS ABDOMINALES, AISLAMIENTO MICROBIOLOGICOS RESISTENTES MULTIPLES, HA RECIBIDO TERAPIA ANTIMICROBIANA DE AMPLIO ESPECTRO, ACTUALMENTE RECIBE MEROPENEM MAS POLIMIXINA HOY DIA 15 DE 21.

CONTROL DE LABORATORIOS DE RUTINA SIN CAMBIOS DE IMPORTANCIA CON LOS PREVIOS, PERSISTE HIPOKALEMIA DEL 10%, COTINUAMOS REPOSICION.

CLINICAMENTE PACIENTE ESTACIONARIO, MAL ESTADO NUTRICIONAL, TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, AUN REQUIERE SOPORTE DE VASOACTIVOS, MANTIENE GASTO URINARIO ADECUADO, GASOMETRIA SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION, EN EQUILIBRIO ACIDO BASE, TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION.

POR EVOLUCION ESTACIONARIA A PESAR DE MANEJO MEDICO QUIRURGICO INSAURADO Y LA NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR ESTA EN PLAN DE DESCARTAR COLECCIONES INTRAABDOMINALES MEDIANTE ESTUDIO IMAGENOLOGICO.

PENDIENTE CONCEPTO POR NEFROLOGIA PARA AUTORIZACION DE USO DE MEDIO DE CONTRASTE

CONTINUAMOS SOPORTE EN LA UNIDAD

PLAN

MANEJO EN LA UNIDAD

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VASOPRESOR

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

MATERIALES

27/07/2016 16:39 Canula de traqueostomia cortatracheo fenestrada sin balon no 8



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

Firmado por: JOSE FERNANDO CASTAÑEDA FIERRO, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79627967

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** NEFROLOGIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/07/2016 15:13

SUBJETIVO

NEFROLOGIA// INTERCONSULTA

PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
3. POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)
4. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
5. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
6. POP LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
7. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

x

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

BUN 59, 7 Cr 1, 53 K 2, 97 Mg1, 69Ca 9,9 cl 89, 7

ANÁLISIS

paciente de 58 años de edad con diagnosticos anotados , conocido por el servicio pues requirio trr por lesion renal aguda akin rifle F en plan de ser llevado a atc abdominal contrastado nos interconsultan para nefroproteccion, presenta azoados estacionarios, conserva gasto urinario, se considera paciente con con riesgo alto para nefropatia por medio de contraste por lo cual servicio tratante debere medir riesgo / beneficio de exponer a medio de contraste si se decide llevar a tac abdominal contrastado expkica a familiaoesriesgo de reingreso a trr yrealziar nefroproteccion asi:

PLAN

1. nefroproteccion dual así
n acetil cisteina 1200 mg iv 12 horas antes del procedimiento
n acetil cisteina 1200 mg iv 12 horas después del procedimiento
solución bicarbonatada
mezclar 850 cc DAD 5%0.9% mas 15 ampollas de bicarbonato y pasar 1 hora antes del procedimiento a dosis de 3 cc/kg/hora por bomba de infusión y luego a 1 cc/kg/h 6 horas después del procedimiento.
2. No uso de nefrótoxicos (No dar ARA 2, IECAS, AINES, RANITIDINA, METOCLOPRAMIDA)
3. tomar laboratorios pos procedimiento> en 72 hrs bun creatinina, favor reinterconsultar en caso de empeoramiento

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

x

Paciente Crónico: No

Firmado por: MANUEL ALEJANDRO HUERFANO CASTRO, NEFROLOGIA, Reg: 252926-2008

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/07/2016 17:02

SUBJETIVO

Paciente conocido, estado de conciencia alerta en posicion sedente largo, oxigenoterapia alto flujo dado por tienda de traqueostomia Fio2 28% .

ANTECEDENTES



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACION DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDIX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

OBJETIVO

Paciente conocido, estado de conciencia alerta en posición sedente largo, oxigenoterapia alto flujo dado por tienda de traqueostomía Fio2 28% se monitorizan signos vitales FC 124 lpm TA 100/77 media 81 Spo2 94 % a nivel respiratorio presenta cánula de traqueostomía percutánea No 8.0 torax normoexpansivo, patrón respiratorio abdominal ausculto ruidos respiratorios bronquiales con ruidos agregados roncus bilateral en apex, disminución en bases. no signos de dificultad respiratoria.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

DEFICIENCIA EN EL PATRÓN CARDIOPULMONAR SECUNDARIO A POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA LIMITANDO A REALIZAR ACTIVIDADES BÁSICO COTIDIANAS.

Objetivos.

mantener vía aérea artificial permeable.

prevenir complicaciones respiratorias.

Optimizar un adecuado aporte de oxígeno.

PLAN

15+40 Paciente conocido, con buena disponibilidad para realizar la terapia respiratoria, Inicia manejo respiratorio mediante ejercicios de reexpansión torácica, reeducación diafragmática y aceleración de flujo, continua con maniobras de higiene bronquial + drenaje postural mediante succión abierta, obteniendo secreción mucosa en regular cantidad por vía aérea artificial, por boca poca cantidad de secreción. Se realiza limpieza de estoma y camisa de traqueostomía, no se observa irritación alrededor de la cánula. Finalizado el abordaje terapéutico disminuyen ruidos gregados. Procedimiento sin complicación.

Insumos.

una sonda nelaton No 14

10 cc solución salina al 0.9%.

una jeringa de 10 cc

un paquete de gasa.

un par de guantes esteriles.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia y monitoreo en la unidad.

oxigenoterapia por tienda de traqueostomía.

Paciente Crónico: No

Firmado por: ERIC YESID RUIZ , TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 10299163

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/07/2016 23:53

SUBJETIVO

NOTA UCI NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO

1. HEMOCULTIVOS 1 DE 3 KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA - CONTAMINACION - NUEVA BACTEREMIA DESCARTADA

2. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO

3. POST OPERATORIO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016

4. POST OPERATORIO PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)

5. POST OPERATORIO LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016

6. POST OPERATORIO LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)

7. POST OPERATORIO LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)

8. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

PACIENTE EN IGUALES CONDICIONES GENERALES.

OBJETIVO

TA 114/66 fc 115 FR 18 Spo2 93% PVC 7 Diuresis 2.8 cc/k/h Balance positivo Temperatura 36 grados

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con requerimiento persistente de vasopresor por que realiza hipotensión al disminuir la dosis. Valorado por servicio de Nefrología y en conjunto se considera uso de TAC de abdomen previa nefroprotección. Sin embargo no tiene leucocitosis y la procalcitonina es negativa en el momento.

Se llevará a TAC de abdomen solo si existe una razón de peso que sea mayor el beneficio que el riesgo de lesión nefrotóxica y necesidad de TRR

PLAN

SS procalcitonina

Paraclínicos de control

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Vasopresor

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

28/07/2016 00:01 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritro control am

ORDENADO

28/07/2016 00:01 Cloro [cloruro] control am

ORDENADO

28/07/2016 00:01 Sodio control am

ORDENADO

28/07/2016 00:01 Creatinina En Suero Orina U Otros control am

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

28/07/2016 00:01 Magnesio

control am

ORDENADO

28/07/2016 00:01 Hemograma iii [hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritro

control am

ok

TOMADO

28/07/2016 00:01 Nitrogeno ureico [bun] *

control am

ok

TOMADO

28/07/2016 00:01 Sodio

control am

ok

TOMADO

28/07/2016 00:01 Creatinina En Suero Orina U Otros

control am

ok

TOMADO

28/07/2016 00:01 Cloro [cloruro]

control am

ok

TOMADO

28/07/2016 00:01 Magnesio

control am

ok

TOMADO

28/07/2016 00:01 Procalcitonina

control am

ok

TOMADO

28/07/2016 00:01 Procalcitonina

control am

ORDENADO

28/07/2016 00:01 Nitrogeno ureico [bun] *

control am

ORDENADO

Medicamento Interno

28/07/2016 00:25 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 6 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 0,25 mcg/kg/hora -

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ANDRES SANTACRUZ HERRERA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 94486541

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/07/2016 23:57

SUBJETIVO

PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO, CON CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA PERMEABLE Y FUNCIONAL, CON OXÍGENO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA FIO2 30%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

OBJETIVO

PACIENTE CON SIGNOS VITALES: FC 114 LPM, TA 117/76, SAT 94%, CON OXIGENO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA FIO2 30%, SE AUSCULTAN RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS, NO AGREGADOS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON DEFICIENCIA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DE ORIGEN ABDOMINAL CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA QUE GENERA LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y RESTRICCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN.

PLAN

SE REALIZA KINESIOTERAPIA DE TÓRAX CON VENTILACIÓN DIRIGIDA, ACELERACIÓN DE FLUJO Y ASPIRADO DE SECRECIONES, SE OBTIENE SECRECIÓN MUCOIDE ESCASA POR CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA Y MUCOHIALINA ESCASA POR OROFARINGE, SE REALIZA LIMPIEZA DE ESTOMA, NO SIGNOS DE INFECCIÓN, SE CAMBIA HILADILLO DE TRAQUEOSTOMIA, FINALIZA SIN CAMBIOS HEMODINÁMICOS.

INSUMOS

JERINGA 10 CC
GUANTES ESTÉRILES
SONDA NELATON N° 14
GASA ESTERIL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

REQUIERE CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA.

Paciente Crónico: No

Firmado por: INGRY YOHANA PEREZ OSORIO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 38289851

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/07/2016 05:29

SUBJETIVO

PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO, CON CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA PERMEABLE Y FUNCIONAL, CON OXÍGENO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA FIO2 30%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

OBJETIVO

PACIENTE CON SIGNOS VITALES: FC 103 LPM, TA 121/74, SAT 93%, CON OXIGENO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA FIO2 30%, SE AUSCULTAN RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS, NO AGREGADOS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON DEFICIENCIA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DE ORIGEN ABDOMINAL CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA QUE GENERA LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y RESTRICCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN.

PLAN

SE REALIZA KINESIOTERAPIA DE TÓRAX CON VENTILACIÓN DIRIGIDA, ACELERACIÓN DE FLUJO Y ASPIRADO DE SECRECIONES, SE OBTIENE SECRECIÓN MUCOIDE ESCASA POR CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA Y MUCOHIALINA ESCASA POR OROFARINGE, SE REALIZA LIMPIEZA DE ESTOMA, NO SIGNOS DE INFECCIÓN, REALIZO LIMPIEZA SE ENDOCANULA, DEJO VIA AÉREA PERMEABLE, FINALIZA SIN CAMBIOS HEMODINÁMICOS.

INSUMOS

JERINGA 10 CC
GUANTES ESTÉRILES
SONDA NELATON N° 14
GASA ESTERIL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

REQUIERE CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA.

Paciente Crónico: No

Firmado por: INGRY YOHANA PEREZ OSORIO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 38289851

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/07/2016 08:42

SUBJETIVO

MONITOREO DEL SOPORTE NUTRICIONAL MIXTO (PARENTERAL+ENTERAL)

Diagnostico nutricional: Eutrófico, riesgo a desnutrición.

OBJETIVO

Paciente en día 41 de seguimiento nutricional; con soporte nutricional parenteral con prescripción para de hoy de: Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,2 g/kg/día) 720 cc, ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300 cc, dextrosa al 50% en agua destilada (2,0 mg/kg/min) 350 cc, SIN elementos traza, multivitaminas 10cc; volumen total de la mezcla 1380 cc/día. Velocidad de infusión (para 24 horas): 58 cc/hora. Concentración de carbohidratos: 12,7%, Osmolaridad: 1239 mosm/L, infusión de carbohidratos 2,0 mg/kg/min. Aportes nutricionales: proteínas 1,2 (g/Kg), grasas 1.0 (g/Kg), carbohidratos 2,88 (g/Kg), calorías totales 1536 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 26, calorías no proteicas / gramo de nitrógeno: 108, calorías totales/ gramo de proteína 21. Líquidos: goteo 58 cc/h, volumen total: 1380 cc.

Paciente en día 2 con manejo diario por soporte nutricional especializado por vía enteral, al realizar monitoreo del soporte nutricional enteral con fórmula de aminoácidos esenciales con electrolitos solución 4 (requiriéndose de 1536 ml/día), se encuentran los siguientes aportes nutricionales : proteínas 1,7(g/Kg), grasas 0,9 (g/Kg), carbohidratos 4,5 (g/Kg), calorías totales 1997 Kcal, calorías / kilogramo de peso: 33. (reiniciar el día de hoy).

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

azoados elevados con electrolitos normales a excepción de hiponatremia

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Soporte nutricional mixto (parenteral + enteral)

Glucometria: 123 mg/dL.

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral pasando a 83 cc/h, en el momento de la visita (7+35 am) con nutrición enteral por sonda pasando a 15 cc/h. Sin reporte de síntomas gastrointestinales adversos. Con reporte de glucometrias que evidencian adecuado control metabólico. Se revisan paraclínicos el día de hoy que evidencian azoados elevados con electrolitos normales a excepción de hiponatremia. Se continúa soporte nutricional parenteral EN DESTETE con parámetros modificados el día de hoy y se deja nutrición enteral a 28 cc/h, si tolera, en la tarde aumentar goteo a 39 cc/h. Ajustes de acuerdo a tolerancia.

PLAN

Manejo nutricional:

1. Soporte nutricional parenteral EN DESTETE para 24 horas con prescripción para el día de hoy de:

Peso: 60 kg

Aminoácidos al 10% sin electrolitos (1,2 g/kg/día) 720 cc

Ácidos grasos al 20% (1.0 g/kg/día) 300cc

Dextrosa al 50% en agua destilada (2,0 mg/kg/min) 350 cc

SIN Elementos trazas

Multivitaminas 10 cc

Volumen total de la mezcla 1380 cc/día.

Velocidad de infusión 58 cc/hora (para 24 horas).

Pasar nutrición parenteral en nueva bolsa y nuevo equipo fotosensible

Verificación de formulación por químico farmacéutico de soporte

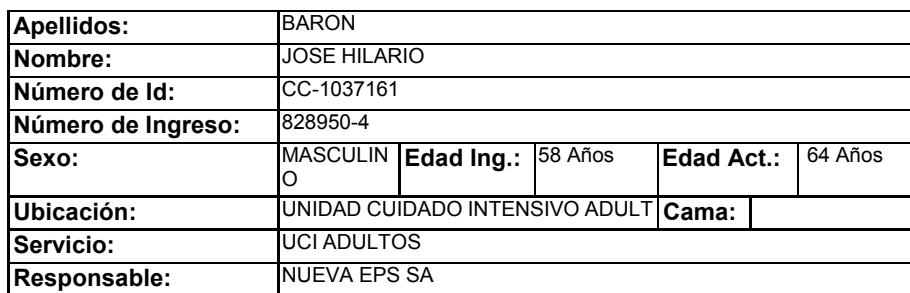
2. Soporte nutricional enteral con fórmula de aminoácidos esenciales con electrolitos solución 4 (requiriéndose de 1536 ml/día).

3. Velocidad de infusión de nutrición enteral: se deja nutrición enteral a 28 cc/h, si tolera, en la tarde aumentar goteo a 39 cc/h

4. Seguimiento y monitoreo.

SE REALIZA FORMULACION

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY



Paciente Crónico: No

Medicamento Interno

28/07/2016 09:04 Multivitaminas parenterales polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral.

ORDENADO

28/07/2016 09:04 Acidos grasos 20 % mct lct x 500 ml 300 MILILITRO, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA nutricion parenteral-

ORDENADO

28/07/2016 09:04 Aminoacidos esenciales sin electrolitos 10% solucion inyectable x 1000 ml 720 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Soporte nutricional parenteral.

ORDENADO

28/07/2016 09:13 AMINOACIDOS ESENCIALES CON ELECTROLITOS SOLUCION 4 1 FRASCO, ENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA
1 DIA reinicio enteral a 15 cc/h

ORDENADO

MEZCLAS

28/07/2016 09:03 Dextrosa 50% en agua destilada solucion inyectable x 500ml

PARA 1 DIA, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI,
Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión:
SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba
Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI,
Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión:
SI, Bomba Infusión: SI, Bomba Infusión: SI

Soporte nutricional parenteral

ORDENADO

Firmado por: SANDRA MILENA BERMUDEZ DELGADO, NUTRICION, Req: 53100744

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INTENSIVOS ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT FECHA: 28/07/2016 08:57

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI MAÑANA

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO

1. HEMOCULTIVOS 1 DE 3 KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA - CONTAMINACION - NUEVA BACTEREMIA DESCARTADA
2. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
3. POST OPERATORIO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
4. POST OPERATORIO PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)
5. POST OPERATORIO LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
6. POST OPERATORIO LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
7. POST OPERATORIO LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
8. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDUCCIONES GENERALES CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE. CON SIGNOS VITALES:



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TA 113/75 MMHG PAM 86 MMHG T 37,5 FR 16 SATO2 90%

BALANCE HIDRICO +777 ADMINISTRADOS 4337 - ELIMINADOS 2560

GASTO URINARIO 2,5 CC/KG /HORA

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALA ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAORAL HÚMEA. CEUELLO MOVIL SIMETRICO SIN MASAS, TRAQUEOSTOMA FUNCIONANTE

TORX: SIMETRICO, CATETER VENOSO CENTRAL IZQUIERDO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS NI REFORAZAMIENTO, RUIDOS PULMONARES CONSERVADOS SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS CONSERVADOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

HEMOGRAMA 7,670 N 42% L 23% HB 9,5 HTO 27 PLT 589.000 ELECTROLITOS MG 0.9 CL 98 NA 133 CREATININA 1.32 BUN 59 PROCALCITONINA 0,9 GASES ARTERIALES PH 7.47 PO2 67 PCO2 28 HCO2 20 SATO2 94% PAFI 224 LAC 1,4

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANTOTADOS EN EL MOMENTO CON SOPORTE VASOPRESOR (NORADRENALINA) QUIEN AUN NO HA TOLERADO DESTETE, CON PAM DENTRO DE METAS, TAQUICARDIA EN RITMO SINUSAL. TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, ADECUADAS SATURACIONES, ADECUADA, OXIGENACION. AZOOSADOS EN DISMINUCION, MANTIENE GASTO URINARIO, CON HIPOKALEMIA, EN CORRECCION. HIPONATREMIA, HIPOMAGNESEMIA, SE INICIA REPOSICION. SIRS EN MODULACION SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, SIN LEUCOCITOSIS SE CONTINUA CON TERAPIA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM MAS POLIMIXINA HASTA COMPLETAR DIA 21. HOY DIA 16. INFECTOLOGIA ADICIONA AMIKACINA HOY DIA 2. CON PROCALCITONINA EN ACENSO, SIN TOLERAR DESTETE DEL VASOPRESOR, EN QUIEN SE CONSIDERA TOMA DE TAC ABDOMINAL PARA DESCARTAR COLECCIONES, SE INICIA NEFROPROTECCION SEGUN RECOMENDACION DE NEFROLOGIA. SE SOLICITAN ELECTROLITOS DE CONTROL EN HORAS DE LA TARDE. SE CONTINUA CON MANEJO INTEGRAL EN UCI.

PLAN

1. INICIAR NEFROPROTECCION
2. TAC DE ABDOMEN
3. EN CORRECCION DE HIPOKALEMIA
4. INICIO DE CORRECCION HIPOMAGNESEMIA Y HIPONATREMIA
5. CONTINUAR CON TERAPIA ANTIBIOTICA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VASOPRESOR

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

28/07/2016 10:23 Glucometria
FALLECE , VER HC

CANCELADO

28/07/2016 16:23 Glucometria
FALLECE , VER HC

CANCELADO

28/07/2016 22:23 Glucometria
FALLECE , VER HC

CANCELADO

29/07/2016 04:23 Glucometria
FALLECE , VER HC

CANCELADO

IMAGENOLOGIA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

28/07/2016 10:11 Tomografía axial computada de abdomen y pelvis abdomen total con contraste
VALOR DE BUN: 59 CREATININA: 1,37 Fecha de Laboratorio: 28/07/16
FALLECE , VER HC

CANCELADO

LABORATORIO

28/07/2016 10:05 Potasio

ORDENADO

28/07/2016 10:05 Potasio
se envia muestra

TOMADO

28/07/2016 10:07 Potasio
tomar a las 5 pm/control
FALLECIO VER HC

CANCELADO

28/07/2016 10:07 Ionico Calcio
tomar a las 5 pm/control
FALLECIO VER HC

CANCELADO

28/07/2016 10:07 Sodio
tomar a las 5 pm/control
FALLECIO VER HC

CANCELADO

28/07/2016 10:07 Cloro [cloruro]
tomar a las 5 pm/control
FALLECIO VER HC

CANCELADO

28/07/2016 10:07 Magnesio
tomar a las 5 pm/control
FALLECIO VER HC

CANCELADO

Med No Pos Internos

28/07/2016 10:12 Polimixina b 500.000 UI polvo para inyeccion 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

28/07/2016 10:14 Acetilcisteina 600 mg polvo 2 SOBRE, ORAL, DOSIS UNICA, por PARA 1 DIA cc

CANCELADO

Medicamento Interno

28/07/2016 09:59 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40 mg solucion inyectable 40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

28/07/2016 09:59 Clozapina 25 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA delirium hiperactivo

ORDENADO

28/07/2016 09:59 Alprazolam 0.50 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

28/07/2016 09:59 Meropenem 1 g polvo para inyeccion (meronem aztrazeneca) 1 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 1 gr iv cada 12 hr. compeltar esquema junto con polimixina hasta compeltar 14 dias de ambos .

ORDENADO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

28/07/2016 10:00 Omeprazol 40 mg polvo para inyeccion 1 VIAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA imposibilidad de administracion de medicacion via enteral, requerimiento de gastroproteccion

ORDENADO

28/07/2016 10:00 Magnesio sulfato 20% solucion inyectable x 10 ml 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

28/07/2016 10:00 Norepineprina 4mgx4ml solucion inyectable 6 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 0,25 mcg/kg/hora -

ORDENADO

28/07/2016 10:01 Furosemida 20 mgx2 ml solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

28/07/2016 10:01 Amikacina sulfato 500 mgx2 ml solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Amikacina a dosis de 7.5mg/kg (450 MG) cada 48 horas con dosis postdialisis de 3.25mg/kg de peso (200 MG)

ORDENADO

28/07/2016 10:20 Acetilcisteina 300 mgx3 ml solucion inyectable 4 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA nefroproteccion nefroproteccion

ORDENADO

28/07/2016 10:21 Sodio bicarbonato 10 meqx10 ml solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA nefroproteccion nefroproteccion

ORDENADO

28/07/2016 13:02 Acetilcisteina 300 mgx3 ml solucion inyectable 1200 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 12 horas antes y después del procedimiento 12 horas antes y después del procedimiento

ORDENADO

MEZCLAS

28/07/2016 10:22 Dextrosa 5% en agua destilada solucion inyectable x 500 ml PARA 1 DIA mandar 2 frascos

ORDENADO

REHABILITACION

28/07/2016 10:23 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

28/07/2016 10:23 Sesión de terapia física integral hosp

ORDENADO

28/07/2016 16:23 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

28/07/2016 22:23 Terapia respiratoria integral hosp limpieza de tablero.

CANCELADO

29/07/2016 04:23 Terapia respiratoria integral hosp limpieza de tablero.

CANCELADO

Firmado por: CARLOS ANDRES SANTACRUZ HERRERA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 94486541

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/07/2016 11:07 **SUBJETIVO**

terapia respiratoria



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

paciente en cama alerta inquieto con traqueostomía permeable y funcionando

OBJETIVO

paciente en cama alerta con traqueostomía permeable y funcionando sin signos de dificultad respiratoria en el momento

signos vitales fc 125 saturando 93% TA 175/75

LA Auscultación con disminución de ruidos respiratorio respiratorios generalizados roncus y movilización abundante de secreciones.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

OBSERVACIONESHEMOGRAMA 7,670 N 42% L 23% HB 9,5 HTO 27 PLT 589.000 ELECTROLITOS MG 0.9 CL 98 NA 133

CREATININA 1.32 BUN 59 PROCALCITONINA 0,9 GASES ARTERIALES PH 7.47 PO2 67 PCO2 28 HCO2 20 SATO2 94% PAFI 224

LAC 1,4

ANÁLISIS

paciente con alteración funcional y estructural del sistema cardiorespiratorio e intercambio gaseoso, con limitación en la realización de las actividades de la vida diaria y restricción en la participación.

objetivo

mantener adecuados índices de oxigenación

mantenimiento de vía aérea

PLAN

se realiza terapia respiratoria drenaje bronquial aceleración de flujo instilación y succión de secreciones adherentes mucosidades abundantes se retira endocanula se deja vía aérea permeable se realiza limpieza de estoma, continúa vigilancia de patrón respiratorio y saturación

insumos

sonda Nelton 14

gasas guantes

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

terapia respiratoria

Paciente Crónico: No

Firmado por: CLAUDIA MARCELA MUÑOZ CARMONA, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 51925201

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Física ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 28/07/2016 11:13

SUBJETIVO

terapia física 1000am

paciente en cama alerta

OBJETIVO

paciente alerta

neurológico: alerta sigue algunas indicaciones

cardiopulmonar; traqueostomía al 35% fc 115 saturando 93% TA 175/75 musculoesquelético: hipotrofia muscular generalizada

fuerza de 4/5 rangos de movilidad dentro de rangos funcionales,

integumentario: con alteración de las propiedades troficas y mecánicas de la piel por múltiples accesos periféricos. herida abdominal cubierta

dependiente para cambio de posición y traslados

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con alteración funcional y estructural del sistema cardiorespiratorio e intercambio gaseoso, con limitación en la realización de las actividades de la vida diaria y restricción en la participación.

objetivo

promover movilidad articular

minimizar efectos de reposo prolongado en cama



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PLAN

se continua tratamiento terapia fisica, se realiza ejercicios de movilidad articular de forma asistida en cuatro extremidades en diagonales funcionales, bombeo muscular, ejercicios de estiramientos para miembros inferiores, trabajo de estabilizacion pelvica, finlzia sin complicaciones mantiene estabilidad hemodinamica, se deja nuevamente inmovilizado por la agitacion motora que presenta

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

terapia fisica

Paciente Crónico: No

Firmado por: CLAUDIA MARCELA MUÑOZ CARMONA, TERAPIA FISICA, Reg: 51925201

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA DE TORAX **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/07/2016 12:19

SUBJETIVO

Cirugia de torax

Paciente masculino de 58 años con diagnostico

1. Hemocultivos 1 de 3 klebsiella pneumoniae productora de carbapenemasa - contaminacion - nueva bacteremia descartada
2. Choque séptico de presunto origen abdominal- bacteremia por klebsiella pneumoniae productora de carbapenemasa en tratamiento
3. Post operatorio laparotomia exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada + enterorrafia de ileon distal + colocacion sistema abthera 18/06/2016
4. Post operatorio plicatura diafragmatica por eventracion hemidiafragma izquierdo (15/06/2016 - qx de torax)
5. Post operatorio lavado peritoneal + cambio de abthera 25/06/2016
6. Post operatorio lavado de cavidad abdominal + afrontamiento de piel y colocacion de sistema vac (2/7/16)
7. Post operatorio lavado de cavidad abdominal (6/7/16)
8. Delirium hiperactivo multifactorial

OBJETIVO

Cabeza y cuello: normocefala escleras anictericas, mucosaoral humeda. Ceuello movil simetrico sin masas, traqueostomia funcionante
Torax: simetrico, cateter venoso central izquierdo, ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos ni reforazmiento, ruidos pulmonares conservados sin agregados respiratorios.

Abdomen: blando depresible, sin signos de irritacion peritoneal.

Extremidades sin edemas, pulsos conservados

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con evolucion clinica estacionaria, en el momento sin leucocitosis ni neutrofilia, tolerando tienda de traqueostomia, detete desoporte hemodinamico. En plan de cambio de canulo de traueostomia por una fenestrada, sin complicaciones .

PLAN

...

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Paciente Crónico: No

Firmado por: MARIO ANDRES LOPEZ ORDOÑEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79328765

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/07/2016 14:03

SUBJETIVO

UCI TARDE

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

1. HEMOCULTIVOS 1 DE 3 KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA - CONTAMINACION - NUEVA BACTEREMIA DESCARTADA
2. CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN ABDOMINAL- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PENUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN TRATAMIENTO
3. POST OPERATORIO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016
4. POST OPERATORIO PLICATURA DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - QX de torax)
5. POST OPERATORIO LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016
6. POST OPERATORIO LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + AFRONTAMIENTO DE PIEL Y COLOCACION DE SISTEMA VAC (2/7/16)
7. POST OPERATORIO LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL (6/7/16)
8. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL

OBJETIVO

NOTA RETROSPECTIVA:

PACIENTE CON DX ANOTADOS, PRESENTA DE FORMA SUBITA BRADICARDIA EXTREMIA , CON ADECUADA SATURACION, ENTRA EN ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, PRESENCIADA, SE INICIAN DE INMEDIATO MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA Y AVANZADA, SE EXTRIENDEN POR 10 MINUTOS , (3 CICLOS) , SIN QUE RECUPERE NINGUN RITMO NI PULSO, PACIENTE FALLECE A LAS 14.40 HORAS, SE AVISA A LA FAMILIA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

..

ANÁLISIS

.NOTA RETROSPECTIVA:

PACIENTE CON DX ANOTADOS, PRESENTA DE FORMA SUBITA BRADICARDIA EXTREMIA , CON ADECUADA SATURACION, ENTRA EN ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, PRESENCIADA, SE INICIAN DE INMEDIATO MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA Y AVANZADA, SE EXTRIENDEN POR 10 MINUTOS , (3 CICLOS) , SIN QUE RECUPERE NINGUN RITMO NI PULSO, PACIENTE FALLECE A LAS 14.40 HORAS, SE AVISA A LA FAMILIA

PLAN

.TRASLADO A LA MORGUE

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.TRASLADO A LA MORGUE

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

28/07/2016 14:05 Sodio bicarbonato 10 meqx10 ml solucion inyectable 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA ENVIAR 5 MAS PARA COMPLETAR MEZCLA nefroproteccion

ORDENADO

28/07/2016 15:26 Epinefrina tartrato o clorhidrato 1 mgxml solucion inyectable 3 AMPOLLA, INTRAVENOSA, AHORA, por PARA 1 DIA PARA RCP PARA RCP

ORDENADO

Firmado por: DIANA CRISTINA GOMEZ MALO, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 51847505

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/07/2016 14:19

SUBJETIVO

Paciente masculino en cama con soporte de oxígeno nebulizado por cánula de traqueostomía.
Aislamiento por contacto.



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

OBJETIVO

Paciente masculino de 58 años de edad, en cama, soporte con noradrenalina 0.3 mcg/kg/min, sin sedoanalgesia: alerta al llamado, soporte nutricional parenteral y enteral a 28 cc/h, soporte de oxígeno nebulizado por cánula de traqueostomía FIO2 35%.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO.

Paciente masculino de 58 años de edad con alteración primaria del patrón cardiovascular y pulmonar asociado a nueva bacteremia vs colonización y shock séptico que le compromete la ventilación/respiración e intercambio de gases, integridad tegumentaria y le genera compromiso en el momento para la participación en roles sociales y familiares y desempeño independiente de actividades de la vida diaria y actividades de autocuidado.

PLAN

NOTA PROCEDIMIENTO

13+00 se recibe de cirugía de tórax insumos de traqueostomía (guía, endocánula y tapón), se dejan en cubículo de paciente.

13+15 Se posiciona paciente en cama en sedente largo, suspendo soporte nutricional enteral para procedimiento, realizo maniobras de aceleración de flujos espiratorios, bloqueos selectivos en caja torácica y posterior con técnica abierta y esteril realizo succión de abundante cantidad de secreciones mucoides, se deja vía aérea permeable.

14+00 paciente hipersecretor, movilizand de forma espontánea secreciones mucoides, se realiza nuevamente posicionamiento en sedente largo, se realiza succión con técnica abierta y esteril de abundante cantidad de secreciones mucoides, paciente con esfuerzo de tos efectivo para movilizar secreciones de forma independiente. Cubro estoma con gasa limpia. Dejo vía aérea permeable.

Insumos: 3 sonda nelaton n-14, 3 jeringa 10 cc, solución salina, 3 pares de guantes 7.0, 2 paquetes de gasas.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Cuidados de traqueostomía.

Vigilancia de patrón respiratorio.

Paciente Crónico: No

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 28/07/2016 15:15

Paciente quien de forma voluntaria realiza transferencias en cama, en compañía de auxiliar de enfermería a las 14+10, previa suspensión de soporte nutricional enteral, se posiciona nuevamente en cama con posicionamiento de cabecera a 45°.

Firmado por: LAURA CAROLINA APRAEZ BASTIDAS, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1085289038

Firmado por: LAURA CAROLINA APRAEZ BASTIDAS, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1085289038

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 28/07/2016 14:59

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

VER DESCRIPCION QX DEL 15/06/16

ENFERMEDAD ACTUAL

VER DESCRIPCION QX DEL 15/06/16

REVISIÓN POR SISTEMAS

Neurológico: VER DESCRIPCION QX DEL 15/06/16

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: NIEGA

ALTERACIÓN DIAFRAGMATICA CON EVENTRACION TRIBUTARIA DE PLICATURA IZQUIERDA



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Quirúrgicos: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + ENTERORRAFIA DE ILEON DISTAL + COLOCACION SISTEMA ABTHERA 18/06/2016- POP Plicatura DIAFRAGMATICA POR EVENTRACION HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO (15/06/2016 - cirugía de torax)- POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE ABTHERA 25/06/2016 PACIENTE URGENCIADO PARA LAVADO ABDOMINAL CAMBIO DE VACIDX

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 28/07/2016 15:13

Saturación de Oxígeno: 95%, Con Oxígeno

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
28/07/2016 15:12	Automática	115	70	85	MIEMBRO SUPERIOR DERECHO	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
28/07/2016 15:12	80	--	--	--	--

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Cabeza: Normal

Tórax

Tórax: Anormal, VER DESCRIPCION QX DEL 15/06/16

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
HERNIA DIAFRAGMATICA SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	K449	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL

Plan: VER DESCRIPCION QX DEL 15/06/16

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CRISTINA GOMEZ MALO, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT , Reg: 51847505

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULIN O	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/07/2016 15:13
SUBJETIVO

Se atiende llamado de enfermería, paciente quien presenta de forma subita bradicardia extrema, con saturación de oxígeno adecuada, entra en actividad eléctrica sin pulso y se inicia inmediatamente maniobras de reanimación básica y avanzada sin recuperar ritmo ni pulso, reanimación durante 10 minutos. Durante procedimiento se verifica permeabilidad de vía aérea, se obtiene por cánula de traqueostomía moderada cantidad de secreciones mucoides, paciente con adecuada oxigenación medida por oximetría de pulso, vía aérea permeable, se realiza succión por cavidad bucal de moderada cantidad de contenido nutricional. Se soporta con presión positiva durante reanimación. Paciente fallece 14+40 el 28-07-2016.

OBJETIVO

Se atiende llamado de enfermería.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Se atiende llamado de enfermería.

PLAN

Se verifica permeabilidad de vía aérea, se obtiene por cánula de traqueostomía moderada cantidad de secreciones mucoides y de contenido nutricional, paciente con adecuada oxigenación, vía aérea permeable, se realiza succión por cavidad bucal de moderada cantidad de contenido nutricional. Se soporta con presión positiva durante reanimación.

Insumos: 4 sonda nelaton n-14, solución salina, (insumos usados durante reanimación).

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente fallece 14+40 el 28-07-2016.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LAURA CAROLINA APRAEZ BASTIDAS, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1085289038

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/07/2016 17:00

SUBJETIVO

EN VISTA QUE NO SE PUDO DOCUMENTAR O DESCARTAR PROCESO SEPTICO ABDOMINAL Y MUERTE SUBITA DEL PACIENTE SE SOLICITA A LA FAMILIA AUTORIZACION DE AUTOPSIA CLINICA, LOS QUE FIRMAN CONSENTIMIENTO INFORMADO, SS AUTOPSIA CLINICA YA AUTORIZADA POR LA FAMILIA

OBJETIVO

.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

.

ANÁLISIS

EN VISTA QUE NO SE PUDO DOCUMENTAR O DESCARTAR PROCESO SEPTICO ABDOMINAL Y MUERTE SUBITA DEL PACIENTE SE SOLICITA A LA FAMILIA AUTORIZACION DE AUTOPSIA CLINICA, LOS QUE FIRMAN CONSENTIMIENTO INFORMADO, SS AUTOPSIA CLINICA YA AUTORIZADA POR LA FAMILIA

PLAN

VER ANALISIS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

AUTOPSIA CLINICA

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA CRISTINA GOMEZ MALO, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 51847505



Apellidos:	BARON				
Nombre:	JOSE HILARIO				
Número de Id:	CC-1037161				
Número de Ingreso:	828950-4				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	58 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

EGRESO

UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT, **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), **CAMA:** 206, **FECHA:** 28/07/2016 17:10

CAUSA DE EGRESO: MUERTO DESPUES DE 48 HORAS ING

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: CHOQUE , NO ESPECIFICADO

FECHA Y HORA DE MUERTE: 28/07/2016 14:40

CAUSA BÁSICA DE LA MUERTE: CHOQUE , NO ESPECIFICADO

HORAS ENTRE INGRESO Y MUERTE: 43/13:7

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: No

ORDEN DE NECROPSIA: Si

LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER: No

CONDICIONES GENERALES SALIDA: PACIENTE CON DX ANOTADOS, PRESENTA DE FORMA SUBITA BRADICARDIA EXTREMIA , CON ADECUADA SATURACION, ENTRA EN ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, PRESENCIADA, SE INICIAN DE INMEDIATO MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA Y AVANZADA, SE EXTIENDEN POR 10 MINUTOS , (3 CICLOS) , SIN QUE RECUPERE NINGUN RITMO NI PULSO, PACIENTE FALLECE A LAS 14.40 HORAS, SE AVISA A LA FAMILIA

PLAN DE MANEJO: AUTOPSIA CLINICA
EN VISTA QUE NO SE PUDO DOCUMENTAR O DESCARTAR PROCESO SEPTICO ABDOMINAL Y MUERTE SUBITA DEL PACIENTE SE SOLICITA A LA FAMILIA AUTORIZACION DE AUTOPSIA CLINICA, LOS QUE FIRMAN CONSENTIMIENTO INFORMADO,
SS AUTOPSIA CLINICA YA AUTORIZADA POR LA FAMILIA

Firmado por: DIANA CRISTINA GOMEZ MALO , MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT , Reg: 51847505

Doctor
HERNANDO FORERO DÍAZ
JUEZ 37 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E. S. D.

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE: CARMENZA IBARRA DÍAZ Y OTROS
DEMANDADO: CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
RADICACIÓN No: 11001310303720220001400

Asunto. Respuesta a la demanda

DIANA MARÍA HERNÁNDEZ DÍAZ identificada como aparece al pie de mi firma, quien según poder que se adjunta con el presente escrito, actúa en calidad de apoderada de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD (en adelante el HOSPITAL) entidad privada sin ánimo de lucro con personería jurídica aprobada mediante Resolución No.0814 del 5 de marzo de 2018, identificada con Nit.900.210.981-6, procedo a dar respuesta a la demanda de la referencia en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD PARA CONTESTAR LA DEMANDA

El 28 de marzo de 2022 fue remitida a la dirección electrónica de notificaciones del HOSPITAL notificación del auto admisorio de la demanda.

De acuerdo con lo dispuesto por el inciso 3 del Decreto 806 de 2020 la notificación personal que se realice por mensaje de datos se entenderá realizada transcurridos los 2 días siguientes al envío del mensaje de datos y los términos correrán desde el día siguiente a la notificación.

Los 2 días a los que hace referencia la norma citada, para el caso que nos ocupa, corrieron el 29 y 30 de marzo de 2022, por lo que el auto admisorio de la demanda se entiende notificado el 31 del mismo mes y año.

El término de 20 días establecido por el artículo 369 del Código General del Proceso para contestar la demanda empezó a correr el 31 de marzo y vence el **4 de mayo del 2022**.

Lo anterior teniendo en cuenta que los días 2, 3, 9, 10, 16, 17, 23, 24, 31 de abril y 1 de mayo son días no hábiles (sábados y domingos) y los días 11 al 15 de abril de 2022 no corrieron términos por cierre de despachos por vacancia judicial de semana santa.

II. RESPUESTA A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL 1. Es cierto según consta en documental que se aportó con el escrito de demanda.

- AL 2. No le consta al HOSPITAL. Los documentos que se aportan con la demanda son declaraciones extrajudiciales no constituyen prueba de la existencia del estado civil del señor Jose Hilario Barón.

De acuerdo con lo dispuesto por la ley 979 de 2005, la cual modificó la Ley 54 de 1990, en su artículo 2, dispone que la existencia de unión marital de hecho se declarará escritura pública ante notario, por acta de conciliación suscrita entre los compañeros permanentes o por sentencia judicial.

- AL 3. No le consta al HOSPITAL de las documentales aportadas con la demanda no existe prueba de lo afirmado en este hecho.
- AL 4. No le consta al HOSPITAL de las documentales aportadas con la demanda no existe prueba de lo afirmado en este hecho.
- AL 5. No le consta al HOSPITAL lo referido en este hecho por ser ajeno a la entidad que represento.
- AL 6. No es cierto. Según consta en la nota del 21 de febrero de 2014 de historia clínica del señor Jose Hilario Barón (en adelante el paciente) en HOSPITAL, el motivo de consulta es “fiebre, diarrea y dolor de cabeza”, durante dicha atención no se refieren síntomas respiratorios y al examen físico se registran “ruidos respiratorios sin sobreagregados” y con una frecuencia respiratoria en rangos de normalidad (18 respiraciones/min).

En dicha consulta se practicaron paraclínicos que evidenciaron la presencia de leucocitosis leve, con coproscópico con blastocystis hominis compatibles con una gastroenteritis viral, por lo que el mismo día se dio egreso hospitalario para manejo sintomático con antiespasmódicos y analgesia y se dieron recomendaciones para consulta cuando se presentaran signos de alarma.

- AL 7. No es cierto tal y como se refiere en este hecho. El paciente consultó al HOSPITAL por urgencias el 23 de febrero de 2014 a las 16:36 horas por presentar síntomas de fiebre, escalofríos y tos, con cuadro de 8 días de evolución y hace 3 días presentaba cefalea tipo pulsátil a nivel de hemicráneo, con un día de evolución de tos productiva y disnea de medianos esfuerzos, con fiebre en la mañana de 39.5 °C.

Con motivo de esta consulta el paciente estuvo internado en el HOSPITAL entre el 23 de febrero y el 4 de marzo de 2014 lapso en el cual fue valorado por cirujano general, médico internista, cirujano de tórax y otorrinolaringólogo, durante este tiempo se ordenaron paraclínicos que evidenciaron la presencia de leucocitosis con neutrofilia por lo que se ordenó manejo antibiótico, hiponatremia moderada ordenando corrección de trastorno hidroelectrolítico,

Durante la estancia se ordenó un TAC de cráneo simple para estudiar el origen de la cefalea que presentaba el cual no mostró resultados anormales, se practicó rayos x de tórax cuyo resultado mostró infiltrados parahiliares con ensanchamiento del mediastino con hemidiafragma izquierdo muy elevado y ante cuadro de dificultad respiratoria se ordenó TAC de tórax contrastado el cual permitió evidenciar una atelectasia¹ pasiva basal en el lóbulo inferior

¹ Es el colapso completo o parcial del tejido pulmonar con pérdida de volumen.
Carrera 14 No. 112-20, Of. 102 Tel (57-1) 2144186

izquierdo y una hernia diafragmática² por lo que se ordenó valoración por cirugía de tórax.

A pesar del manejo antibiótico el paciente continuó presentando picos febriles, por lo cual se ordenó la práctica de ecografía abdominal con la finalidad de estudiar un posible acceso hepático cuyo resultado no mostró hallazgos anormales, al reinterrogar al paciente este indicó haber perdido peso en los últimos meses por lo que se ordenaron exámenes para descartar un proceso infeccioso crónico oculto descartando VIH y con hemocultivo que no mostró crecimiento de microorganismos a las 12 horas, se solicitaron BK seriados.

Se encontró hipertensión pulmonar con hallazgos sugestivos de falla cardiaca por lo cual se solicitó ecocardiograma transtorácico y troponinas cuyos resultados mostraron una hipertrofia concéntrica moderada con función sistólica ventricular izquierda con FEVI 56% e insuficiencia mitral leve, sin hallazgos sugestivos de insuficiencia cardiaca congestiva que explicara el cuadro clínico por lo que se ordenó Angiotac de tórax para descartar un tromboembolismo pulmonar con resultado que confirmó atelectasia por lo cual se ordenó continuar con tratamiento antibiótico y terapia respiratoria, se ordenó destete de oxígeno con la finalidad evaluar la posibilidad de egreso hospitalario.

Fue visto por otorrinolaringólogo con resultados de TAC de senos paranasales que confirmaron sinusitis maxilar izquierda y al encontrarse el paciente ya cubierto con manejo antibiótico se adicionaron corticoides nasales.

El 3 de marzo de 2014 al encontrarse mejoría ostensible de los síntomas respiratorios y al tolerar el destete de oxígeno se optimizó el manejo con terapia respiratoria y al haber descartado enfermedades de importancia como tromboembolismo pulmonar, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca congestiva por lo que ante evolución favorable se daría egreso hospitalario al día siguiente.

Se dio egreso hospitalario el 4 de marzo de 2014 con diagnósticos de bronquitis aguda en manejo antibiótico, sinusitis maxilar derecha con manejo, con hiponatremia resuelta, con síndrome disneico, hernia diafragmática izquierda, con atelectasia pasiva de los segmentos basales del lóbulo inferior izquierdo, signos de hipertensión pulmonar post capilar con derrames pleurales bilaterales libres en escasa cantidad y ganglios mediastinales .

A la salida se registraron signos vitales normales, evolución favorable, sin deterioro respiratorio, sin deterioro hemodinámico, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, con adecuada tolerancia al destete de oxígeno con saturación adecuada, se dio orden para control por consulta externa por cirugía de tórax, con medicina interna con resultado de espirometría, con omeprazol, enalapril, carvedilol, atorvastatina y acido acetil salicílico.

- AL 8. Es cierto aclarando que la interconsulta con cirugía de tórax a la que se hace referencia en este hecho fue adelantada mientras el paciente se encontraba internado en el HOSPITAL. En esta atención se encontró a un paciente clínicamente estable, sin evidencia de eventración diafragmática izquierda según resultados de TAC de tórax, razón por la cual no requería manejo

² Es la migración de las estructuras abdominales al tórax a través de un defecto del diafragma.
Carrera 14 No. 112-20, Of. 102 Tel (57-1) 2144186

quirúrgico urgente por lo que se consideró que el paciente podía ser estudiado y definido el manejo de su patología de forma ambulatoria.

- AL 9. Es cierto aclarando que, previo a la atención a la que se hace referencia, el paciente acudió a consulta de control por cirugía de tórax en el HOSPITAL el 21 de junio de 2014 en la cual se ordenó unos rayos x de tórax inspirado, expirado, fluoroscopia, curva flujo volumen, gases arteriales y ecocardiograma como parte del estudio de la enfermedad que padecía el paciente y para efectos de definir el manejo.

El 13 de septiembre de 2014 el paciente regresó a control con resultados de los exámenes ordenados en la consulta anterior, definiendo como plan de manejo procedimiento quirúrgico y tal como consta en historia clínica y así lo confirma la parte demandante en este hecho se informaron al paciente su condición médica, el pronóstico de esta y los riesgos del procedimiento a practicar, dando orden para valoración prequirúrgica por anestesiología.

El mismo día el paciente firmó consentimiento informado para la práctica del procedimiento de *"plicatura de diafragma izquierdo por videotoracosopia"* registrándose en dicho documento como complicaciones específicas del procedimiento *"infección, sangrado, lesión de órganos vecinos, reintervención, cirugía abierta."*

- AL 10. No es cierto. Para el 1 de agosto de 2014 no se prestó ninguna atención en el HOSPITAL.

La atención a la que pretende hacer referencia la parte demandante es la registrada en la historia clínica del HOSPITAL de fecha 1 de agosto de 2015. En dicha atención el cirujano de tórax valoró al paciente quien para ese momento no se encontraba clínicamente limitado por la eventración por lo que se decidió no practicar el procedimiento ordenando una radiografía de tórax y una espirometría con la finalidad de realizar un seguimiento a la enfermedad sufrida por el paciente dentro de los 3 meses siguientes al control.

- AL 11. No es cierto. El 4 de diciembre de 2014 el paciente no consultó al HOSPITAL.

La consulta a la que se refiere la parte demandante en este hecho es la correspondiente a la del 4 de diciembre de 2015 por cirugía de tórax. En esta atención el especialista revisó los resultados de los medios diagnósticos ordenados en consulta anterior encontrando una mayor elevación del diafragma en comparación con rayos x anterior y un empeoramiento en la restricción la cual estaba previamente en 2.74 con resultado del último examen de 2.36 litros. En dicha consulta se dieron órdenes para valoración preanestésica, ecocardiograma, gases arteriales prequirúrgicos con orden para reparación de hernia diafragmática por toracosopia.

El mismo día se informó al paciente del procedimiento a realizar, y los riesgos y posibles complicaciones de este. En el documento de consentimiento informado firmado por el paciente se registró como plan *"corrección por videotoracosopia y/o videolaparoscopia"* y como riesgos y complicaciones del procedimiento *"hemorragia, infección, lesión órganos vecinos, reintervención, muerte, necesidad de procedimiento abierto."*

El 24 de abril de 2016 el paciente acudió a consulta preanestésica con resultado de paraclínicos con aprobación por parte de anestesia para la práctica de la cirugía. El mismo día el paciente recibió la información

relacionada con el procedimiento anestésico, sus riesgos y complicaciones y se firmó el consentimiento informado de anestesiología.

- AL 12. Es cierto aclarando que lo relatado en este hecho es un aparte de la nota de cirugía practicada al paciente el 2 de junio de 2016 en el HOSPITAL por lo que debe realizarse el análisis completo del contenido de la citada descripción operatoria en la cual se detalla no solo la vía de ingreso al procedimiento sino también la forma en la que se corrigió el defecto radial del diafragma. Registrándose en dicha nota que no se presentaron complicaciones con sangrado mínimo.
- AL 13. Es parcialmente cierto. En este hecho se hace alusión de forma parcial a nota medica de medicina critica del 22 de junio de 2016 de las 9:013 horas.

Previo a lo registrado a la nota a la que se hace mención en este hecho, se registró en las notas de la historia clínica del paciente en el HOSPITAL la evolución post operatoria.

El 16 de junio de 2016 en nota de la 1:01 horas se registró paciente en aceptables condiciones con abdomen blando sin masas ni megalias palpables, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales normales. El mismo día en nota de las 9:14 horas se registraron signos vitales en parámetros de normalidad, estable, asintomático, con abdomen blando sin masas ni megalias, en dicha consulta se solicitaron paraclínicos y rayos x de abdomen como parte del control de la evolución post quirúrgica.

En nota de las 11:29 horas de cirugía de tórax se registra que el paciente refiere dolor abdominal con abdomen levemente distendido y doloroso a la palpación, pero sin signos de irritación peritoneal, con heridas quirúrgicas en buen estado, se retiró toracotomía y se reiteraron ordenes emitidas en nota anterior. En nota de la noche el paciente refirió aumento del dolor abdominal sin signos de irritación peritoneal por lo que se ordenó adelantar la práctica de rayos x de abdomen el cual mostró atrapamiento de gas y presencia de heces sin evidencia de niveles hidroaéreos, en paciente estable hemodinamicamente sin signos de SIRS se ordenaron nuevos paraclínicos para valoración por cirugía general.

El 17 de junio de 2016 se revisaron paraclínicos con descenso de leucocitosis y neutrofilia en conjunto con el rayos x, en paciente con distensión abdominal dolor a la palpación superficial, pero sin signos de irritación peritoneal por lo que se consideró íleo suspendiendo vía oral. El mismo día fue visto por cirujano general quien revisó nuevamente la radiografía de abdomen simple la cual sugería cuadro obstructivo con niveles hidroaéreos escalonados con distensión abdominal y ausencia de gas distal, solicitando TAC de abdomen contrastado para confirmar diagnóstico y se dio orden de control diario de electrolitos. Por presentar deterioro clínico con dificultad respiratoria y acidosis metabólica con hiperlactemia se ordenó traslado a unidad de cuidado intensivo, siendo recibido el mismo día en esa unidad.

En nota de las 21:43 horas registrada por cirujano general se dio orden la práctica de laparotomía exploratoria por presentación de irritación peritoneal con cuadro de obstrucción intestinal, acidosis metabólica e hiperlactinemia, se explicó el plan de manejo al hijo, los riesgos y las complicaciones del procedimiento quirúrgico aclarando dudas quien firmó consentimiento informado para la práctica del procedimiento en el cual se registraron como riesgos y complicaciones *“sangrado/ lesión intestinal/ infección/ necesidad de*

resección intestinal, necesidad de colostomía o ileostomía, necesidad de abdomen abierto, cicatriz con deformidad, hernia inci vascular/ dolor crónico/ necesidad de transfusión/ muerte intra o post operatorio.”

El 18 de junio de 2016 a las 01:20 horas el paciente ingresó al quirófano para la práctica de la cirugía, iniciando la inducción anestésica a las 01:40 horas e iniciado la cirugía a las 01:50 horas y finalizando el procedimiento a las 3:20 horas. En el procedimiento se encontró como hallazgo peritonitis generalizada con perforación de íleon distal de bordes finos de 1x1 xm con salida de líquido intestinal en abundante cantidad localizada en borde antimesentérico, abundantes membranas fibrinopurulentas con adherencias laxas interesas, sin lesiones gástricas ni colónicas. Durante el procedimiento se realizó drenaje de peritonitis, con remodelación de bordes de perforación intestinal sin complicaciones intraquirúrgicas y se colocó sistema abthera para contribuir al cierre primario.

En el post operatorio el paciente ingresó nuevamente a UCI para vigilancia estricta por medicina crítica en concurso con cirugía de tórax y cirugía general. Se informó a los familiares el pronóstico reservado de la salud del paciente. Se dio manejo para reanimación volumétrica, soporte hemodinámico, ventilación mecánica, sedoanalgesia y controles con paraclínicos y medios diagnósticos, antibioticoterapia, se dio apoyo del servicio de terapia respiratoria, física y nutrición.

El 21 de junio de 2016 se pasó al paciente a un lavado intestinal con colocación de abthera sin presentar complicación durante el procedimiento. Hasta el 22 de junio de 2016, fecha a la que hace relación en este hecho, el paciente se encontraba en regulares condiciones generales con manejo en UCI para vigilancia y control del cuadro séptico abdominal, estaba en plan de destete de soporte ventilatorio y vasopresor, con sistema abthera funcional en abdomen, con nutrición parenteral y cubrimiento antibiótico de amplio espectro según consta en nota de medicina crítica del 22 de junio de 2016 a las 18:58 horas.

- AL 14. Es cierto aclarando que lo que la parte demandante refiere en este hecho corresponde a una referencia a un aparte de una nota médica del 1 de julio de 2016 registrada por medicina crítica a las 9:09 horas. El aparte relacionado en este hecho no da cuenta del tratamiento dado al paciente ni de su condición médica.

El paciente entre el 22 de junio de 2016, fecha a la que se hizo referencia en hecho anterior de la demanda, y el 1 de julio del mismo año siguió siendo controlado con estricta vigilancia en UCI, por las especialidades de medicina crítica, cirugía general, cirugía de tórax con manejo por terapia respiratoria, física y nutrición. Durante este lapso se continuo el manejo para garantizar vía aérea y controlar el cuadro séptico que el paciente presentaba con manejo antibiótico, habiéndose practicado un nuevo lavado peritoneal para el control de la infección el 25 de junio de 2016, con evolución al deterioro a pesar del manejo medico instaurado.

Para el 1 de julio de 2016 el paciente se encontraba en regulares condiciones generales requiriendo manejo con soporte ventilatorio por tubo orotraqueal por no haber sido posible el destete ventilatorio, con soporte vasopresor, para ese momento afebril y sin taquicardia, con control metabólico por debajo de metas a pesar de las medidas tomadas, con hipocalcemia leve, leucocitosis leve y anemia moderada y trombocitosis, con sedación por agitación con plan para retiro de la misma según evolución, con orden para el día siguiente emitida por

cirugía general para revisión y cierre de pared abdominal, se encontraba pendiente definir extubación según evolución, según consta en nota de medicina crítica de las 19:21 horas del 1 de junio de 2016.

- AL 15. Es cierto aclarando que lo referido en este hecho corresponde a un aparte de la nota médica de medicina crítica del 5 de julio de 2016 a las 09:36 horas, nota que debe ser analizada en su contexto con las notas medicas precedentes y posteriores.

Entre el 2 de junio de 2016 y el 5 de julio del mismo año el paciente continuó en manejo en UCI habiéndole realizado lavado peritoneal con cambio de abthera el 2 de junio de 2016 sin complicaciones y sin encontrar hallazgos compatibles con proceso infeccioso intrabdominal con abdomen en monobloque, se continuo manejo interdisciplinario con vigilancia clínica y control paraclínico, con manejo antibiótico, pero con evolución desfavorable y mal pronóstico a corto plazo.

Según nota del 5 de julio de 2016 a las 18:59 horas, registrada por cirugía general, en la cual se revisó resultado de TAC de abdomen contrastado para descartar colección intrabdominal se descartó colección, fuga, fistula o presencia de líquido intrabdominal que sugiriera la necesidad de nueva intervención por abdomen agudo.

En nota del mismo día de las 20:38 horas de medicina crítica se registró lo siguiente:

“Paciente con evolución clínica tórpida, persiste con choque refractario a manejo, dosis elevada de vasopresor, cifras tensionales por debajo de lo aceptable, se adiciona al manejo vasopresina, en manejo conjunto por cirugía general quienes dejan recomendaciones de manejo, no candidato a manejo quirúrgico por el momento. Durante el día de hoy con gasto diurético en rango de oliguria, no respondedor de diurético, pronostico malo a corto plazo, alta probabilidad de muerte.”

Lo registrado en la historia clínica del paciente en el HOSPITAL hasta este momento permite concluir que a pesar de las medidas tomadas para el control del cuadro clínico del paciente el organismo no reaccionaba favorablemente al tratamiento por lo que el pronóstico a corto plazo era malo, con una alta probabilidad de muerte.

- AL 16. Es cierto aclarando que se dio el manejo indicado con la finalidad de contrarrestar la enfermedad que aquejaba al paciente sin que el organismo de este hubiera respondido favorablemente.

Entre el 6 y el 28 de julio de 2016 se continuó el manejo interdisciplinario en UCI con vigilancia clínica, practicándose un nuevo lavado peritoneal el 7 de julio de 2016 en el cual según notas de las 02:17 y 02:23 horas se encontró abdomen bloqueado Bjorck 3A documentado previamente, limpio, sin secreción intestinal, correlacionando el hallazgo quirúrgico con la TAC tomada previamente que no mostraba colecciones, foco vesicular o abscesos intersasas, se descartó foco abdominal.

Ante hallazgos que podrían correlacionarse con cuadro infeccioso de origen urológico el paciente fue visto por urología el 7 de julio de 2016, descartándose pielonefritis o pielonefrosis según hallazgos de TAC y paraclínicos, siendo visto el mismo día por nefrólogo quien al encontrar adecuado gasto urinario

con diurético de asa por horario, se sugirió iniciar infusión de furosemida quien al día siguiente por evolución tórpida se dio inicio de terapia de remplazo renal.

El mismo 7 de julio de 2016 fue visto por infectología especialista que adicionó aminoglucido a la espera de reporte final de cultivos, teniendo en cuenta que hemocultivos previos eran negativos.

Posteriormente el paciente recibió manejo interdisciplinario por nefrología, infectología, cirugía de tórax, cirugía general, medicina crítica e interconsultado por gastroenterología para manejo de complicaciones asociadas con su cuadro clínico con apoyo de terapia física, respiratoria y nutrición.

Por evolución a la mejoría y ante la no necesidad de ventilación mecánica invasiva medicina crítica ordenó el traslado del paciente a piso para manejo por cirugía de tórax siendo trasladado el 19 de julio de 2016 según nota de las 20:31 horas en la cual se registró el estado de salud del paciente a su ingreso a piso, así:

“Al ingreso paciente en aceptables condiciones, orientado, responde ordenes simples, paraclínicos con mejoría de la función renal, mejoría de la leucocitosis, anémico sin criterios de transfusión, se continuo manejo instaurado, se solicita acompañante permanente constante y seguimiento diario paraclínico, se explica.”

Durante su estancia en piso el paciente fue controlado por cirujano de tórax, con manejo interdisciplinario con cirugía general, nefrología con apoyo de terapia física y respiratoria.

Ante nuevo deterioro clínico asociado con su condición de base el paciente fue trasladado nuevamente a UCI el 21 de julio de 2016 según nota del mismo día a las 17:52 horas permaneciendo en dicha unidad hasta su deceso el 28 de julio de 2016 a las 14:40 horas según nota de medicina crítica abierta desde las 14:03 horas. En dicha nota se registró:

“Paciente con dx anotados, presenta de forma súbita bradicardia extrema, con adecuada saturación, entra en actividad eléctrica sin pulso, presenciada, se inician de inmediato maniobras de reanimación básica y avanzada, se extienden por 10 minutos, (3 ciclos), sin que recupere ningún ritmo ni pulso, paciente fallece a las 14.40 horas, se avisa a la familia.”

Durante su última estancia en UCI fue controlado por las mismas especialidades por las cuales venía siendo controlado, y por otorrinolaringología para la práctica de nasofibrolaringoscopia evidenciándose competencia glótica descartando parálisis de cuerdas vocales. El paciente tuvo en algunas oportunidades evolución a la mejoría, pero con pronto cambios que evidenciaban evolución desfavorable.

AL 17. No es cierto. Lo referido en este numeral no es un hecho, son apreciaciones de un tercero que carece de los conocimientos especializados para emitir concepto respecto de atenciones suministradas por especialistas y subespecialistas.

AL 18. No es cierto tal como lo refiere la parte demandante. El 28 de julio de 2021 se recibió en el HOSPITAL correo electrónico con el traslado previo del escrito de

solicitud de conciliación dirigido a la Procuraduría General de la Nación – Delegada para Asuntos Civiles, pero dicho documento no se asimila a la convocatoria a la solicitud de conciliación, aclarando que posterior a la recepción de dicho documento no se recibió ningún otro por medio del cual se citara a audiencia de conciliación prejudicial por parte de la Procuraduría.

- AL 19. No le consta al HOSPITAL lo referido en hecho por ser ajeno a la entidad que represento. Me atengo a lo que se pruebe en el proceso.
- AL 20. No le consta al HOSPITAL lo referido en hecho por ser ajeno a la entidad que represento. Me atengo a lo que se pruebe en el proceso.
- AL 21. Es cierto, aclarando que el HOSPITAL no ha incumplido normas, decretos o resoluciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o la Secretaria Distrital de Salud. Se aclara que las guías y protocolos de atención expedidos no son lineamientos que pueden ser aplicados por las Instituciones Prestadoras de Salud, pero no son de aplicación forzosa en todos los pacientes por cuanto cada caso tiene particularidades que deben ser tenidas en cuenta en el proceso de atención. Siempre que las atenciones se encuentren ajustadas a la *lex artis* médica no es posible atribuir responsabilidad a la IPS.

Las atenciones suministradas por el HOSPITAL al paciente entre los años 2014 y 2016 se encontraron ajustadas a lo dispuesto por la ciencia médica como se demostrará en el desarrollo del proceso.

III. PRONUNCIAMIENTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda por haberse suministrado de forma adecuada, oportunidad y pertinente las atenciones requeridas por el paciente de acuerdo con la enfermedad que presentaba, por haberse practicado los procedimientos requeridos por el paciente con respecto al su derecho de información y contando con su consentimiento o el de sus familiares para la práctica del mismo, atendiendo los riesgos materializados de forma pertinente y oportuna y las complicaciones asociadas con la evolución de las enfermedades que presentó, sin que se materialicen los elementos de la responsabilidad respecto de mi representada por lo que no procede la declaración de responsabilidad por la muerte del paciente.

A continuación, procedo a individualizar la respuesta a cada una de las pretensiones de la demanda así:

A la pretensión primera: Me opongo por no existir pérdida de oportunidad en las atenciones suministradas por el HOSPITAL. La muerte del paciente no fue consecuencia de un obrar del HOSPITAL contrario a la *lex artis* médica. Las atenciones suministradas por el HOSPITAL fueron adecuadas, pertinentes y oportunas.

Existe una indebida acumulación de pretensiones por cuanto de acuerdo con lo dispuesto con la Corte Suprema de Justicia la pérdida de la oportunidad es un perjuicio autónomo de tal forma que de solicitarse dicho perjuicio como principal en conjunto con el que se hubiera podido generar por la muerte del paciente sin pedirlos como principal y subsidiario se contraviene lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 88 del Código General del Proceso, al pretenderse por un mismo hecho el reconocimiento de un perjuicio que busca el resarcimiento del daño “muerte” o el que se genera con la frustración de una oportunidad.

A la pretensión segunda: Me opongo por no proceder la pretensión primera.

En poco probable caso de proceder condena contra el HOSPITAL debe la parte demandante probar los elementos del daño, puesto que de no probarse no debe reconocerse ningún perjuicio.

De no probarse la existencia de los daños morales y la existencia y cuantía de los perjuicios materiales solicitados encabeza de cada uno de los demandantes no es dable reconocer ninguna suma por concepto de perjuicios.

A las pretensiones tercera a sexta: Me opongo por no proceder la pretensión primera.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. LA ACTIVIDAD MÉDICA CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

El artículo 26 de la Ley 1164 de 2011 (modificado por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011), prevé que la actividad médica o asistencial en salud general es una obligación de medio y no de resultado, de manera que, en virtud de la relación surgida entre el ente hospitalario, médicos, entidades prestadoras del servicio de salud y el paciente no se entiende garantizado un resultado.

La obligación de los profesionales de la salud y las instituciones prestadoras del servicio es de medio, conforme a la cual se comprometen a realizar todos los actos y suministrar los tratamientos para mejorar el estado de salud del paciente, conforme a las prácticas, orientaciones y postulados de la ciencia dadas para el manejo de una enfermedad determinada.

Lo anterior, ha sido ratificado por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, mediante sentencia del 1° de diciembre de 2011 exp. 05001-3103-008-1999-00797, en el siguiente sentido:

5.1. Un precedente de frecuente recordación se halla en la sentencia de 05 de marzo de 1940, donde se precisó que la “obligación del médico” es por regla general de “medio”, y en esa medida “(...) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste”

5.2. *En fallo de 12 de septiembre de 1985, se expuso: “(...) con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso si no exactamente de curar al enfermo, sí al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia, (...). Por tanto, el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación” (G.J. CLXXX n° 2419, pág. 420).*

La doctrina respecto del tipo de obligación que nace del acto médico y la exigencia que se deriva del actuar del profesional, ha indicado lo siguiente:

“ La falta de éxito en la prestación del servicio profesional no necesariamente conduce a la obligación de resarcir al damnificado, pues el médico cumple empleando la razonable diligencia que es dable requerir a quien se confía la vida de un hombre y su curación, máxime teniendo en cuenta que un tratamiento o intervención quirúrgica exitosa no depende enteramente del profesional, sino que a veces se ve infundio factores ajenos a él, como lo son los del riesgo quirúrgico, el adelanto de la ciencia u otras circunstancias imposibles de controlar.”³

En el caso concreto y conforme a la historia clínica, se observa que el HOSPITAL puso a disposición todos los medios para curar al paciente, atendiendo los parámetros establecidos por la *lex artis* médica, de acuerdo con el cuadro clínico presentado en cada una de las atenciones suministradas entre los años 2014 a 2016, en las atenciones por consulta externa y en la práctica de las cirugías ordenadas para el manejo de la enfermedad que padeció y las complicaciones asociadas con esta.

De no probarse en el proceso que las actuaciones del HOSPITAL fueron contrarias a lo establecido por la ciencia médica para el manejo de la enfermedad presentada por el paciente y sus complicaciones y el manejo dado, no procede ninguna condena a cargo del HOSPITAL.

2. LAS ATENCIONES SUMINISTRADAS POR EL HOSPITAL AL PACIENTE FUERON ADECUADAS, PERTINENTES Y OPORTUNAS – INEXISTENCIA DE CULPA

Para que proceda la declaración de responsabilidad en materia médica es necesario que se pruebe en el proceso la existencia de una conducta culposa, un daño y un nexo causal entre la primera y el segundo.

Para que el acto médico comprometa la responsabilidad se requiere que el médico haya incurrido en una conducta negligente, lo que significa que esta responsabilidad, por definición, es de naturaleza subjetiva (una obligación de medio). Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 30 de enero de 2001, expediente No. 5507, manifestó:

Con relación a la responsabilidad extracontractual del médico, siguiendo los lineamientos del artículo 2341 del C. Civil, la Corte reitera la doctrina sentada el 5 de marzo de 1940, sobre la carga de la prueba de la culpa del médico cuando se trata de deducírsele responsabilidad civil extracontractual por el acto médico defectuoso o inapropiado (medical malpractice, como se dice en USA), descartándose así la aplicabilidad de presunciones de culpa, como las colegidas del artículo 2356 del C. Civil, para cuando el daño se origina como consecuencia del ejercicio de una actividad peligrosa, tal como lo pregonó la Corte en las referidas sentencias de 1942 y 1959, porque la labor médica está muy lejos de poderse asimilar a ellas.

Así las cosas, tratándose de prestación de servicios de salud no se admiten responsabilidades objetivas. El fundamento único de la responsabilidad es la culpa, que ineludiblemente debe ser probada por quien la alega.

³ López Mesa Marcelo. La Responsabilidad Civil Médica. Responsabilidad de Sanatorios y Hospitales. Editorial IBdeF. Montevideo – Buenos Aires. 2016.

En lo relacionado con la prueba de los supuestos de hecho el artículo 167 del Código General del Proceso dispone *“incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.”*

La Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil, en Sentencia SC7110-2017 del 24 de mayo de 2017, Magistrado Ponente Luis Armando Tolosa Villabona, se reitera la posición del órgano de cierre de la Jurisdicción Civil, respecto a la necesidad de probar la culpa en materia de responsabilidad civil médica, al respecto se concluye:

6.3.1. Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

Como tiene explicado la Corte, “(...) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado”¹ (subrayado fuera de texto).

A la luz del marco jurídico y la jurisprudencia vigente, tampoco son admisibles presunciones de culpa que inviertan la carga de la prueba en contra el demandado.

En el presente caso la conducta del cuerpo médico y demás partícipes en las atenciones prestadas por el HOSPITAL al paciente fue diligente y estuvo ajustada a la *lex artis* médica, por lo cual no procede la declaración de responsabilidad del HOSPITAL por los servicios médicos suministrados respecto de los cuales existe reproche de acuerdo con el escrito de demanda.

Como se demostrará en el proceso las atenciones suministradas al paciente se encontraron ajustadas a lo establecido por la ciencia médica por las siguientes razones:

- En las atenciones suministradas en el año 2014 de forma pertinente se realizó estudio completo que permitió evidenciar la presencia de hernia diafragmática sintomática, pero ante cuadro infeccioso se decidió ampliación de estudios por consulta externa para definir el tratamiento a seguir.

- Después de solicitar medios diagnósticos para realizar seguimiento de la patología sufrida por el paciente, el 4 de diciembre de 2015 al evidenciar empeoramiento en la restricción pulmonar se decidió manejo quirúrgico informando al paciente el procedimiento a practicar, sus riesgos y complicaciones dejando consignado el consentimiento en documento adjunto a la historia clínica.
- Contando con los prequirúrgicos requeridos para la práctica del procedimiento y el aval de anestesiología se realizó el procedimiento de corrección de eventración diafragmática por videotoracoscopia el 15 de junio de 2016 sin presentar complicaciones intraquirúrgicas evidenciables.
- El paciente permaneció internado en el HOSPITAL para seguimiento post quirúrgico presentando entre el 2 y 3 día de la práctica del procedimiento dolor abdominal que fue objeto de estudio con paraclínicos e imágenes diagnósticas, presentando un cuadro compatible con una obstrucción intestinal, sin presencia de irritación peritoneal que sugiriera abdomen agudo quirúrgico.
- El 17 de junio de 2016 cuando el paciente presentó de irritación peritoneal con un cuadro sugestivo de abdomen quirúrgico se ordenó la práctica de laparotomía exploratoria y una vez se encontró preparado el paciente se practicó en horas de la madrugada del 18 la mencionada cirugía en la cual se evidenció presencia de perforación de intestino delgado la cual fue corregida en el procedimiento y se realizó lavado exhaustivo de cavidad peritoneal por peritonitis generalizada, dejando sistema de presión negativa para control del foco de infección y de los edemas de asas que se encontraron en la cirugía.
- De forma pertinente y adecuada se hizo seguimiento post quirúrgico con manejo multidisciplinario UCI con soporte vasopresor y ventilatorio, con manejo antibiótico de amplio espectro en un paciente crítico con alto riesgo de morbilidad tal como se informó a los familiares del paciente y quedó registrado en la historia clínica.
- Se definió plan de lavados quirúrgicos abdominales a demanda, los cuales fueron realizados cuando estaban indicados de forma oportuna por parte del servicio y en los cuales se identificó siempre una evolución satisfactoria desde el punto de vista abdominal, descartándose por parte del servicio de cirugía general, nuevas complicaciones intraabdominales, colecciones, fístulas o procesos infecciosos activos macroscópicamente intraabdominales, y que fue complementado además con la realización a mediados del mes de Julio de una tomografía abdominal contrastada que confirmaba los hallazgos de las cirugías.
- Durante el transcurso de su hospitalización el paciente continuó manejo por el tratante cirugía de tórax en conjunto con medicina crítica y cirugía general, quienes dieron el manejo indicado para las bacteriemias que desarrolla durante la hospitalización en relación con su cuadro clínico de base, larga estancia y los desenlaces médicos que de la misma derivan y que pueden ser ampliados por el tratante y la UCI. El servicio de cirugía continuó durante la hospitalización como servicio de apoyo siempre que fue requerido, descartando la necesidad de nuevas intervenciones abdominales hasta el día 26 de Julio, fecha de la última valoración dada por el servicio, en donde

nuevamente se descarta la necesidad de nuevas intervenciones abdominales dado lo ya expuesto anteriormente.

- Se hizo manejo conjunto con terapia respiratoria, física y nutrición y a necesidad se interconsulta con urología, nefrología, infectología y otorrinolaringología servicios que coadyubaron el manejo dado al paciente.
- Se atendieron todas las complicaciones presentadas asociadas con el estado de salud del paciente, con seguimiento paraclínico, realizándose los medios diagnósticos requeridos para definir el manejo del paciente y se realizaron los procedimientos necesarios para procurar preservar la vida de un paciente con un cuadro clínico que tenía mal pronóstico /y alta mortalidad.

Conforme a lo anterior, el paciente recibió el manejo indicado para el cuadro clínico que presentó durante su estancia en el HOSPITAL encontrándose las atenciones suministradas ajustas a la *lex artis* médica, no existió inoportunidad en las atenciones tomando las decisiones pertinentes para el manejo del paciente según su evolución.

3. LOS RIESGOS INHERENTES PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS PRACTICADOS Y LA MATERIALIZACIÓN DE DICHOS RIESGOS NO CONFIGURAN RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL

La materialización de un riesgo inherente al procedimiento excluye la responsabilidad médica, así lo puso de presente la Sala de Casación Civil en sentencia del 24 de mayo de 2017:

“resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo.

Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.” (Resaltado propio).

En el mismo sentido la jurisprudencia reciente de la Corte Suprema de Justicia⁴ a reiterado que no puede predicarse responsabilidad cuando se materializa un riesgo inherente al procedimiento o a la enfermedad padecida por el paciente:

“Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución.

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de febrero de 2020. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona reiterada por la Sentencia del 13 de mayo de 2021 M.P. Álvaro Fernando García Restrepo.

*Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconocer que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos **riesgos inherentes** a la realización de procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.*

La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos. El primero arriba definido y el segundo, también según el RAE, es entendido como aquello: «Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello». Por esto, dentro del marco de la responsabilidad médica, debe juzgarse que los riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis.

De tal manera, probable es, que el médico en la ejecución de su labor lesione o afecte al paciente; no obstante, no puede creerse que al desarrollar su actividad curativa y al acaecer menoscabos lesivos, pretenda ejecutar un daño al enfermo o, incursionar por ejemplo, en las lesiones personales al tener que lacerar, alterar, modificar los tejidos, la composición o las estructuras del cuerpo humano.

De ningún modo; el delito o el daño a la humanidad del doliente es la excepción; no es regla general, por cuanto la profesión galénica por esencia, es una actividad ligada con el principio de beneficencia, según el cual, es deber del médico, contribuir al bienestar y mejoría de su paciente. Al mismo tiempo la profesión se liga profundamente con una obligación ética y jurídica de abstenerse de causarle daño, como desarrollo del juramento hipocrático, fundamento de la lex artis, que impone actuar con la diligencia debida para luchar por el bienestar del paciente y de la humanidad, evitando el dolor y el sufrimiento.

En el mismo sentido la jurisprudencia foránea reciente⁵ parte de la base que la obligación de los facultativos es de medios y no de resultados, para luego indicarse que el daño desproporcionado es aquel no previsto ni explicado en la esfera de actuación médica, sin poder encuadrar dicho daño en un resultado insatisfactorio o indeseado si corresponde a un riesgo típico informado y consentido por el paciente, para concluir que los riesgos asumidos consciente y voluntariamente no constituyen fuente de responsabilidad civil.

En la citada providencia respecto a los temas antes mencionados menciona:

“3.2.-La obligación de los facultativos tanto en la denominada medicina voluntaria o satisfactiva, como en la necesaria o curativa, es de medios y no de resultados.

⁵ Tribunal Supremo, Sala de lo Civil, Sección 1ª, sentencia núm. 828/2021, de 30 de noviembre. Ponente: Excmo. Sr. D. José Luis Seoane Spiegelberg.

Esta sala se ha cansado de repetir que la distinción entre obligación de medios y resultados no es posible mantenerla en el ejercicio de la actividad médica, salvo que el resultado se pacte o se garantice (SSTS 544/2007, de 23 de mayo; 534/2009, de 30 de junio, 778/2009, de 20 de noviembre, 20/11/2008 y 517/2013, de 19 de julio, 18/2015, de 3 de febrero); pues, en ambos casos, el médico se compromete a utilizar los conocimientos y técnicas que ofrece la medicina, bajo los riesgos típicos, que discurren al margen del actuar diligente y que, además, están sometidos a cierto componente aleatorio, en tanto en cuanto no todas las personas reaccionan de la misma forma ante los tratamientos dispensados.

En el sentido expuesto, nos hemos pronunciado, entre otras, en la sentencia 250/2016, de 13 de abril, en la que expresamente advertimos:

'[...] Una cosa es que la jurisprudencia no sea vinculante y que motivadamente puedan los tribunales apartarse de la misma y otra distinta que el tribunal de instancia la ignore, y se resuelva en contra de ella, como ocurre en este caso. La sentencia de 7 de mayo de 2014, que reproduce la más reciente de 3 de febrero de 2015, con cita de las sentencias de 20 de noviembre de 2009, 3 de marzo de 2010 y 19 de julio 2013, en un supuesto similar de medicina voluntaria, dice lo siguiente: 'La responsabilidad del profesional médico es de medios y como tal no puede garantizar un resultado concreto. Obligación suya es poner a disposición del paciente los medios adecuados comprometiéndose no solo a cumplimentar las técnicas previstas para la patología en cuestión, con arreglo a la ciencia médica adecuada a una buena praxis, sino a aplicar estas técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención, y, en particular, a proporcionar al paciente la información necesaria que le permita consentir o rechazar una determinada intervención. Los médicos actúan sobre personas, con o sin alteraciones de la salud, y la intervención médica está sujeta, como todas, al componente aleatorio propio de la misma, por lo que los riesgos o complicaciones que se pueden derivar de las distintas técnicas de cirugía utilizadas son similares en todos los casos y el fracaso de la intervención puede no estar tanto en una mala praxis cuanto en las simples alteraciones biológicas. Lo contrario supondría prescindir de la idea subjetiva de culpa, propia de nuestro sistema, para poner a su cargo una responsabilidad de naturaleza objetiva derivada del simple resultado alcanzado en la realización del acto médico, al margen de cualquier otra valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad y de la prueba de una actuación médica ajustada a la lex artis, cuando está reconocido científicamente que la seguridad de un resultado no es posible pues no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual (SSTS 12 de marzo 2008; 30 de junio 2009).'

3.3 No es daño desproporcionado el previamente advertido y que constituye riesgo típico de la intervención practicada, sin perjuicio de la responsabilidad del médico si incurrió en mala praxis debidamente constatada."

De las documentales aportadas con la contestación de la demanda se puede evidenciar que el paciente fue informado de los riesgos asociados a los tratamientos quirúrgicos a practicar de acuerdo con los consentimientos informados firmados por el paciente y que hacen parte de la historia clínica que se aporta con el presente escrito.

De evidenciarse en el proceso que algunos riesgos propios de las cirugías se materializaron, la presentación de estos no es indicativa de culpa y por ende no puede declararse la responsabilidad del HOSPITAL a título de culpa por esta situación.

4. INEXISTENCIA O SOBRE ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS

Tal y como se expondrá a continuación, resulta totalmente improcedente el reconocimiento de los supuestos perjuicios que reclama la parte actora, porque no reúnen los requisitos establecidos por el legislador, en razón a que no tienen las características del daño indemnizable.

En efecto, los requisitos necesarios para que el daño sea indemnizable son:

- El daño debe ser cierto: el requisito de la certeza del daño se cumple cuando a los ojos del juzgador, existe razonable certeza de su efectivo acaecimiento de forma que no haya duda acerca de su ocurrencia, aun cuando el mismo pueda ser pasado, presente o futuro.

El daño meramente hipotético, o eventual, no dará lugar a reparación⁶.

- El daño debe ser personal: el carácter personal del daño es predicable siempre y cuando sea posible sostener que el demandante ostenta la titularidad jurídica de un derecho lesionado. En otras palabras, para que exista legitimación en la causa por activa es necesario que a lo largo del proceso se logre acreditar que al reclamante se le lesionó un interés del cual es titular.

Así las cosas, para que el perjuicio pueda considerarse como personal debe acreditarse la identidad entre el resarcimiento pedido y el derecho a obtenerlo. Debe quedar acreditado el título del derecho a reclamar para que las pretensiones resarcitorias puedan prosperar.

- El daño debe ser directo: es decir que entre el hecho y el efecto nocivo para el afectado debe haber un vínculo de causalidad suficiente.

En el presente caso, invocamos como excepción la inexistencia del daño con fundamento en la falta de certeza de los perjuicios solicitados y la inexistencia de una relación directa entre el acto médico y los perjuicios solicitados por no existir culpa del HOSPITAL.

Respecto del lucro cesante solicitado por la demandante Carmen Ibarra Díaz:

No procede lucro cesante cuando no se demuestra la dependencia económica de la víctima, al respecto la Corte Suprema de Justicia⁷ ha expresado lo siguiente:

*“(..) Por el contrario, los daños patrimoniales futuros sufridos por los deudos de la persona fallecida a raíz del hecho lesivo, consisten en la pérdida de aquellas contribuciones o utilidades económicas que el finado les habría aportado presumiblemente. Ellos constituyen el lucro cesante y su resarcimiento está condicionado a la demostración, entre otros hechos, de la renta que en promedio recibía el occiso y, en particular, de la parte que éste habría destinado de sus propios ingresos a cubrir las necesidades de sus familiares, o a prodigarles una ayuda económica, aunque no tuvieran necesidad de ella; **es decir que se debe probar la dependencia económica que existía respecto del difunto.**” (Negrilla fuera del texto original).*

⁶ Corte Suprema de Justicia - Sala Civil. Sentencia N° 1704231030012005-00103-01 de 9 de septiembre de 2010. M.P. William Namén Vargas.

⁷ Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil. Sentencia del 9 de julio de 2012. Ref. Exp. 11001-3103-006-2002-00101-01. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

En la providencia citada se indica que no solo se requiere demostrar parentesco para acceder a la indemnización, al respecto la Corte expresa:

“En ese contexto, no será suficiente alegar la calidad de acreedor alimentario de la víctima para hacerse beneficiario de la indemnización que se reclama, pues, como se explicó, el resarcimiento del daño patrimonial no se basa en suposiciones, conjeturas o presunciones, sino en hechos probados. “¿Bastará el carácter abstracto de acreedor alimentario –se ha preguntado esta Corte– para poder alegar la existencia de un perjuicio material por la muerte de aquél a quien se señala como obligado a prestar alimentos? La Sala cree que no.

*Los ascendientes legítimos figuran, evidentemente, entre las personas a quienes se deben alimentos. Pero no por el simple hecho de ser ascendiente (lo mismo cabe decir de las demás personas comprendidas en el artículo 411 del Código Civil) se puede ejercitar la acción adecuada para obtener aquéllos. **Precisa demostrar que quien los demanda carece de lo necesario para la subsistencia.** Estima la Sala que si por el presunto damnificado no se da la demostración de que sobre la víctima pesaba la obligación de suministrar alimentos, se carece de base para afirmar que a aquél se le ha privado de un beneficio cierto.”*

La misma corporación en sentencia del 17 de noviembre de 2011⁸, enumera los supuestos necesarios para que exista derecho a la indemnización dentro de los que se encuentra probar la dependencia económica, al respecto se indicó:

*“Para la Corte “...no es realmente el vínculo de parentesco o conyugal el factor determinante de la legitimación activa para reclamar la indemnización. Lo que viene en verdad a conferir el derecho es la existencia de los supuestos necesarios que configuran dicho derecho, que se concretan en esto: **1. La dependencia económica que tenía el reclamante de quien murió o quedó en situación física o mental que imposibiliten prestar la ayuda o socorro que venía otorgando.** 2. El daño cierto que la muerte o la situación de quien daba la ayuda al dependiente, esto es que haya certeza de que dadas las circunstancias, la ayuda o socorro habría continuado. Con otras palabras que esa dependencia no se deriva de una relación ilícita y, por tanto, la pretensión venga a conformar una aspiración que repugne al derecho. 3. Que la pretensión indemnizatoria no signifique obtener una ventaja o un provecho contrario a la moral o al derecho. Los anteriores supuestos debidamente demostrados estructuran el fundamento para aceptar que el damnificado tiene derecho a reclamar del responsable la respectiva indemnización” (CCXXXI, Vol. II, 867).”*

En el presente caso es necesario tener en cuenta que según se evidencia en la página de la ADRES⁹ la señora Carmen Ibarra Díaz vienen aportando en calidad de cotizante al Sistema General de Seguridad Social en Salud inicialmente a la Nueva EPS y en la actualidad a EPS Suramericana desde antes del fallecimiento del paciente, lo cual quiere decir que cuenta con ingresos propios para su subsistencia.

La parte demandante esta llamada a probar la existencia e intensidad del daño moral, al respecto se debe recordar que la presunción de este tipo de perjuicio solo opera para cónyuges, padres e hijos como regla de experiencia susceptible de prueba en

⁸ Corte Suprema De Justicia Sala De Casación Civil. Sentencia del 17 de noviembre de 2011. Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01. M.P. William Namén Vargas.

⁹ <https://www.adres.gov.co/eps/regimen-contributivo/Paginas/afiliados-compensados.aspx>

contrario aplicada por la jurisprudencia¹⁰, en el caso que nos ocupa, solicitan reconocimiento de perjuicios morales nietos de la víctima directa quienes no están relevados de la prueba de este tipo de perjuicio.

5. INEXISTENCIA DE LA PERDIDA DE OPORTUNIDAD

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia¹¹ ha entendido que la pérdida de oportunidad es un perjuicio autónomo mediante el cual se pretende la reparación de la pérdida de un chance, es la cuantificación de la frustración de la oportunidad perdida, la cual debe ser probada por quien pretende su reconocimiento.

“De acuerdo con lo anterior, para efectos de reparar el daño por la frustración de una oportunidad o chance, este no puede asimilarse con el valor total de la pérdida del beneficio que pudo haberse obtenido en el evento de aprovecharse la oportunidad, porque se trataría de un daño cierto, y, precisamente, lo indemnizable solo es, la frustración de la misma.”

La misma providencia hace referencia los presupuestos que jurisprudencialmente a establecido la Corte Suprema de Justicia requeridos para que proceda la indemnización por pérdida de oportunidad, al respecto la citada sentencia indica:

“(i) Certeza respecto de la existencia de una legítima oportunidad, y aunque la misma envuelva un componente aleatorio, la “chance” diluida debe ser seria, verídica, real y actual; (ii) Imposibilidad concluyente de obtener el provecho o de evitar el detrimento por razón de la supresión definitiva de la oportunidad para conseguir el beneficio, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, se trataría de un perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización que el porvenir podría convertir en inconveniente; y (iii) La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado; no es cualquier expectativa o posibilidad la que configura el daño, porque si se trata de oportunidades débiles, lejanas o frágiles, no puede aceptarse que, incluso, de continuar el normal desarrollo de las cosas, su frustración inevitablemente conllevaría en la afectación negativa del patrimonio u otros intereses lícitos. Dicho de otro modo, el afectado tendría que hallarse, para el momento en el cual ocurre el hecho dañino, en un escenario tanto fáctico como jurídicamente idóneo para alcanzar el provecho por el cual propugnaba (CSJ SC10261, 4 ag. 2014, rad. 1998-07770-01).”

Conforme a lo anterior si la parte demandante no demuestra la existencia de los presupuestos antes referidos no procede condena alguna por concepto de pérdida de oportunidad.

De acuerdo con lo peticionado en las pretensiones de la demanda se pretende el reconocimiento de perjuicios ocasionados por la pérdida de oportunidad de curación del paciente al no haberse atendido oportunamente, en concepto de la parte demandante, las complicaciones presentadas en el post operatorio de corrección de hernia diafragmática.

¹⁰Corte Suprema de Justicia – Sala Civil, Sentencia No.SC5686-2018. Rad. 05736318900120040004201. M.P. Margarita Cabello Blanco.

¹¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de noviembre de 2017. Rad.68001-31-03-001-1998-00181-02. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo.

De acuerdo con lo registrado en la historia clínica y como se mostrará en el curso del proceso en el post operatorio el equipo médico del HOSPITAL hizo seguimiento de la evolución del paciente atendiendo los signos y síntomas asociados con el cuadro clínico que presentaba para cada atención, presentándose en primera medida un cuadro compatible con obstrucción intestinal el cual fue vigilado por cirugía general practicándose los medios diagnósticos requeridos para efectos de estudiar el cuadro de dolor abdominal presentado por el paciente.

A l no presentar un cuadro compatible con abdomen agudo quirúrgico sin irritación peritoneal lo procedente era realizar seguimiento y tratamiento sintomático sin ser procedente la instauración de un tratamiento invasivo como lo era una cirugía con mayores riesgos para el paciente.

Una vez el paciente presentó cuadro de irritación peritoneal compatible con un abdomen agudo quirúrgico se dio orden para laparotomía exploratoria, la cual se practicó una vez preparado el paciente sin presentar complicaciones intraquirúrgicas. También fueron atendidas de forma oportuna y pertinente las complicaciones asociadas al cuadro clínico que presentó con posterioridad a la práctica de la laparotomía y durante la estancia del paciente en el HOSPITAL.

6. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD, DADA LA AUTONOMÍA DEL ACTO MÉDICO

La actividad médica se caracteriza por la autonomía e independencia profesional, atributos reconocidos de manera expresa y contundente por la Ley.

En efecto, el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007 estatuye:

ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Artículo modificado por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente: Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional. (se destaca)

En el presente caso el Hospital carece de la posibilidad de ser un gestor activo del elemento constitutivo de la responsabilidad, ya que no tomó decisión alguna sobre el manejo clínico del caso, asunto que fue del resorte exclusivo de los profesionales, los cuales se encuentran legalmente habilitados para desarrollar su profesión y sus actividades de manera autónoma.

7. EXCEPCIÓN GENÉRICA

De conformidad con el artículo 282 del Código General del Proceso, solicito respetuosamente se declaren las excepciones que conforme a derecho resulten probadas en la presente litis, sin perjuicio que no hayan sido mencionadas de manera expresa en la contestación de la demanda.

V. **OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Conforme a lo dispuesto por el artículo 206 de Código General del Proceso, se procede a objetar la cuantía del juramento estimatorio presentado con la demanda, por las razones que se exponen a continuación:

Al estimar la cuantía no se cumple con lo ordenado por el artículo 206 del Código General del Proceso pues no se estima de forma razonada y discriminada la cuantía de tal forma que no es posible determinar como se llega a la suma solicitada por concepto de lucro cesante.

De lo que se puede deducir de la suma peticionada, la cual se reitera no ha sido discriminada, se solicita por concepto de perjuicio material el reconocimiento de lucro cesante pasado y futuro, para lo cual se toma como base el ingreso percibido presuntamente por el demandante en un 100%, sin descontarse el 25% que jurisprudencialmente se ha establecido como porcentaje empleado por el compañero fallecido para su propia subsistencia.

VI. PRUEBAS

1. PRUEBAS APORTADAS Y SOLICITADAS POR EL HOSPITAL

1.1 DOCUMENTALES

Solicito sean tenidas en cuenta como pruebas documentales las que me permito relacionar a continuación:

- Historia clínica electrónica de Jose Hilario Barón en el HOSPITAL
- Historia clínica manual de Jose Hilario Barón en el HOSPITAL.
- Carpeta de imágenes diagnósticas tomadas en el HOSPITAL a Jose Hilario Barón.
- Reporte de periodos compensados de Carmenza Ibarra Díaz al Sistema General de Seguridad Social en Salud tomado de la pagina de la ADRES.

Los documentos que se relacionan en este numeral por su peso no pueden adjuntarse al correo electrónico por medio del cual se remite la presente contestación, por lo anterior dichos documentos pueden ser consultados por medio del vínculo https://drive.google.com/drive/folders/1h_RY4BU6l1goF6twOcNbKOaFi1akMOHu?usp=sharing

1.2 DICTAMEN PERICIAL DE PARTE

De acuerdo con lo establecido por el artículo 227 del Código General del Proceso, me permito anunciar que aportare dictamen pericial de parte rendido por médico especialista en cirugía general, mediante el cual se probará la pertinencia y procedencia de las atenciones suministradas en el HOSPITAL a Jose Hilario Barón, así como se ilustrará respecto de la patología presentada por la paciente y su evolución.

Solicito respetuosamente al Despacho que me sea concedido un término de 30 días para aportar el dictamen pericial.

1.3 TESTIMONIOS

- Doctor Mario Andres López Ordoñez, cirujano de tórax que suministro servicios de salud al paciente en el HOSPITAL.

El testigo puede ser citado en la calle 24 No 29 – 45 Hospital Universitario Mayor en la ciudad de Bogotá. La dirección de correo electrónico del testigo es marioandreslopez@gmail.com con número de celular 3185006886.

- Doctor Hernando Omar Espitia Castro, cirujano general que prestó servicios de salud al paciente en el HOSPITAL.

El testigo puede ser citado en la calle 24 No 29 – 45 Hospital Universitario Mayor en la ciudad de Bogotá. La dirección de correo electrónico del testigo es omarmd632002@yahoo.com con número de celular 3002175662.

- Doctora María Fernanda Jiménez Ayala, cirujana general que prestó servicios de salud al paciente en el HOSPITAL

El testigo puede ser citada en la calle 24 No 29 – 45 Hospital Universitario Mayor en la ciudad de Bogotá. La dirección de correo electrónico de la testigo es Mafejimenez2000@yahoo.es con número de celular 3204928466.

Los testimonios solicitados tienen como finalidad demostrar las excepciones de inexistencia de culpa, inexistencia de pérdida de oportunidad, riesgo inherente al procedimiento y la existencia de una relación de medio propuestas en la presente contestación.

1.4 TESTIMONIOS TÉCNICOS

- Doctor Jorge Navarro Alean, jefe del servicio de cirugía general del HOSPITAL, para que, de acuerdo con sus conocimientos profesionales, técnicos y científicos rinda informe objetivo e imparcial mediante declaración jurada de la enfermedad padecida por la paciente, su pronóstico y tratamiento.

El Testigo puede ser citado en la calle 24 No 29 – 45 Hospital Universitario Mayor en la ciudad de Bogotá. La dirección de correo electrónico del testigo es jorge.navarro@mederi.com

- Doctor Mauricio Peláez Arango, jefe del servicio de cirugía de tórax del HOSPITAL, para que, de acuerdo con sus conocimientos profesionales, técnicos y científicos rinda informe objetivo e imparcial mediante declaración jurada de la enfermedad padecida por la paciente, su pronóstico y tratamiento.

El Testigo puede ser citado en la calle 24 No 29 – 45 Hospital Universitario Mayor en la ciudad de Bogotá. La dirección de correo electrónico del testigo es mauriciopelaez@gmail.com

Los testimonios solicitados tienen como finalidad demostrar las excepciones de inexistencia de culpa, inexistencia de pérdida de oportunidad, riesgo inherente al procedimiento y la existencia de una relación de medio propuestas en la presente contestación.

1.5 RATIFICACIÓN DE DOCUMENTO EXPEDIDO POR TERCERO

Solicito respetuosamente se cite a Mery Peláez Delgado para ratificar el contenido del documento aportado por el parte demandante emitido presuntamente por UVE S.A.

La citada persona puede ser citada en la Calle 17B No. 32-28 PBX 4926280 correo electrónico mpelaez@polloselcacique.com.co

1.6 CONTRADICCIÓN AL DICTAMEN PERICIAL DE PARTE PRESENTADO CON LA DEMANDA

De acuerdo con lo establecido por el artículo 228 del Código General del Proceso solicito respetuosamente al Despacho se cite Carlos Guillermo Perdomo Caicedo quien rindió dictamen en el proceso de la referencia para que comparezca a la audiencia del artículo 373 del Código General del Proceso para efectos de la contradicción.

I. ANEXOS

- Sustitución de poder para actuar en el proceso
- Certificado de existencia y representación legal del HOSPITAL
- Poder General conferido al abogado que sustituye el poder
- Documentos relacionados en el acápite de pruebas documentales.
- Llamamiento en garantía Chubb Seguros S.A. y sus anexos.

II. NOTIFICACIONES

El HOSPITAL recibirá notificaciones en la Calle 66 A No. 52-25 de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico notificaciones@mederi.com

La suscrita recibirá notificaciones en la en la Carrera 14 No 112 – 20, Oficina 102, Bogotá. Tel: 2144186. Celular: 3014616601. Correo electrónico: abogado3@diazgranados.co y/o diana.hernandezdiaz@gmail.com

Respetuosamente,



DIANA MARÍA HERNÁNDEZ DÍAZ
C.C. No. 52.387.568 de Bogotá
T.P. No. 187.318 del C.S. de J.