

HISTORIA CLINICA :

11253676

HISTORIA CLINICA

FECHA : 25/04/2018

HORA : 10:17:10AM

CAJA DE COMPESACION FAMILIAR CAFAM NIT 860013570-3 SUBDIRECCION DE SA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRE : CORREDOR JOYA HECTOR DANIEL
IDENTIFICACION : CC 11253676 **SEXO :** M **EDAD AL INGRESO :** 60 AÑOS 4 MESES 7 DIAS
ID : CRJYHC57121301 4
INF.INGRESO : APR 20 2018 6:11PM
INF. EGRESO: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO
CAMA : UCIA8

EVOLUCION

1 APR 20 2018 6:14PM

SUBJETIVO

EVOLUCION TARDE

DIAGNOSTICOS:

FALLA VENTILATORIA TIPO I DE WOODS

NEUMONIA ASPIRATIVA EXTRAINSTITUCIONAL

INTOXICACION EXOGENA (BENZODIACEPINAS 50 MG - TRAZADONA 400 MG)

INTENTO SUICIDA

DEPRESION MAYOR POR HISTORIA CLINICA

JUSTIFICACION INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

VENTILACIÉN MEC-NICA NO INVASIVA INTERMITENTE

NEUMONIA ASPIRATIVA EXTRAINSTITUCIONAL

INTOXICACION EXOGENA

RIESGO CARDIOVASCULAR

PROBLEMAS:

COMPROMISO NEUROLOGICO

NEUMONIA ASPIRATIVA EXTRAINSTITUCIONAL

SOPORTES

HISTORIA CLINICA :

11253676

RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA

RENAL: L. RINGER

HEMODIN-MICO: NORADRENALINA

METABOLICO: NUTRICION ENTERAL POR SONDA

SEDOANALGESIA: FENTANYL

ACCESOS

VENA PERIFERICA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EXTRAINSTITUCIONAL

SONDA VESICAL INSERCIÓN EXTRAUCI 18/04/2018

CVC SUBCLAVIO DERECHO: FI 18/04/18

INTUBACION OROTRAQUEAL TOT 8.0: FI 18/04/18

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

ACEPTABLE ESTADO GENERAL

TA 117/74 FC 104X₁ FR 11X₁ T 37.2₁C SPO2 94%

GLUCOMETRIAS: 111 MG/DL

LADM 739CC LELIM 750 CC G.U. 1.9CC FEBRICULAS

BAJO SEDOANALGESIA, RASS 0, PUPILAS ISOCÓRICAS, HIPORREACTIVAS. COLABOR, NO SIGNOS FOCALES. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RONCUS BASE DERECHA; ACOPLADO A VENTILACION MECANICA. ABDOMEN BLANDO, NO EVALUABLE POR SEDOANALGESIA. EXTREMIDADES SIN DEFICIT VASCULAR DISTAL.

PARACLINICOS.

18/04/18 CULTIVO PARA GERMEÑES COMUNES SECRECIÓN OROTRAQUEAL ABUNDANTE CRECIMIENTO HAEMOPHILUS INFLUENZAE AISLAMIENTO - ESCHERICHIA COLI MULTISENSIBLE

18/04/18 HEMOCULTIVO I Y II NEGATIVOS 20 HRS DE INCUBACION

18/04/18 HEMOCULTIVO ANAEROBIOS EN PROCESO

20/04/18 HEMATOCRITO 40.1 HEMOGLOBINA 13.4 LEUCOCITOS 7460 NEUTROFILOS 68.3 LINFOCITOS 21.3 PLAQUETAS 154000 NITROGENO UREICO 12.8 CREATININA 0.85 SODIO 135 CLORO 94.9 POTASIO 3.07

NEUTROFILIA. FUNCION RENAL NORMAL. ELECTROLITOS HIPOKALEMIA.

HISTORIA CLINICA :

11253676

20/04/18 RX TORAX. CARDIOMEGALIA, HIPERTENSION PULMONAR, INFILTRADOS ALVEOLARES Y ZONA DE ATELECTASIA EN HEMITORIA DERECHO

20/04/18 GASIMETRIA: ALCALOSIS METABOLICA, COMPROMISO MODERADO DE OXIGENACION PAO2/FIO2: 197

ANALISIS

PACIENTE TOLERANDO ADECUADAMENTE EXTUBACION PROGRAMADA, CON PUENTE A VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON ADECUADO ACOPLE, NO AUMENTO DE TRABAJO RESPIRATORIO, SE SOLICITAN GASES ARTERIALES CONTROL POS EXTRUBACION. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SE INTENTARA CONTINUAR CON DESTETE DE SOPORTE VASOPRESOR. PERSISTENCIA DE ACTIVIDAD INFLAMATORIA, EN MANEJO ANTIBIOTICO. DE COMUN ACUERDO CON INFECTOLOGIA, SE MANTIENE MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO. SE CONTINUA SOPORTE VITAL PROLONGADO, SU PRONOSTICO ES AUN MUY RESERVADO, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES; FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS.

PLAN

CENTRO DE COSTOS UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

VENTILACION MECANICA NO INVASIVA INTERMITENTE

O2 POR CANULA NASAL INTERMITENTE

HOJA NEUROLOGICA

CABECERA 30 - 45 GRADOS

NUTRICION ENTERAL DIETA POLIMERICA POR NUTRICION CLINICA

ENJUAGUES BUCALES CON CLORHEXIDINA 15 CC VO C/8 HORAS

L. RINGER 100 CC/HORA, IV

CLORURO DE POTASIO 8 MEQ/HORA, IV

SULFATO DE MAGNESIO 2 GR IV C/DIA

NORADRENALINA 0.05 A 1.0 MCG/KG/MIN, IV (DOSIS TITULABLE)

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV C/6 HORAS (FI 18/04/18) (D2)

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

TIAMINA 100 MG IV DIA

FUROSEMIDA 10 MG IV C/8 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GR SG C/8 HORAS

HIDROMORFONA 0.4 MG IV C/8 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

GLUCOMETRIAS C/8 HORAS

CUIDADOS DE PIEL

CUIDADOS DE ENFERMERIA

EXTREMAR MEDIDAS DE PREVENCION DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

HISTORIA CLINICA :

11253676

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO

ANOTAR EN HISTORIA CLINICA RIESGO DE CAIDAS

AUTOR

CLI ORTIZ GARCIA CESAR AUGUSTO-MEDICINA INTERNA

2 **APR 20 2018 6:14PM**

SUBJETIVO

OBJETIVO

ANALISIS

NOTA ADICIONAL 18+20 : GASES ARTERIALES POSEXTUBACION, ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA, CON MODERADO TRASTORNO DE LA OXIGENACION PAFI 222. SE CONTINUA MANEJO CON VENTILACION MECANI NO INVASIVA.

PLAN

AUTOR

CLI ORTIZ GARCIA CESAR AUGUSTO-MEDICINA INTERNA

3 **APR 20 2018 9:47PM**

SUBJETIVO

OBJETIVO

ANALISIS

CAMA 8

HECTOR DANIEL CORREDOR JOYA

60 AÑOS

CC 11253676

FAMISANAR

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

FECHA DE INGRESO INSTITUCION 18/04/2018

FECHA DE INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 18/04/2018 02:00 HRS

FECHA DE INICIO VENTILACIÓN MECANICA INVASIVA 18/04/18

FECHA DE EXTUBACION PROGRAMADA 20/04/18

FECHA DE INICIO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 20/04/18

EVOLUCION NOCHE

DIAGNOSTICOS:

FALLA VENTILATORIA TIPO I DE WOODS

NEUMONIA ASPIRATIVA EXTRA INSTITUCIONAL

INTOXICACION EXOGENA (BENZODIACEPINAS 50 MG - TRAZADONA 400 MG)

HISTORIA CLINICA :

11253676

INTENTO SUICIDA

DEPRESION MAYOR POR HISTORIA CLINICA

JUSTIFICACION INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA INTERMITENTE

NEUMONIA ASPIRATIVA EXTRAINSTITUCIONAL

INTOXICACION EXOGENA

RIESGO CARDIOVASCULAR

PROBLEMAS:

COMPROMISO NEUROLÓGICO

NEUMONIA ASPIRATIVA EXTRAINSTITUCIONAL

SOPORTES

RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA

RENAL: L. RINGER

HEMODIN-MICO: NORADRENALINA

METABOLICO: NUTRICION ENTERAL POR Sonda

SEDOANALGESIA: FENTANYL

ACCESOS

VENA PERIFERICA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EXTRAINSTITUCIONAL

SONDA VESICAL INSERCIÓN EXTRAUCI 18/04/2018

CVC SUBCLAVIO DERECHO: FI 18/04/18

INTUBACION OROTRAQUEAL TOT 8.0: FI 18/04/18

EXAMEN FISICO

ACEPTABLE ESTADO GENERAL

T 36.9, TA 122/82, MEDIA 93, FC 115, SAT 84, FIO2 32, FR 17, GLASGOW 13/15, GLUCOMETRIA 111-121

BALANCE -1068, L ADMINISTRADOS 2370, L ELIMINADOS 2470, DIURESIS 1.9 CC KG HORA

HISTORIA CLINICA :

11253676

PUPILAS ISOCORICAS, HIPORREACTIVAS. COLABOR, NO SIGNOS FOCALES. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. RONCUS BASE DERECHA; ACOPLADO A VENTILACION MECANICA. ABDOMEN BLANDO, NO EVALUABLE POR SEDOANALGESIA. EXTREMIDADES SIN DEFICIT VASCULAR DISTAL.

PARACLINICOS.

18/04/18 CULTIVO PARA GERMEENES COMUNES SECRECION OROTRAQUEAL ABUNDANTE CRECIMIENTO HAEMOPHILUS INFLUENZAE AISLAMIENTO - ESCHERICHIA COLI MULTISENSIBLE

18/04/18 HEMOCULTIVO I Y II NEGATIVOS 20 HRS DE INCUBACION

18/04/18 HEMOCULTIVO ANAEROBIOS EN PROCESO

20/04/18 HEMATOCRITO 40.1 HEMOGLOBINA 13.4 LEUCOCITOS 7460 NEUTROFILOS 68.3 LINFOCITOS 21.3 PLAQUETAS 154000 NITROGENO UREICO 12.8 CREATININA 0.85 SODIO 135 CLORO 94.9 POTASIO 3.07

NEUTROFILIA. FUNCION RENAL NORMAL. ELECTROLITOS HIPOKALEMIA.

20/04/18 RX TORAX. CARDIOMEGALIA, HIPERTENSION PULMONAR, INFILTRADOS ALVEOLARES Y ZONA DE ATELECTASIA EN HEMITORIA DERECHO

20/04/18 GASIMETRIA: ALCALOSIS METABOLICA, COMPROMISO MODERADO DE OXIGENACION PAO2/FIO2: 197

ANALISIS

PACIENTE CON DEPRESION MAYOR, INTENTO DE SUICIDIO, NEUMONIA ASPIRATIVA, SE REALIZO EXTUBACION CON SWITCH A NO INVASIVA, EPISODIOS DE AGITACION, CON ACEPTABLE MECANICA VENTILATORIA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, MODULANDO RESPUESTA INFLAMATORIA CON ESTRATEGIA ANTIBIOTICA ESTABLECIDA, SU PRONOSTICO ES AUN MUY RESERVADO CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, FAMILIAEROS AMPLIAMENTE INFORMADOS

PLAN

CENTRO DE COSTOS UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

VENTILACION MECANICA NO INVASIVA INTERMITENTE

O2 POR CANULA NASAL INTERMITENTE

HOJA NEUROLOGICA

CABECERA 30 - 45 GRADOS

NUTRICION ENTERAL DIETA POLIMERICA POR NUTRICION CLINICA

HISTORIA CLINICA :

11253676

ENJUAGUES BUCALES CON CLORHEXIDINA 15 CC VO C/8 HORAS

L. RINGER 100 CC/HORA, IV

CLORURO DE POTASIO 8 MEQ/HORA, IV

SULFATO DE MAGNESIO 2 GR IV C/DIA

NORADRENALINA 0.05 A 1.0 MCG/KG/MIN, IV (DOSIS TITULABLE)

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV C/6 HORAS (FI 18/04/18) (D2)

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

TIAMINA 100 MG IV DIA

FUROSEMIDA 10 MG IV C/8 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GR SG C/8 HORAS

HIDROMORFONA 0.4 MG IV C/8 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

GLUCOMETRIAS C/8 HORAS

CUIDADOS DE PIEL

CUIDADOS DE ENFERMERIA

EXTREMAR MEDIDAS DE PREVENCION DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO

ANOTAR EN HISTORIA CLINICA RIESGO DE CAIDAS

NOTA ADICIONAL 18+20 : GASES ARTERIALES POSEXTUBACION, ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA, CON MODERADO TRASTORNO DE LA OXIGENACION PAFI 222. SE CONTINUA MANEJO CON VENTILACION MECANI NO INVASIVA.

PLANAUTOR

CLI JIMENEZ FABIAN CORNELIO-MEDICINA INTERNA

4 APR 21 2018 6:45AM

SUBJETIVO

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA TURNO NOCHE

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS

FALLA VENTILATORIA TIPO I DE WOODS

NEUMONIA ASPIRATIVA EXTRA INSTITUCIONAL

INTOXICACION EXOGENA (BENZODIACEPINAS 50 MG - TRAZADONA 400 MG)

INTENTO SUICIDA

HISTORIA CLINICA :

11253676

DEPRESION MAYOR POR HISTORIA CLINICA

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA AL LLADO DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, EN OCASIONES LENGUAJE INCOMPENSIBLE, SIN SEDACION SIN SOPORTE HEMODINAMICO CON MASCARA DE VENTILACION MECANICA FIO2 30% PEEP H 18 PEEP L 10 PS 10 FR 8/10 PARA SATO2 91% POR OXIMETRIA DE PULSO.

20+00 SE RETIRA MASCARA DE VMNI SE DEJA CANULA NASAL A 3 LPM

ANALISIS

23+30 SE TOMA CONTROL GASIMETRICO SEGUN ORDEN MEDICA

01+00 SE COLOCA MASCARA DE VMNI CON FIO2 30% PARA SATO2 96% POR OXIMETRIA DE PULSO

PLAN

CONTROL OXIMETRIA

MONITOREO HEMODINAMICO Y VENTILATORIO

CONTROL GASIMETRICO SEGUN ORDEN MEDICA

PERMEABILIDAD VIA AEREA ARTIFICIAL

CUIDADOS Y LIMPIEZA DE ESSTOMA

TERAPEUTA RESPIRATORIA

DIANA JIMENEZ

AUTOR

CLI ASESALUD SAENZ VELASQUEZ ANA MARIA-TERAPIA RESPIRATORIA

5 APR 21 2018 9:40AM

SUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

FECHA DE INGRESO INSTITUCION 18/04/2018

FECHA DE INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 18/04/2018 02:00 HRS

FECHA DE INICIO VENTILACION MECANICA INVASIVA 18/04/18

FECHA DE EXTUBACION PROGRAMADA 20/04/18

FECHA DE INICIO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 20/04/18

EVOLUCION DIA

DIAGNOSTICOS:

FALLA VENTILATORIA TIPO I DE WOODS

NEUMONIA ASPIRATIVA EXTRAINSTITUCIONAL

HISTORIA CLINICA :

11253676

INTOXICACION EXOGENA (BENZODIACEPINAS 50 MG - TRAZADONA 400 MG)

INTENTO SUICIDA

DEPRESION MAYOR POR HISTORIA CLINICA

JUSTIFICACION INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

VENTILACIÓN MEC-NICA NO INVASIVA INTERMITENTE

NEUMONIA ASPIRATIVA EXTRAINSTITUCIONAL

INTOXICACION EXOGENA

RIESGO CARDIOVASCULAR

PROBLEMAS:

COMPROMISO NEUROLOGICO

NEUMONIA ASPIRATIVA EXTRAINSTITUCIONAL

REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO

SOPORTES

RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA NO INVASIVA

RENAL: L. RINGER

HEMODIN-MICO: NORADRENALINA

METABOLICO: SIN VIA ORAL

SEDOANALGESIA: HIDROMORFONA

OBJETIVO

ACCESOS

SONDA VESICAL INSERCIÓN EXTRAUCI 18/04/2018

CVC SUBCLAVIO DERECHO: FI 18/04/18

INTUBACION OROTRAQUEAL TOT 8.0: FI 18/04/18 EXTUBACION 20/04/18

EXAMEN FISICO

ACEPTABLE ESTADO GENERAL

TA 83/46 FC 95X¹ FR 18X¹ T 36.6¹C SPO2 98%

GLUCOMETRIAS: 111 -121- 93 MG/DL

HISTORIA CLINICA :

11253676

LADM 2710 CC LELIM 4180 CC G.U. 2.7CC

PUPILAS ISOCORICAS, HIPORREACTIVAS. OBEDECE ORDENES SENCILLAS, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO SIGNOS FOCALES. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. HIPOVENTILACION BASAL DERECHA ; ACOPLADO A VENTILACION NO INVASIVA . ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIN DEFICIT VASCULAR DISTAL.

PARACLINICOS.

18/04/18 CULTIVO PARA GERMESES COMUNES SECRECION OROTRAQUEAL ABUNDANTE CRECIMIENTO HAEMOPHILUS INFLUENZAE AISLAMIENTO - ESCHERICHIA COLI MULTISENSIBLE

18/04/18 HEMOCULTIVO I Y II NEGATIVOS 20 HRS DE INCUBACION

18/04/18 HEMOCULTIVO ANAEROBIOS EN PROCESO

21/04/18 HEMATOCRITO 41.9 HEMOGLOBINA 13.9 LEUCOCITOS 6300 NEUTROFILOS 70.6 LINFOCITOS 13.5 PLAQUETAS 178000 NITROGENO UREICO 11.5 CREATININA 0.82 SODIO 133 CLORO 95.4 POTASIO 4.3

NEUTROFILIA. FUNCION RENAL NORMAL. ELECTROLITOS HIPONATREMIA LEVE

20/04/18 RX TORAX. CARDIOMEGALIA, HIPERTENSION PULMONAR, INFILTRADOS ALVEOLARES Y ZONA DE ATELECTASIA EN HEMITORIA DERECHA

21/04/18 GASIMETRIA: EQUILIBRIO ACIDO BASE , COMPROMISO MODERADO DE OXIGENACION PAO2/FIO2: 274

ANALISIS

ANALISIS

PACIENTE TOLERANDO EXTUBACION Y ALTERNANCIA CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA , MEJOR ESTADO DE ALERTA SIN EMBARGO PERSISTE SOMNOLIENTO , MODULACION PROGRESIVA DE RESPUESTA INFLAMATORIA , SIN DISTURBIOS , DISMINUCION PROGRESIVA DE LEUCOCITOS , GASTO URINARIO ADECUADO SOPORTADO CON DIURETICO, SE AJUSTA REPOSICION DE POTASIO ,

SE

CAMBIA LIQUIDOS DE BASE A SOLUCION SALINA POR HIPONATREMIA LEVE , SE DECIDE INCIO DE DIETA LIQUIDA, SE REINICIA SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA POR PRESIONES LIMITROFES QUE NO RESPONDEN A RETO DE VOLUMEN .SU PRONOSTICO ES AUN MUY RESERVADO, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES; FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS.

PLAN

PLAN

CENTRO DE COSTOS UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

VENTILACION MECANICA NO INVASIVA INTERMITENTE

O2 POR CANULA NASAL INTERMITENTE

HISTORIA CLINICA :

11253676

HOJA NEUROLOGICA

CABECERA 30 - 45 GRADOS

DIETA LIQUIDA ASISTIDA

ENJUAGUES BUCALES CON CLORHEXIDINA 15 CC VO C/8 HORAS

SOLUCION SALINA 100 CC/HORA, IV

CLORURO DE POTASIO 3 MEQ/HORA, IV

SULFATO DE MAGNESIO 2 GR IV C/DIA

NORADRENALINA 0.05 A 1.0 MCG/KG/MIN, IV (DOSIS TITULABLE)

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV C/6 HORAS (FI 18/04/18) (D3)

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

TIAMINA 100 MG IV DIA

FUROSEMIDA 10 MG IV C/8 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GR SG C/8 HORAS

HIDROMORFONA 0.4 MG IV C/8 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

GLUCOMETRIAS C/8 HORAS

CUIDADOS DE PIEL

CUIDADOS DE ENFERMERIA

EXTREMAR MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO

ANOTAR EN HISTORIA CLINICA RIESGO DE CAIDAS

AUTOR

CLI RODRIGUEZ URUENA ELENA MARIA-ANESTESIOLOGIA

6 APR 21 2018 11:56AMSUBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS:

FALLA VENTILATORIA TIPO I DE WOODS

NEUMONIA ASPIRATIVA EXTRAINSTITUCIONAL

INTOXICACION EXOGENA (BENZODIACEPINAS 50 MG - TRAZADONA 400 MG)

INTENTO SUICIDA

DEPRESION MAYOR POR HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA :

11253676

OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON SOLUCION SALINA, POTASIO, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.32, ALERTA, DESPIERTO, CONSCIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON EXPANSION SIMETRICA, RITMO REGULAR, PATRON ABDOMINAL, CON SIGNOS VITALES:

FC = 96LPM, FR = 20RPM, SATURACION PULSADA = 94%, TENSION ARTERIAL = 88/43, SIN NOVEDAD

ANALISIS

PACIENTE QUIEN HACIA ALS 07+00 HORAS SE LE RETIRA LA VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, SE RECIBE CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.32, A LA AUSCULTACION PRESENTA RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, HACIA LAS 08+30 POR HIPOTENSION, SE REINICIA NORADRENALINA, POR EL MOMENTO NO AMERITA VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, SIN NOVEDAD

PLAN

PACIENTE QUIEN CONTINUA BAJO VIGILANCIA HEMODINAMICA, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA A NECESIDAD, INTERMITENTE, SIN NOVEDAD

EVOLUCION FIRMADA

MARYELI P. SUAREZ

TERAPEUTA RESPIRATORIA

AUTOR

CLI ASESALUD SAENZ VELASQUEZ ANA MARIA-TERAPIA RESPIRATORIA

7 APR 21 2018 6:08PM

SUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

FECHA DE INGRESO INSTITUCION 18/04/2018

FECHA DE INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 18/04/2018 02:00 HRS

FECHA DE INICIO VENTILACION MECANICA INVASIVA 18/04/18

FECHA DE EXTUBACION PROGRAMADA 20/04/18

FECHA DE INICIO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 20/04/18

EVOLUCION TARDE

DIAGNOSTICOS:

FALLA VENTILATORIA TIPO I DE WOODS

NEUMONIA ASPIRATIVA EXTRA INSTITUCIONAL

INTOXICACION EXOGENA (BENZODIAZEPINAS 50 MG - TRAZADONA 400 MG)

INTENTO SUICIDA

DEPRESION MAYOR POR HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA :

11253676

JUSTIFICACION INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA INTERMITENTE

NEUMONIA ASPIRATIVA EXTRAHOSPITALARIA

INTOXICACION EXOGENA

RIESGO CARDIOVASCULAR

PROBLEMAS:

COMPROMISO NEUROLÓGICO

NEUMONIA ASPIRATIVA EXTRAHOSPITALARIA

REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO

SOPORTES

RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA NO INVASIVA

RENAL: L. RINGER

HEMODINÁMICO: NORADRENALINA

METABOLICO: SIN VIA ORAL

SEDACIÓN: HIDROMORFONA

OBJETIVO

ACCESOS

SONDA VESICAL INSERCIÓN EXTRAUCI 18/04/2018

CVC SUBCLAVIO DERECHO: FI 18/04/18

INTUBACIÓN OROTRAQUEAL TOT 8.0: FI 18/04/18 EXTUBACIÓN 20/04/18

EXAMEN FÍSICO

ACEPTABLE ESTADO GENERAL

TA 94/66 FC 100X; FR 20X; T 37°C SPO2 91%

GLUCOMETRIAS: 108-135 MG/DL

LADM 1030 CC LELIM 1900 CC G.U. 5CC

PUPILAS ISOCÓRICAS, HIPORREACTIVAS. OBEDECE ORDENES SENCILLAS, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO

HISTORIA CLINICA :

11253676

SIGNOS FOCALES. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. HIPOVENTILACION BASAL DERECHA ; TOLERANDO CANULA DE OXIGENO CON ADECUADA MECANICA VENTILATORIO. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIN DEFICIT VASCULAR DISTAL.

PARACLINICOS.

18/04/18 CULTIVO PARA GERMESES COMUNES SECRECION OROTRAQUEAL ABUNDANTE CRECIMIENTO HAEMOPHILUS INFLUENZAE AISLAMIENTO - ESCHERICHIA COLI MULTISENSIBLE

18/04/18 HEMOCULTIVO I Y II NEGATIVOS 20 HRS DE INCUBACION

18/04/18 HEMOCULTIVO ANAEROBIOS EN PROCESO

21/04/18 HEMATOCRITO 41.9 HEMOGLOBINA 13.9 LEUCOCITOS 6300 NEUTROFILOS 70.6 LINFOCITOS 13.5 PLAQUETAS 178000 NITROGENO UREICO 11.5 CREATININA 0.82 SODIO 133 CLORO 95.4 POTASIO 4.3

NEUTROFILIA. FUNCION RENAL NORMAL. ELECTROLITOS HIPONATREMIA LEVE

20/04/18 RX TORAX. CARDIOMEGALIA, HIPERTENSION PULMONAR, INFILTRADOS ALVEOLARES Y ZONA DE ATELECTASIA EN HEMITORIA DERECHO

21/04/18 GASIMETRIA: EQUILIBRIO ACIDO BASE , COMPROMISO MODERADO DE OXIGENACION PAO2/FIO2: 274

ANALISIS**ANALISIS**

PACIENTE EN CANULA NASAL CON ADECUADA MECANICA VENTILATORIA Y SIN DETERIORO EN OXIGENACION , REQUIRIENDO VASOPRESOR A DOSIS BAJAS , TOLERA VIA ORAL , FLICTENA EN TALON IZQUIERDO , SE CONTINUARA OXIGENO POR CANULA NASAL , SE SOLICITARAN GASES DE CONTROL EN LA MAÑANA , SE ADICIONA TRAZODONE EN LA NOCHE .SU PRONOSTICO ES AUN MUY RESERVADO, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES; FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS

PLAN**PLAN**

CENTRO DE COSTOS UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

VENTILACION MECANICA NO INVASIVA INTERMITENTE

O2 POR CANULA NASAL INTERMITENTE

CABECERA 30 - 45 GRADOS

DIETA LIQUIDA ASISTIDA

ENJUAGUES BUCALES CON CLORHEXIDINA 15 CC VO C/8 HORAS

SOLUCION SALINA 100 CC/HORA, IV

HISTORIA CLINICA :

11253676

CLORURO DE POTASIO 3 MEQ/HORA, IV

SULFATO DE MAGNESIO 2 GR IV C/DIA

NORADRENALINA 0.05 A 1.0 MCG/KG/MIN, IV (DOSIS TITULABLE)

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV C/6 HORAS (FI 18/04/18) (D3)

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

TIAMINA 100 MG IV DIA

FUROSEMIDA 10 MG IV C/8 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GR SG C/8 HORAS

HIDROMORFONA 0.4 MG IV C/8 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

TRAZODONE 50MG VO NOCHE

GLUCOMETRIAS C/8 HORAS

CUIDADOS DE PIEL

CUIDADOS DE ENFERMERIA

EXTREMAR MEDIDAS DE PREVENCION DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO

ANOTAR EN HISTORIA CLINICA RIESGO DE CAIDAS

AUTOR

CLI RODRIGUEZ URUENA ELENA MARIA-ANESTESIOLOGIA

8 APR 21 2018 10:25PMSUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

FECHA DE INGRESO INSTITUCION 18/04/2018

FECHA DE INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 18/04/2018 02:00 HRS

FECHA DE INICIO VENTILACIÖN MECANICA INVASIVA 18/04/18

FECHA DE EXTUBACION PROGRAMADA 20/04/18

FECHA DE INICIO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 20/04/18

EVOLUCION NOCHE

DIAGNOSTICOS:

FALLA VENTILATORIA TIPO I DE WOODS

HISTORIA CLINICA :

11253676

NEUMONIA ASPIRATIVA EXTRAINSTITUCIONAL

INTOXICACION EXOGENA (BENZODIACEPINAS 50 MG - TRAZADONA 400 MG)

INTENTO SUICIDA

DEPRESION MAYOR POR HISTORIA CLINICA

JUSTIFICACION INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA INTERMITENTE

NEUMONIA ASPIRATIVA EXTRAINSTITUCIONAL

INTOXICACION EXOGENA

RIESGO CARDIOVASCULAR

PROBLEMAS:

COMPROMISO NEUROLÓGICO

NEUMONIA ASPIRATIVA EXTRAINSTITUCIONAL

REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO

SOPORTES

RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA NO INVASIVA

RENAL: L. RINGER

HEMODIN-MICO: NORADRENALINA

METABOLICO: SIN VIA ORAL

SEDOANALGESIA: HIDROMORFONA

OBJETIVO

ACCESOS

SONDA VESICAL INSERCIÓN EXTRAUCI 18/04/2018

CVC SUBCLAVIO DERECHO: FI 18/04/18

INTUBACIÓN OROTRAQUEAL TOT 8.0: FI 18/04/18 EXTUBACIÓN 20/04/18

EXAMEN FÍSICO

ACEPTABLE ESTADO GENERAL

TA 104/76 FC 93X| FR 18X| T 37|C SPO2 95%

HISTORIA CLINICA :

11253676

GLUCOMETRIAS: 108-135 MG/DL

LADM 2049 CC LELIM 2400 CC G.U. 1.3CC KH

PUPILAS ISOCORICAS, HIPORREACTIVAS. OBEDECE ORDENES SENCILLAS, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES FLICTENA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. HIPOVENTILACION BASAL DERECHA; TOLERANDO CANULA DE OXIGENO CON ADECUADA MECANICA VENTILATORIO. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIN DEFICIT VASCULAR DISTAL.

PARACLINICOS.

18/04/18 CULTIVO PARA GERMESES COMUNES SECRECION OROTRAQUEAL ABUNDANTE CRECIMIENTO HAEMOPHILUS INFLUENZAE AISLAMIENTO - ESCHERICHIA COLI MULTISENSIBLE

18/04/18 HEMOCULTIVO I Y II NEGATIVOS 20 HRS DE INCUBACION

18/04/18 HEMOCULTIVO ANAEROBIOS EN PROCESO

21/04/18 HEMATOCRITO 41.9 HEMOGLOBINA 13.9 LEUCOCITOS 6300 NEUTROFILOS 70.6 LINFOCITOS 13.5 PLAQUETAS 178000 NITROGENO UREICO 11.5 CREATININA 0.82 SODIO 133 CLORO 95.4 POTASIO 4.3

NEUTROFILIA. FUNCION RENAL NORMAL. ELECTROLITOS HIPONATREMIA LEVE

20/04/18 RX TORAX. CARDIOMEGALIA, HIPERTENSION PULMONAR, INFILTRADOS ALVEOLARES Y ZONA DE ATELECTASIA EN HEMITORAX DERECHO

21/04/18 GASIMETRIA: EQUILIBRIO ACIDO BASE, COMPROMISO MODERADO DE OXIGENACION PAO2/FIO2: 274

ANALISIS**ANALISIS**

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, TOLERANDO RETIRO DE SOPORTE VASOPRESOR, CANULA NASAL SIN DETERIORO VENTILATORIO, SE CONTINUA OXIGENO POR CANULA NASAL, NO SE INDICA SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN LA NOCHE, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL. SU PRONOSTICO ES AUN MUY RESERVADO, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES; FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS.

PLAN**PLAN**

CENTRO DE COSTOS UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

VENTILACION MECANICA NO INVASIVA INTERMITENTE

HISTORIA CLINICA :

11253676

O2 POR CANULA NASAL INTERMITENTE

CABECERA 30 - 45 GRADOS

DIETA LIQUIDA ASISTIDA

ENJUAGUES BUCALES CON CLORHEXIDINA 15 CC VO C/8 HORAS

SOLUCION SALINA 100 CC/HORA, IV

CLORURO DE POTASIO 3 MEQ/HORA, IV

SULFATO DE MAGNESIO 2 GR IV C/DIA

NORADRENALINA 0.05 A 1.0 MCG/KG/MIN, IV (DOSIS TITULABLE)

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV C/6 HORAS (FI 18/04/18) (D3)

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

TIAMINA 100 MG IV DIA

FUROSEMIDA 10 MG IV C/8 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GR SG C/8 HORAS

HIDROMORFONA 0.4 MG IV C/8 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

TRAZODONE 50MG VO NOCHE

GLUCOMETRIAS C/8 HORAS

CUIDADOS DE PIEL

CUIDADOS DE ENFERMERIA

EXTREMAR MEDIDAS DE PREVENCION DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO

ANOTAR EN HISTORIA CLINICA RIESGO DE CAIDAS

AUTOR

CLI RODRIGUEZ URUENA ELENA MARIA-ANESTESIOLOGIA

9 APR 21 2018 10:54PM

SUBJETIVO

TERAPIA RESPIRATORIA TURNO NOCHE

OBJETIVO

PACIENTE ESTABLE, DESPIERTO, COLABORADOR, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LPM, NO PRESENTA SIGNOS DE TRABAJO RESPIRATORIO, SATURANDO 93%, FC: 78LPM. SE AUSCULTAN RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.,

ANALISIS

PACIENTE QUIEN TOLERO EL DIA SIN VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, EN EL MOMENTO PRESENTA ADECUADO PATRON RESPIRATORIO. POR LO QUE NO SE COLOCA SOPORTE Y SE CONTINUA CON CANULA NASAL A 3 LPM. SE RELAJAN EJERCICIOS DE TOS DIRIGIDA Y SE OBTIENE TOS SECA SIN MOVILIZACION DE EXCRECIONES. DEJO PACIENTE ESTABLE SIN COMPLICACIONES. CONTINUA VIGILANCIA.

HISTORIA CLINICA :

11253676

PLAN

ANGELA REY

TERAPEUTA RESPIRATORIA.

AUTOR

CLI ASESALUD SAENZ VELASQUEZ ANA MARIA-TERAPIA RESPIRATORIA

10 APR 22 2018 6:03AMSUBJETIVO

NOTA ADICIONAL

SE EVIDENCIA RASH EN DORSO , ZONA LUMBAR Y CARA POSTERIOR DE MUSLOS COMPATIBLE CON DERMATITIS SE ORDENA CORITCOIDE TOPICO

OBJETIVOANALISISPLANAUTOR

CLI RODRIGUEZ URUENA ELENA MARIA-ANESTESIOLOGIA

11 APR 22 2018 6:22AMSUBJETIVO

TERAPIA RESPIRATORIA.

OBJETIVO

PACIENTE ESTABLE, DESPIERTO, COLABORADOR, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LPM, NO PRESENTA SIGNOS DE TRABAJO RESPIRATORIO, SATURANDO 93%, FC: 78LPM. SE AUSCULTAN RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.,

ANALISIS

PACIENTE QUIEN TOLERO EL RETIRO DE LA VENTILACION MECANICA NO INVASIVA. EN EL MOMENTO PRESENTA ADECUADO PATRON RESPIRATORIO. GASES ARTERIALES DE RUTINA REPORTAN ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA CON MEJORIA DE LOS INDICES DE OXIGENACION.

POR LO QUE NO SE COLOCA SOPORTE Y CONTINUA CON NASAL A 3 LPM. SE RELAJAN EJERCICIOS DE TOS DIRIGIDA Y SE OTBIENE TOS SECA SIN MOVILIZACION DE SECRECIONES. DEJO PACIENTE ESTABLE SIN COMPLICACIONES. CONTINUA VIGILANCIA.

PLAN

ANGELA REY

TERAPEUTA RESPIRATORIA.

AUTOR

CLI ASESALUD SAENZ VELASQUEZ ANA MARIA-TERAPIA RESPIRATORIA

12 APR 22 2018 8:32AMSUBJETIVO

CAMA 8

HECTOR DANIEL CORREDOR JOYA

60 AÑOS

HISTORIA CLINICA :

11253676

CC 11253676

FAMISANAR

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

FECHA DE INGRESO INSTITUCION 18/04/2018

FECHA DE INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 18/04/2018 02:00 HRS

FECHA DE INICIO VENTILACIÓN MECANICA INVASIVA 18/04/18

FECHA DE EXTUBACION PROGRAMADA 20/04/18

FECHA DE INICIO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 20/04/18

EVOLUCION DIA

DIAGNOSTICOS:

NEUMONIA ASPIRATIVA

INTENTO SUICIDA

DEPRESION MAYOR POR HISTORIA CLINICA

JUSTIFICACION INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

NEUMONIA ASPIRATIVA EXTRAINSTITUCIONAL

INTOXICACION EXOGENA

RIESGO CARDIOVASCULAR

PROBLEMAS:

NEUMONIA ASPIRATIVA EXTRAINSTITUCIONAL

SOPORTES

RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA NO INVASIVA

RENAL: L. RINGER

HEMODIN-MICO: NO

METABOLICO: DIETA NORMAL

HISTORIA CLINICA :

11253676

ANSIOL-TICO - ANTIDEPRESIVO: LORAZEPAM - AMITRIPTILINA

ACCESOS

SONDA VESICAL INSERCIÓN EXTRAUCI 18/04/2018 FECHA DE RETIRO 22/04/2018

CVC SUBCLAVIO DERECHO: FI 18/04/18 - FF 22/04/2018

INTUBACIÓN OROTRAQUEAL TOT 8.0: FI 18/04/18 EXTUBACIÓN 20/04/18

OBJETIVO

EXAMEN FÍSICO

ACEPTABLE ESTADO GENERAL

TA 90/49 FC 101X| FR 16X| T 36.6|C SPO2 98%

GLUCOMETRIAS: 111 -121- 93 MG/DL

LADM 3285 CC LELIM 3946 CC G.U. 2.4CC / KG/HORA

BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, ALERTA PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMOREACTIVAS. COLABORADOR ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. HIPOVENTILACIÓN BASAL DERECHA, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIN DÉFICIT VASCULAR DISTAL. NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT FOCAL, ESFERA MENTAL CONSERVADA, ABRUMADO POR "PROBLEMAS", -NIMO TRISTE, DESESPERANZA, POBRE INTROYECCIËN, PIDE AYUDA CONSTANTEMENTE, INSPIRA DESEOS DE AYUDA.

PARACLÍNICOS.

18/04/18 CULTIVO PARA GERMENES COMUNES SECRECIÓN OROTRAQUEAL ABUNDANTE CRECIMIENTO HAEMOPHILUS INFLUENZAE AISLAMIENTO - ESCHERICHIA COLI MULTISENSIBLE

18/04/18 HEMOCULTIVO I Y II NEGATIVOS 20 HRS DE INCUBACIÓN

18/04/18 HEMOCULTIVO ANAEROBIOS EN PROCESO

21/04/18 HEMATOCRITO 41.9 HEMOGLOBINA 13.9 LEUCOCITOS 6300 NEÚTROFILOS 70.6 LINFOCITOS 13.5 PLAQUETAS 178000 NITRÓGENO URÉICO 11.5 CREATININA 0.82 SODIO 133 CLORO 95.4 POTASIO 4.3

NEÚTROFILIA. FUNCIÓN RENAL NORMAL. ELECTROLITOS HIPONATREMIA LEVE

21/04/18 GASIMETRÍA: EQUILIBRIO ÁCIDO BASE, COMPROMISO MODERADO DE OXIGENACIÓN PAO2/FIO2: 274

22/04/2018: CUADRO HEM-TICO:

LEUCOS: 6.13 - N: 4120 - HTO: 40.6 - HB: 13.4 - PLT: 191000

NA: 133 - K: 4.1

HISTORIA CLINICA :

11253676

PH: 7.47 - PCO2: 40 HCO3: 28.9- PO2: 106 - SO2: 97.1 - BE: 4.9

20/04/18 RX TORAX. CARDIOMEGALIA, HIPERTENSION PULMONAR, INFILTRADOS ALVEOLARES Y ZONA DE ATELECTASIA EN HEMITORIA DERECHO

22/04/2018:

CARDIOMEGALIA, INFILTRADOS DE OCUPACIÓN ALVEOLAR BASALES DERECHOS, CON APARENTE COMPROMISO DEL LÉBULO MEDIO POR PRESENCIA DE SIGNO DE LA SILUETA CON LA AURICULA DERECHA. BORRAMIENTO DEL -NGULO COSTOFR+NICO IZQUIERDO EN RELACIÓN CON LEVE DERRAME PLEURAL.

ANALISIS

ADULTO MAYOR CON DEPRESIÓN MAYOR, INTENTO DE SUICIDIO DE ALTO RIESGO, CON DEPRESORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, QUE REQUIERE MANEJO CON VENTILACIÓN MEC-NCA Y VENTILACIÓN MEC-NICA NO INVASIVA

COMO ESTRATEGIA DE DESTETE DE VENTILACIÓN, PRESENTÉ NUMON-A ASPIRATIVA CON AISLAMIENTO DE GERMEN COM+N MULTISENSIBLE EN MANEJO CON UREIDO

PENICILINA SIN COMPLICACIONES, MODULANDO LA RESPUESTA INFLAMATORIA, SIN HIPOPERFUSIÓN, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN. CON PRESIONES ARTERIALES LIM-TROFES QUE POR LO PRONTO, NO REQUIERE MANEJO CON SOPORTE HEMODIN-MICO DADA LA FALTA DE S-NTOMAS O ALTERACIONES DE LA PERFUSIÓN. SE ORDENA RETIRO DE SONDA VESICAL.

EN CUANTO AL ASPECTO EMOCIONAL SE ENCUENTRA DEPRIMIDO, MUY SINTOM-TICO POR LO QUE SE DECIDE INICIÉ DE INHIBIDOR DE LA RECAPTACIÓN DE LA SEROTONINA. DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO SU PATRÉN ES ADECUADO, CON BUENOS -NDICES DE OXIGENACIÓN POR LO QUE NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL CON VENTILACIÓN MEC-NCA.

EVOLUCIÓN CL-NICA ADECUADA, HACIA LA MEJOR-A, PENDIENTE COMPLETAR ANTIBIÉTICO PARA TRASLADO A UNIDAD DE SALUD MENTAL.

PLANAUTOR

PLAN

CENTRO DE COSTOS UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

VENTILACION MECANICA NO INVASIVA INTERMITENTE SUSPENDER

O2 POR CANULA NASAL

HOJA NEUROLOGICA

CABECERA 30 - 45 GRADOS

DIETA NORMAL

ENJUAGUES BUCALES CON CLORHEXIDINA 15 CC VO C/8 HORAS SUSPENDER

SOLUCION SALINA 100 CC/HORA, IV

HISTORIA CLINICA :

11253676

CLORURO DE POTASIO 3 MEQ/HORA, IV SUSPENDER

SULFATO DE MAGNESIO 2 GR IV C/DIA SUSPENDER

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV C/6 HORAS (FI 18/04/18) (D3)

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA SUSPENDER

TIAMINA 100 MG IV DIA SUSPENDER

FUROSEMIDA 10 MG IV C/8 HORAS SUSPENDER

FUROSEMIDA 40 MG VO D-A

ACETAMINOFEN 1 GR SG C/8 HORAS

HIDROMORFONA 0.4 MG IV C/8 HORAS SUSPENDER

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

LORAZEPAM 1 MG VO CADA 12 HORAS

AMITRIPTILINA 25 MG VO NOCHE

GLUCOMETRIAS C/8 HORAS

CUIDADOS DE PIEL

CUIDADOS DE ENFERMERIA

EXTREMAR MEDIDAS DE PREVENCION DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO

ANOTAR EN HISTORIA CLINICA RIESGO DE CAIDAS

CLI MORA OSPINA JUAN CARLOS-PEDIATRIA

13 APR 22 2018 11:50AMSUBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS:

NEUMONIA ASPIRATIVA

INTENTO SUICIDA

DEPRESION MAYOR POR HISTORIA CLINICA

OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON SOLUCION SALINA, CON OXIGENO POR CANULA NASAL 0.32, ALERTA, DESPIERTO, CONSCIENTE, DEPRIMIDO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON EXPANSION SIMETRICA, RITMO REGULAR, PATRON ABDOMINAL, CON SIGNOS VITALES:

FC = 102LPM, FR = 21RPM, SATURACION PULSADA = 93%, TENSION ARTERIAL = 99/68, SIN NOVEDAD

ANALISIS

PACIENTE QUIEN A LA AUSCULTACION PRESENTA RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON BUENA MECANICA VENTILATORIA, POR EL MOMENTO NO REQUIERE

HISTORIA CLINICA :

11253676

MANEJO CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, SIN NOVEDAD.

PLAN

PACIENTE QUIEN CONTINUA BAJO VIGILANCIA HEMODINAMICA, CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA INTERMITENTE SEGUN NECESIDAD, PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD DE SALUD MENTAL, SIN NOVEDAD

EVOLUCION FIRMADA

MARYELI P. SUAREZ

TERAPEUTA RESPIRATORIA

AUTOR

CLI ASESALUD SAENZ VELASQUEZ ANA MARIA-TERAPIA RESPIRATORIA

14 APR 22 2018 4:00PM

SUBJETIVO

CAMA 8

HECTOR DANIEL CORREDOR JOYA

60 AÑOS

CC 11253676

FAMISANAR

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

FECHA DE INGRESO INSTITUCION 18/04/2018

FECHA DE INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 18/04/2018 02:00 HRS

FECHA DE INICIO VENTILACIÓN MECANICA INVASIVA 18/04/18

FECHA DE EXTUBACION PROGRAMADA 20/04/18

FECHA DE INICIO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 20/04/18

EVOLUCION DIA

DIAGNOSTICOS:

NEUMONIA ASPIRATIVA

INTENTO SUICIDA

DEPRESION MAYOR

HISTORIA CLINICA :

11253676

JUSTIFICACION INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

NEUMONIA ASPIRATIVA EXTRAINSTITUCIONAL

INTOXICACION EXOGENA

RIESGO CARDIOVASCULAR

PROBLEMAS:

NEUMONIA ASPIRATIVA EXTRAINSTITUCIONAL

SOPORTES

RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA NO INVASIVA

RENAL: L. RINGER

HEMODIN-MICO: NO

METABOLICO: DIETA NORMAL

ANSIOL-TICO - ANTIDEPRESIVO: LORAZEPAM - AMITRIPTILINA

ACCESOS

SONDA VESICAL INSERCIÓN EXTRAUCI 18/04/2018 FECHA DE RETIRO 22/04/2018

CVC SUBCLAVIO DERECHO: FI 18/04/18 - FF 22/04/2018

INTUBACION OROTRAQUEAL TOT 8.0: FI 18/04/18 EXTUBACION 20/04/18

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

ACEPTABLE ESTADO GENERAL

TA 90/49 FC 101X| FR 16X| T 36.6|C SPO2 98%

GLUCOMETRIAS: 111 -121- 93 MG/DL

LADM 3285 CC LELIM 3946 CC G.U. 2.4CC / KG/HORA

BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, ALERTA PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS. COLABORADOR ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. HIPOVENTILACION BASAL DERECHA, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIN DEFICIT VASCULAR DISTAL. NEUROLÓGICO: SIN DEFICIT FOCAL, ESFERA MENTAL CV CONSERVADA, ABRUMADO POR "PROBLEMAS", -NIMO TRISTE, DESESPERANZA, POBRE INTROYECCIÉN, PIDE AYUDA CONSTANTEMENTE, INSPIRA DESEOS DE AYUDA.

HISTORIA CLINICA :

11253676

PARACLINICOS.

18/04/18 CULTIVO PARA GERMESES COMUNES SECRECIÓN OROTRAQUEAL ABUNDANTE CRECIMIENTO
HAEMOPHILUS INFLUENZAE AISLAMIENTO - ESCHERICHIA COLI MULTISENSIBLE

18/04/18 HEMOCULTIVO I Y II NEGATIVOS 20 HRS DE INCUBACIÓN

18/04/18 HEMOCULTIVO ANAEROBIOS EN PROCESO

21/04/18 HEMATOCRITO 41.9 HEMOGLOBINA 13.9 LEUCOCITOS 6300 NEUTROFILOS 70.6 LINFOCITOS 13.5
PLAQUETAS 178000 NITROGENO UREICO 11.5 CREATININA 0.82 SODIO 133 CLORO 95.4 POTASIO 4.3

NEUTROFILIA. FUNCIÓN RENAL NORMAL. ELECTROLITOS HIPONATREMIA LEVE

21/04/18 GASIMETRIA: EQUILIBRIO ACIDO BASE, COMPROMISO MODERADO DE OXIGENACIÓN PAO2/FIO2: 274

22/04/2018: CUADRO HEM-TICO:

LEUCOS: 6.13 - N: 4120 - HTO: 40.6 - HB: 13.4 - PLT: 191000

NA: 133 - K: 4.1

PH: 7.47 - PCO2: 40 HCO3: 28.9 - PO2: 106 - SO2: 97.1 - BE: 4.9

20/04/18 RX TORAX. CARDIOMEGALIA, HIPERTENSION PULMONAR, INFILTRADOS ALVEOLARES Y ZONA
DE ATELECTASIA EN HEMITORIA DERECHA

22/04/2018:

CARDIOMEGALIA, INFILTRADOS DE OCUPACIÓN ALVEOLAR BASALES DERECHOS, CON APARENTE
COMPROMISO DEL LÉBULO MEDIO POR PRESENCIA DE SIGNO DE LA SILUETA CON LA AURICULA DERECHA.
BORRAMIENTO DEL -NGULO COSTOFR+NICO IZQUIERDO EN RELACIÓN CON LEVE DERRAME PLEURAL.

ANALISIS

ANALISIS:

ADULTO MAYOR CON DEPRESIÓN MAYOR, INTENTO DE SUICIDIO DE ALTO RIESGO, CON DEPRESORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, QUE REQUIERE MANEJO
CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA COMO ESTRATEGIA DE
DESTETE DE VENTILACIÓN, PRESENTE NUMON-A ASPIRATIVA CON AISLAMIENTO DE GERMESE COM+M MULTISENSIBLE EN MANEJO CON UREIDO PENICILINA SIN
COMPLICACIONES,

MODULANDO LA RESPUESTA INFLAMATORIA, SIN HIPOPERFUSIÓN, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN. CON PRESIONES
ARTERIALES LIM-TROFES QUE POR LO PRONTO, NO REQUIERE MANEJO CON SOPORTE HEMODINAMICO DADA
LA FALTA DE SINTOMAS O ALTERACIONES DE LA PERFUSIÓN. PRESENTE EPISODIO E DOLOR ABDOMINAL
QUE MEJORE CON HIDROMORFONA Y FLATO. HA ESTADO CON UN RASH EN MEJOR-A.

EN CUANTO AL ASPECTO EMOCIONAL SE ENCUENTRA DEPRIMIDO, MUY SINTOMATICO POR LO QUE SE
DECIDE INICIAR DE INHIBIDOR DE LA RECAPTACIÓN DE LA SEROTONINA.

HISTORIA CLINICA :

11253676

EVOLUCIÓN CLÍNICA ADECUADA, HACIA LA MEJOR-A, PENDIENTE COMPLETAR ANTIBIÓTICO PARA TRASLADO A UNIDAD DE SALUD MENTAL.

PLAN

PLAN

CENTRO DE COSTOS UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

VENTILACION MECANICA NO INVASIVA INTERMITENTE SUSPENDER

O2 POR CANULA NASAL

HOJA NEUROLOGICA

CABECERA 30 - 45 GRADOS

DIETA NORMAL

SOLUCION SALINA 40 CC/HORA, IV

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV C/6 HORAS (FI 18/04/18) (D4)

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA SUSPENDER

FUROSEMIDA 40 MG VO D-A

ACETAMINOFEN 1 GR SG C/8 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

LORAZEPAM 1 MG VO CADA 12 HORAS

FLUOXETINA 20 MG VO D-A

GLUCOMETRIAS C/8 HORAS

CUIDADOS DE PIEL

CUIDADOS DE ENFERMERIA

EXTREMAR MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO

ANOTAR EN HISTORIA CLINICA RIESGO DE CAIDAS

AUTOR

CLI MORA OSPINA JUAN CARLOS-PEDIATRIA

15 APR 23 2018 11:03AMSUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

FECHA DE INGRESO INSTITUCION 18/04/2018

FECHA DE INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 18/04/2018 02:00 HRS

FECHA DE INICIO VENTILACIÓN MECANICA INVASIVA 18/04/18

HISTORIA CLINICA :

11253676

FECHA DE EXTUBACION PROGRAMADA 20/04/18

FECHA DE INICIO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 20/04/18

FECHA DE RETIRO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 20/04/18

FECHA DE INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 21/04/18

FECHA DE EGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 23/04/18

EVOLUCION MADANA

DIAGNOSTICOS:

NEUMONIA ASPIRATIVA

INTENTO SUICIDA

DEPRESION MAYOR

JUSTIFICACION INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

NEUMONIA ASPIRATIVA EXTRAINSTITUCIONAL

INTOXICACION EXOGENA

RIESGO CARDIOVASCULAR

PROBLEMAS:

NEUMONIA ASPIRATIVA EXTRAINSTITUCIONAL

SOPORTES

RESPIRATORIO: O2 POR CANULA NASAL

RENAL: L. RINGER

METABOLICO: DIETA NORMAL

ANSIOL-TICO - ANTIDEPRESIVO: LORAZEPAM - AMITRIPTILINA

ACCESOS

HISTORIA CLINICA :

11253676

SONDA VESICAL INSERCIÓN EXTRAUCI 18/04/2018 FECHA DE RETIRO 22/04/2018

CVC SUBCLAVIO DERECHO: FI 18/04/18 - FF 22/04/2018

INTUBACIÓN OROTRAQUEAL TOT 8.0: FI 18/04/18 EXTUBACIÓN 20/04/18

OBJETIVO

EXAMEN FÍSICO

ACEPTABLE ESTADO GENERAL

TA 107/59 FC 84X; FR 18X; T 37.1;C SPO2 95%

GLUCOMETRIAS: 110, 136 MG/DL

LADM 2283CC LELIM 1320CC AFEBRIL

ALERTA, ANIMO DEPRESIVO. NO SIGNOS FOCALES. RSCRS NO SOPLOS. HIPOVENTILACIÓN BIBASAL;
ACEPTABLE MECÁNICA VENTILATORIA. ABDOMEN BLANDO, NO DEFENDIDO. EXTREMIDADES SIN
DEFICIÓN NEUROVASCULAR DISTAL, NO EDEMAS.

PARACLÍNICOS.

18/04/18 CULTIVO PARA GERMENES COMUNES SECRECIÓN OROTRAQUEAL ABUNDANTE CRECIMIENTO
HAEMOPHILUS INFLUENZAE AISLAMIENTO - ESCHERICHIA COLI MULTISENSIBLE

18/04/18 HEMOCULTIVO I Y II NEGATIVOS 68 HORAS DE INCUBACIÓN

18/04/18 HEMOCULTIVO ANAEROBIOS NEGATIVO A LOS 5 DÍAS

ANÁLISIS

ANÁLISIS:

PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA A LA MEJORA, CON ADECUADA TOLERANCIA A RETIRO DE VENTILACIÓN MECÁNICA, SIN DETERIORO DE ÍNDICES DE
OXIGENACIÓN NI DE MECÁNICA VENTILATORIA. CONTROL RADIOLOGICO DEL DÍA DE AYER
MUESTRA PERSISTENCIA DE INFILTRADOS EN LOBULO MEDIO. ACTIVIDAD INFLAMATORIA EN MEJORA, CON MANEJO ANTOIBIOTICO INSTAURADO. CONDICIÓN
HEMODINÁMICA

ESTABLE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. DADA CONDICIÓN CLÍNICA A LA MEJORA, SE DECIDE AUTORIZAR SU TRASLADO
A PISO, CONTINUA MANEJO POR MEDICINA INTERNA. SE DEBE COMPLETAR MANEJO ANTIBIOTICO;
POSTERIOR A LO CUAL SE INICIARA TRÁMITE DE REMISIÓN PARA MANEJO POR UNIDAD DE SALUD MENTAL
(ALTO RIESGO SUICIDA); FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS.

PLAN

PLAN

TRASLADO A PISO, MANEJO POR MEDICINA INTERNA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA - ALTO RIESGO SUICIDA

O2 POR CANULA NASAL

CABECERA 30 - 45 GRADOS

DIETA NORMAL

SOLUCIÓN SALINA 40 CC/HORA, IV

HISTORIA CLINICA :

11253676

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV C/6 HORAS (FI 18/04/18) (D5)

OMEPRAZOL 20 MG VO C/DIA

FUROSEMIDA 40 MG VO D-A

ACETAMINOFEN 500MG VO C/8 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

LORAZEPAM 1 MG VO CADA 12 HORAS

FLUOXETINA 20 MG VO D-A

GLUCOMETRIAS C/12 HORAS

CUIDADOS DE PIEL

EXTREMAR MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA POR TURNO

ANOTAR EN HISTORIA CLÍNICA RIESGO DE CAÍDAS

AUTOR

CLI RODRIGUEZ URUENA SAMUEL JESUS-MEDICINA INTERNA

16 **APR 23 2018 1:37PM**

SUBJETIVO

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE INTENTO DE SUICIDA

OBJETIVO

PACIENTE CON SIGNOS VITALES CONTROLADOS

ANÁLISIS

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA ALERTA EN POSICIÓN SUPINO. NIEGA DOLOR MUSCULAR O ARTICULAR. SE LE INDICAN EJERCICIOS DE ISOMETRICOS DE PISE RODILLA S CADERA MANOS CODOS. PACIENTE QUIEN TOLERA FINALIZA SIN COMPLICACIONES SIN EVENTO ADVERSO

PLAN

CONTINUA CON TERPI FÍSICA

ATENDIDA POR LINA BARON

FISIOTERAPEUTA

AUTOR

CLI ASESALUD SAENZ VELASQUEZ ANA MARIA-TERAPIA RESPIRATORIA

17 **APR 24 2018 6:02AM**

SUBJETIVO

TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PACIENTE ESTABLE, CON OXÍGENO POR CANULA NASAL A 3 LPM, NO PRESENTA SIGNOS DE TRABAJO RESPIRATORIO, NO PRESENTA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES

ANÁLISIS

PACIENTE CON ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA, SIN EMBARGO AUN DEPENDIENTE DEL OXÍGENO SUPLEMENTARIO. PACIENTE SIN MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES. SE ESPERA TERMINAR CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO Y SE INICIARÁ DESTETE DE OXÍGENO. SE DEJA PACIENTE SIN NINGUNA COMPLICACIÓN. QUEDA ESTABLE-

PLAN

ANGELA REY

TERAPEUTA RESPIRATORIA.

AUTOR

HISTORIA CLINICA :

11253676

CLI ASESALUD SAENZ VELASQUEZ ANA MARIA-TERAPIA RESPIRATORIA

18 APR 24 2018 6:20AMSUBJETIVO

MEDICINA INTERNA HOSPITALIZACION

FECHA DE INGRESO INSTITUCION 18/04/2018

FECHA DE INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 18/04/2018 02:00 HRS

FECHA DE INICIO VENTILACION MECANICA INVASIVA 18/04/18

FECHA DE EXTUBACION PROGRAMADA 20/04/18

FECHA DE INICIO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 20/04/18

FECHA DE RETIRO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 20/04/18

FECHA DE INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 21/04/18

FECHA DE EGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 23/04/18

FECHA INGRESO PISO 23/04/2018

EVOLUCION 24/04/2018

DIAGNOSTICOS:

NEUMONIA ASPIRATIVA

INTENTO SUICIDA

DEPRESION MAYOR

SUBJETIVO

REFIERE ACEPTABLE PATRON DE SUEO

SIN AUMENTO DE SINTOMAS RESPIRATORIOS

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

ACEPTABLE ESTADO GENERAL

TA 117/75 FC 84X| FR 18X| T 37.1|C SPO2 95%

ALERTA, ANIMO DEPRESIVO. NO SIGNOS FOCALES. RSCRS NO SOPLOS. HIPOVENTILACION BIBASAL;
ACEPTABLE MECANICA VENTILATORIA. ABDOMEN BLANDO, NO DEFENDIDO. EXTREMIDADES SIN
DEFICION NEUROVASCULAR DISTAL, NO EDEMAS.

PARACLINICOS.

HISTORIA CLINICA :

11253676

18/04/18 CULTIVO PARA GERMESES COMUNES SECREÇÃO OROTRAQUEAL ABUNDANTE CRECIMIENTO
HAEMOPHILUS INFLUENZAE AISLAMIENTO - ESCHERICHIA COLI MULTISENSIBLE

18/04/18 HEMOCULTIVO I Y II NEGATIVOS 68 HORAS DE INCUBACION

18/04/18 HEMOCULTIVO ANAEROBIOS NEGATIVO A LOS 5 DIAS

ANALISIS

ANALISIS:

PACIENTE ADULTO MAYOR EN MANEJO ANTIBIOTICO POR NEUMONIA ASPIRATIVA Y VIGILANCIA CLINICA ESTRICTA POR ALTO RIESGO DE INTENTO
SUICIDA, EN EL MOMENTO EN MANEJO ANTIBIOTICO HOY DIA 6, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA,
SINRS, SIN DETERIORO RESPIRATORIO, POR EL MOMENTO SE DEBE COMPLETAR ESQUEMA Y REMITIR
A UNIDAD MENTAL UNA VEZ SE COMPLETE ESQUEMA. EXPLICO A FAMILIAR PRESENTE ACEPTA Y DICE
ENTENDER.

PLAN

PLAN

MANEJO POR MEDICINA INTERNA

CUIDADOS DE ENFERMERIA - ALTO RIESGO SUICIDA

O2 POR CANULA NASAL

CABECERA 30 - 45 GRADOS

DIETA NORMAL

SOLUCION SALINA 40 CC/HORA, IV

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV C/6 HORAS (FI 18/04/18) (D6)

OMEPRAZOL 20 MG VO C/DIA

FUROSEMIDA 40 MG VO D-A

ACETAMINOFEN 500MG VO C/8 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

LORAZEPAM 1 MG VO CADA 12 HORAS

FLUOXETINA 20 MG VO D-A

GLUCOMETRIAS C/12 HORAS

CUIDADOS DE PIEL

EXTREMAR MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO

ANOTAR EN HISTORIA CLINICA RIESGO DE CAIDAS

PEND COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIOTICO Y REMITIR A UNIDAD MENTAL

AUTOR

HISTORIA CLINICA :

11253676

CLI MONTOYA AGUDELO FERNANDO-ANESTESIOLOGIA

19 APR 25 2018 6:34AMSUBJETIVO

MEDICINA INTERNA HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICINA INTERNA 25/04/2018

PACIENTE DE 60 AÑOS DIAGNOSTICOS:

NEUMONIA ASPIRATIVA MANEJADA

INTENTO SUICIDA

DEPRESION MAYOR

SUBJETIVO

ESTABLE SIN FIEBRE SIN DOLOR.

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

SIN TRABAJO RESPIRATORIO ACEPTABLE ESTADO GENERAL SIGNOS VITALES

TA 115/89 FC 78X¹ FR 18X¹ T 37.1¹C SPO2 95% ALERTA, ANIMO DEPRESIVO. NO SIGNOS FOCALES.
RSCSRs NO SOPLOS. HIPOVENTILACION BIBASAL; ACEPTABLE MECANICA VENTILATORIA. ABDOMEN
BLANDO, NO DEFENDIDO. EXTREMIDADES SIN DEFICION NEUROVASCULAR DISTAL, NO EDEMAS.

PARACLINICOS.

18/04/18 CULTIVO PARA GERMEs COMUNES SECRECION OROTRAQUEAL ABUNDANTE CRECIMIENTO
HAEMOPHILUS INFLUENZAE AISLAMIENTO - ESCHERICHIA COLI MULTISENSIBLE

18/04/18 HEMOCULTIVO I Y II NEGATIVOS 68 HORAS DE INCUBACION

18/04/18 HEMOCULTIVO ANAEROBIOS NEGATIVO A LOS 5 DIAS

ANALISIS

ESTABLE SIN SOPORTE VASOPRESOR, SIN ARRITMIAS, SIN TRABAJO RESPIRATORIO HOY ULTIMO DIA DE ANTIBIOTICO, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA
SISTEMICA, NO DOLOR, NO FIEBRE, CON SINTOMAS DE RETENCION URINARIA PROBABLEMENTE HPB SE
DECIDE SOLICITAR VALORACION POR UROLOGIA, TOLERA VIA ORAL, GLUCOMETRIAS EN METAS. SIN
DELIRIUM, SIN SINTOMAS DEPRESIVOS, SE DECIDE REALIZA REMISION A UNIDAD MENTAL ANTE INTENTO
SUICIDA. FAMILIA INFORMADA.

PLAN

PLAN

MANEJO POR MEDICINA INTERNA

CUIDADOS DE ENFERMERIA - ALTO RIESGO SUICIDA

O2 POR CANULA NASAL SUSPENDER

CABECERA 30 - 45 GRADOS

DIETA NORMAL

SOLUCION SALINA 20 CC/HORA, IV

HISTORIA CLINICA :

11253676

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV C/6 HORAS (FI 18/04/18) (D7)

OMEPRAZOL 20 MG VO C/DIA

FUROSEMIDA 40 MG VO D-A

ACETAMINOFEN 500MG VO C/8 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

LORAZEPAM 1 MG VO CADA 12 HORAS

FLUOXETINA 20 MG VO D-A

GLUCOMETRIAS C/12 HORAS

CUIDADOS DE PIEL

EXTREMAR MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA POR TURNO

ANOTAR EN HISTORIA CLINICA RIESGO DE CAIDAS

SE REMITE A UNIDAD MENTAL PARA MANEJO DE SU INTENTO SUICIDA

AUTOR

CLI BERNAL RAMIREZ OMAR JAVIER-MEDICINA INTERNA