



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	10:32
	25	4	2018		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

Autorización: 87123183 - URG 87123183 COT NIVEL 1

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 1643620
Fecha – Hora de Llegada: 25/04/2018 10:32
Lugar de nacimiento: BOGOTA D.C.
Llego en ambulancia: Si.
Fecha – Hora de Atención: 25/04/2018 10:34
Barrio de residencia: CASTILLA
DATOS DE REINGRESO
Reingreso: No

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA
INTOXIACION EXOGENA

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 149/94 mmHg
Toma Presión: Manual
Presión Arterial Media: 112 mmHg
Frecuencia Respiratoria: 36 Resp/Min
Pulso: 115 Pul/Min
Temperatura: 36 °C
Saturación de Oxígeno: 80 %

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

INTOXICACION EXOGENA

Clasificación: 2 - URGENCIA

Ubicación: SALEM

OBSERVACIONES

PACIENTE EN SALEM, NO SE VALORA. PERSONAL DE AMBULANCIA REFIERE INGESTA DE QUETIAPINA, INGRESA CON VENTURI

Firmado por: LORENA ANDREA CRUZ LAMUS , MEDICINA GENERAL , Reg: 1015409463

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

Negativos.

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: SALEM, **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), **FECHA:** 25/04/2018 10:34

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Fuente de la Historia: CUIDADOR DE HOGAR GERIATRICO
Vive solo: No, Con quién vive: HOGAR GERIATRICO

Oficio: NINGUNO



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

MOTIVO DE CONSULTA

REMITIDA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REMITIDA DE HOGAR GERIATRICO POR ALTERACION DE CONCIENCIA DESDE LAS 7 AM DE HOY. DESDE HACE 4 DIAS VIENE CON SOMNOLENCIA. Y RELACIONADO CON ADMINISTRACION ORAL DE QUETIAPINA 500 MG ORDENADO POR PSQUIATRIA DESDE EL 20 DE ABRIL. NEGA FIEBRE. VOMITO O DIARREA. NIEGA DEFICIT FOCAL. SIN RELAJACION DE ESFINTERES. SIN CONVULSION. ESTUVO EN CLINICA CENTENARIO HACE 1 MES APROXIMADAMENTE POR CUADRO DE NEUMONIA. HA ESTADO VARIAS VECES HOSPITALIZADA EN CLINICA DE LA PAZ POR TRASTORNO BIPOLAR. FUNCIONAMENTE PREVIO A ESTE EPISODIO DE 70/100

REVISIÓN POR SISTEMAS

Otros:NO APORTA DATOS

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: Trastorno afectivo bipolar, Hipotiroidismo en suplencia, SAHOS, Hipertensión pulmonar modera - severa fe:40%, Infarto agudo del miocardio hace 1 año, Presencia de marcapaso hace 1 año por enfermedad del nodo, TEP hace 1 año

Quirúrgicos: Negativos.

Hospitalarios: Patologicos.

Farmacológicos: QUETIAPINA 500 MG 0-0-500. VALPROICO 250 MG 10 CCX 3 RISPERIDONA 1 MG /ML 2-0-3 CC. RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 2 SEMANAS. RIVAROXABAN 20 X 1. CARVEDILOL 6.25 X 2. LEVOTIROXINA 88 X 1. ENALAPRIL 5 X 2. ESOMEPRAZOL 20 X 1. FUROSEMIDA 40 X 1. ATORVASTATINA 40 X 1. IPRATROPIUM BORMURO 2 X 4. BECLOMETASONA 2 X 2. SALBUTAMOL 2 X 3.

Trasfusionales: Negativos.

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativos.

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: Negativos.

Toxicos: Negativos.

FAMILIARES

Familiares: Negativos.

PERINATALES

Maternos: g5p5v4a0c0m1

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 25/04/2018 10:56

Frecuencia Respiratoria: 36 Resp/Min

Temperatura: 36°C

Saturación de Oxígeno: 80%, Con Oxígeno 50 %

FiO2:

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 25/04/2018 10:56



Apellidos:	CELIS MORENO			
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA			
Número de Id:	CC-41622600			
Número de Ingreso:	129816-10			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.: 64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION		Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS			
Responsable:	NUEVA EPS SA			

Aspecto general: Regular

Estado de hidratación: Deshidratado Grado 1

Orientado en persona: No

Estado de conciencia: Obnubilado

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
25/04/2018 10:56	Manual	149	94	112	--	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
25/04/2018 10:56	115	Presente	Rítmico	--	--

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

FECHA-HORA	GLASGOW				DIÁMETRO PUPILAR (mm)		RESPONDE A LA LUZ	
	APERTURA OCULAR	RESPUESTA MOTORA	RESPUESTA VERBAL	TOTAL	OJO IZQ	OJO DER	OJO IZQ	OJO DER
25/04/2018 10:56	A la voz	Localiza el dolor	Inapropiado	11/15	--	--	--	--

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Cabeza: Normal

Cuello

Cuello: Normal

Tórax

Tórax: Normal SIN ARRITMIAS

Extremidades

Extremidades: Normal

Neurológico

Neurologico: Normal

Psiquismo

Psiquismo: Anormal, DELIRIUM HIPOACTIVO

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS	R418	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	I255	Comorbilidad	Confirmado	--



Apellidos:	CELIS MORENO			
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA			
Número de Id:	CC-41622600			
Número de Ingreso:	129816-10			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.: 64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION		Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS			
Responsable:	NUEVA EPS SA			

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	J449	Comorbilidad	Confirmado	--

Plan: ES UNA PACIENTE QUE INGRESA POR ALTERACION DE CONCIENCIA , PROBABLEMENTE RELACIONADO CON SOBREDOSIFICACION DE ANTIPSICOTICOS (QUETIAPINA Y RISPIRIDONA), SIN EMBARGO SE CONSIDERA DESCARTAR OTRAS CAUSAS COMO ACV Y/O ENCEFALOPATIA POR PROCESO INFECCIOSO O METABOLICO .
LA GASIMETRIA ARTERIALE MUESTRA ACIDEMIA RESPIRATORIA POR LO QUE SE INICIA VENTILACION MECANICA NO INVASIVA. US AL PIE DEL PTE CON PATRON B SOBRE LAS BASE SIMETRICO. DERAME PLEURAL DERECHO. SIN COLAPSO DE VENA CAVA. CONTRACTILIDAD CARDIACA QUE IMPRESIONA NORMAL. SE DEJA EN ESTA UNIDAD POR RIESGO DE DETERIRO VENTILATORIO Y NECESIDAD DE SOPROTE VENTILATORIO MECANICO. NO SE CUENTA CON FAMILIARES.

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

25/04/2018 11:33 Control neurologico

ORDENADO

25/04/2018 11:33 Canalizar acceso venoso periferico

ORDENADO

25/04/2018 11:33 Cateterismo vesical permanente

ORDENADO

25/04/2018 11:33 Control de liquidos administrados y eliminados

ORDENADO

25/04/2018 11:33 Control de signos vitales

ORDENADO

25/04/2018 11:33 Preparar para tac

ORDENADO

25/04/2018 11:33 Control de presion arterial media

ORDENADO

25/04/2018 11:33 Control del patron respiratorio

ORDENADO

25/04/2018 11:33 Monitoria del ritmo cardiaco

ORDENADO

DIETAS

25/04/2018 11:36 Nada via oral

ORDENADO

EKG y Glucometria

25/04/2018 11:36 Electrocardiograma de ritmo o de superficie

ORDENADO



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

25/04/2018 11:36 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

25/04/2018 17:36 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

25/04/2018 23:36 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

26/04/2018 05:36 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

IMAGENOLOGIA

25/04/2018 11:34 Tomografia axial computada de craneo simple
DESCARTAR ACV

ORDENADO

LABORATORIO

25/04/2018 11:35 Fosfatasa alcalina

ORDENADO

25/04/2018 11:35 Albumina En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

25/04/2018 11:35 Creatinina En Suero Orina U Otros Fluidos

ORDENADO

25/04/2018 11:35 Transaminasa Glutamico Oxalacetica Aspartato Amino Transferasa

ORDENADO

25/04/2018 11:35 Sodio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

25/04/2018 11:35 Nitrogeno Ureico

ORDENADO

25/04/2018 11:35 Calcio Automatizado

ORDENADO

25/04/2018 11:35 Transaminasa Glutamico Piruvica Alanino Amino Transferasa

ORDENADO

25/04/2018 11:35 Cloro

ORDENADO

25/04/2018 11:35 Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma
Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado

ORDENADO

25/04/2018 11:35 Hormona estimulante del tiroides [tsh] ultrasensible

ORDENADO

25/04/2018 11:35 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

25/04/2018 11:35 Potasio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

25/04/2018 11:35 Potasio En Suero U Otros Fluidos
tomado

TO

25/04/2018 11:35 Fosforo En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

25/04/2018 11:35 Bilirrubinas total y directa

ORDENADO

25/04/2018 11:35 Proteina C Reactiva, Semicuantitativa

ORDENADO

25/04/2018 11:35 Tiempo De Protrombina Tp

ORDENADO

25/04/2018 11:35 Tiempo De Tromboplastina Parcial Ttp

ORDENADO

25/04/2018 11:35 Transaminasa Glutamico Oxalacetica Aspartato Amino Transferasa
tomado

TO

25/04/2018 11:35 Calcio Automatizado

tomado

TO

25/04/2018 11:35 Albumina En Suero U Otros Fluidos

tomado

TO

25/04/2018 11:35 Creatinina En Suero Orina U Otros Fluidos

tomado

TO

25/04/2018 11:35 Sodio En Suero U Otros Fluidos

tomado

TO

25/04/2018 11:35 Nitrogeno Ureico

tomado

TO

25/04/2018 11:35 Transaminasa Glutamico Piruvica Alanino Amino Transferasa

tomado

TO

25/04/2018 11:35 Cloro

tomado

TO

25/04/2018 11:35 Hormona estimulante del tiroides [tsh] ultrasensible

tomado

TO

25/04/2018 11:35 Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma
Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado

tomado

TO

25/04/2018 11:35 Fosforo En Suero U Otros Fluidos

tomado

TO



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

25/04/2018 11:35 Bilirrubinas total y directa
tomado

TO

25/04/2018 11:35 Magnesio En Suero U Otros Fluidos
tomado

TO

25/04/2018 11:35 Fosfatasa alcalina
tomado

TO

25/04/2018 11:35 Tiempo De Tromboplastina Parcial Ttp
tomado

TO

25/04/2018 11:35 Tiempo De Protrombina Tp
tomado

TO

25/04/2018 11:35 Proteina C Reactiva, Semicuantitativa
tomado

TO

Medicamento Interno

25/04/2018 11:37 Omeprazol 40mg polvo para inyeccion 40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

25/04/2018 11:37 Beclometasona dipropionato 250mcg/puff (50mg/200puff) aerosol para inhalacion 2 PUFF, INHALADA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

25/04/2018 11:38 Ipratropio bromuro 0.02mg/puff (4mg/200puff) aerosol para inhalacion 2 PUFF, INHALADA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

25/04/2018 11:43 Lidocaina clorhidrato 2% jalea x 30g 1 APLICACION, TÓPICA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

ORDENADO

MEZCLAS

25/04/2018 11:36 Ringer lactato solucion hartman frasco x 500mL
PARA 1 DIA 60 CC /H
60 CC /H

ORDENADO

REHABILITACION

25/04/2018 11:36 Gases arteriales

ORDENADO

TRASLADOS



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

25/04/2018 11:32 Salem
PTE CON ALTERACION DE CONCIENCIA
Requerimiento para la hospitalización o traslado:SALEM 19

Acompañante Permanente: Sí __, No X__.
Oxígeno: Sí __X, No __.
Succión Continua: Sí __, NoX__.
Aislamiento: Sí __, No X__.
Otro:
CIE 10:R418

ORDENADO

Firmado por: RAUL NICOLAS VARELA ORDUZ, MEDICO GENERAL URGENCIAS , Reg: 79417071

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Junta Medica **ESPECIALIDAD:** EMERGENCIOLOGIA **UBICACIÓN:** SALA DE EXTENSION REANIMACION
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/04/2018 11:01

SUBJETIVO

NOTA DE REVISTA SALEM

OBJETIVO

8

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

SE TRATA DE UNA PACIENTE QUIEN HABITA UN HOGAR GERIATRICO POR TRASTORNO BIPOLAR, LA PACIENTE USA MULTIPLES MEDICAMENTOS ANTIPSICOTICOS (QUETIAPINA 500MG, VALPROICO 250MG CADA 8H, RISPERIDONA 1 AMPOLLA CADA 2 SEMANAS 37MG ORAL DIA), ASI MISMO EPOC, ENFERMEDAD CORNARIA CON EYECCION DEL 40%, POTRATDORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO, HIPERTENSION ARTERIAL Y TEP ANTICOAGULADA CON RIBAROXABAN EL DIA DE HOY ES TRAUIDA POR APH POR PRESENTAR CUADRO QUE INICIA DESDE EL SABADO DADO POR SOMNOLENCIA, ALTERACION DEL ESTADO GENERAL

SE VALORA Y SE DOCUMENTA CON HIPOXEMIA SEVERA CON ACIDOSIS RESPIRATORIA CRONICA AGUDIZADA CON LACTATO DE 1,77

AL LADO DE LA CAMA SE DOCUMENTA CON HIPOTESNION ARETRIAL, SOMNOLIENTA, SIN FOCALIZACION EVIDENTE CON DESATURACION Y SIN RESPUESTA CLARA AL ESTIMULOP-

LA ECOGRAFIA MUESTRA: PATRON B BILATERAL BASAL, ASI COMO MINIMO DERRAME PLEURAL BASAL Y CON CONTRACTILIDAD LIMITADA

SE CONSIDERA ENTONCES QUE LA PACIENTE CURSA CON ALTERACION DEL SENSORIO ASOCADO A USO DE ANTIOPSICOTICOS, PERO EN EL MOMENTO CON FALLA VENTILATORIA MIXTA SEVERA SECUNDARIA.

SE DECIDE POR TANTO SOLICITAR PARACLNICOS DE RUTINA ASI COMO RX DE TIORAX, SE DEJA CICLOS DE EMERGENCIA CON VMNI. NO DESCARTRAMOS BRONCOASPIRACION SECUNDARIA .

SE ESPERA RESPUESTA EN 30 MINUTOS PARA EVALUAR LLEVAR A VENTILACION INVASIVA.

SE DEJA EN SALEM PARA MANEJO MEDICO POR RIESGO DE DETERIROO HEMODINAMICO

PLAN

78

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA NO INVSIVA

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

Kit de Materiales

25/04/2018 11:59 Jeringa hipodermica desechable de 10 cc



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

25/04/2018 11:59 Hoja de bisturi no 15

ORDENADO

25/04/2018 11:59 Seda negra trenzada 2x0 ks x 75 cm ref 623h

ORDENADO

25/04/2018 11:59 Guante quirurgico esteril 7.0

ORDENADO

25/04/2018 11:59 Lidocaina clorhidrato sin epinefrina 100mg/10mL solucion inyectable x 10mL

ORDENADO

25/04/2018 11:59 Gasa precortada de 10 x 10 x 5 esteril

ORDENADO

MATERIALES

25/04/2018 12:00 Cateter Venoso Centarl 3 VIAS 7FR * 20 CM CON ARROWGARD REF.CV25703

error

error

CANCELADO

25/04/2018 12:05 CateterVenosoCentarl 2 VIAS 7 FR * 20 CM CON ARROWGARD REF.CV26702E

ORDENADO

Medicamento Interno

25/04/2018 11:57 Vecuronio bromuro 10mg polvo para inyecciÃ³n 7 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

ORDENADO

25/04/2018 11:57 Fentanilo citrato 0.05mg/mL (0.5mg/10mL) solucion inyectable 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

ORDENADO

25/04/2018 11:57 Norepineprina 1mg/mL (4mg/4mL) solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

ORDENADO

MEZCLAS

25/04/2018 11:58 Ringer lactato solucion hartman frasco x 500mL

PARA 1 DIA opara infusiones

ORDENADO

25/04/2018 11:58 Ringer lactato solucion hartman frasco x 500mL

PARA 1 DIA opara infusiones

ORDENADO

Firmado por: GERMAN ALBERTO DEVIA JARAMILLO, EMERGENCIOLOGIA, Reg: 79715580

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** SALA DE EXTENSION REANIMACION **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/04/2018 12:19

SUBJETIVO

10:45am ingresa paciente con alteración del estado de conciencia, con soporte de oxígeno al 50%, traslado primario (hogar geriátrico).

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: Trastorno afectivo bipolar, Hipotiroidismo en suplencia, SAHOS, Hipertensión pulmonar moderada - severa fe: 40%, Infarto agudo del miocardio hace 1 año, Presencia de marcapaso hace 1 año por enfermedad del nodo, TEP hace 1 año



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Quirúrgicos: Negativos.

Hospitalarios: Patológicos.

Farmacológicos: QUETIAPINA 500 MG 0-0-500 . VALPROICO 250 MG 10 CCX 3 RISPERIDONA 1 MG /ML 2-0-3 CC . RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 2 SEMANAS . RIVAROXABAN 20 X 1. CARVEDILOL 6.25 X 2. LEVOTIROXINA 88 X 1. ENALAPRIL 5 X 2 ESOMEPRAZOL 20 X 1. FUROSEMIDA 40 X 1 ATORVASTATINA 40 X 1. IPRATROPIUM BORMURO 2 X 4. BECLOMETASONA 2 X 2. SALBUTAMOL 2 X 3.

Trasfusionales: Negativos.

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: Negativos.

Toxicos: Negativos.

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativos.

FAMILIARES

Familiares: Negativos.

PERINATALES

Maternos: g5p5v4a0c0m1

OBJETIVO

paciente obesa, con alteración del estado de conciencia, no responde al llamado, desturada, usuaria de marcapaso. signos vitales: ta: 109/91 mmhg, pam: 101 mmhg, fc: 87 lpm, fr: 30 rpm, sat por pulsoximetría: 82% rrs: disminución generalizada de los ruidos respiratorios.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	25/04/2018	acidosis respiratoria, trastorno severo de la oxigenación, lactato: 2.1

ANÁLISIS

paciente con alteración del estado de conciencia, se protege vía aérea, soporte ventilatorio invasivo, lo que la limita para realizar sus actividades de la vida cotidiana y la restringe en su participación social.

objetivos:

- optimizar los índices de oxigenación y ventilación
- permeabilidad de la vía aérea
- mejorar mecánica ventilatoria

PLAN

10:45 am se inicia VMNI: BIPAP: FR: 12 RPM, PRESION INSPIRATORIA: 30 CMH2O, PEEP: 10 CMH2O, FIO2: 100%, sat: 91%.
11:47 am gases arteriales control: poca mejoría de la acidosis respiratoria, persiste severo trastorno de la oxigenación, lactato: 1.5. FALLIDA LA VENTILACIÓN NO INVASIVA, se decide intubación orotraqueal.
12:50 pm se realiza intubación orotraqueal previa inducción con 80 mg de propofol y 7 mg de vecuronio, con tubo 7.5, se fija en comisura labial derecha en 21, se conecta a ventilación mecánica en modo volumen-control: fio2: 80%, fr: 16 rpm, vt: 370 ml, peep: 10 cmh20, sat: 87%, inician fentanyl a 100 mcg/h, soporte vasopresor con noradrenalina a 0.05 mc/kg/min.
insumos: 1 circuito desechable de anestesia, 1 máscara de CPAP NO INVASIVO, 1 filtro humidificador, 1 extensión de oxígeno, 1 sonda de succión cerrada 14, 1 sonda nasogástrica 14, 1 bolsa recolección de secreciones de 1500 cc, 1 tubo siliconado 3 mts, 1 circuito desechable de transporte ZOLL (TRASLADO A TAC CEREBRAL).

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

- soporte ventilatorio invasivo
- soporte vasopresor
Paciente Crónico: Si



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Firmado por: RUTH MIREYA GARCIA ANGARITA, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 40371060

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Imagenes Diagnosticas **ESPECIALIDAD:** RADIOLOGIA **UBICACIÓN:** SALA DE EXTENSION REANIMACION
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/04/2018 14:31

SUBJETIVO

Paciente con cita para tac cerebral simple

OBJETIVO

Ingresa al servicio en cama para la toma del examen en buenas condiciones generales, bajo sedación con soporte ventilatorio por intubación orotraqueal, identificado con manilla intra institucional color verde

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Se explica procedimiento a realizar, a familiar refiere entender y aceptar

Se realiza estudio sin novedad

PLAN

Paciente sale de la sala y es trasladada a salem

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Se envían imágenes al sistema para valoración médica

Paciente Crónico: Si

Firmado por: JONATHAN ALEXANDER RAMIREZ DIAZ, RADIOLOGIA, Reg: 1013611924

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** EMERGENCIOLOGIA **UBICACIÓN:** SALA DE EXTENSION REANIMACION
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/04/2018 15:12

SUBJETIVO

NOTA DE EVOLUCION SALEM TARDE

PACIENTE EN SU DIA 1 DE ESTANCAI EN SALEM CON DIAGNOSTICO:

- 1 SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO
- 2 EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR
- 3 NEUMONIA ASPIRATIVA A DESCARTAR
- 4 ACV DESCARTADO PARCIALMENTE
- 5 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA
- 6 SAHOS POR HISTORIA CLINICA
- 6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNMDARIA
- 7 HIPOTIROIDISMO NO CONTROLADO
- 8 OBESIDAD MORBIDA
- 9 ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%
- 9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

SOPORTES

VENTILACION MECANICA
FENTANIL A 150MCG H IV
NOREPINEFRINA 0,05MCG K MIN
RINGER A 60 CC H IV PROBLEMAS
ETIOLOGIA DE LA ALTERACION
HIPOXEMIA SEVERA
HIPERCAPNIA MODERADA
CONTROL METABOLICO



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PACIENTE SEDADA

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: Trastorno afectivo bipolar, Hipotiroidismo en suplencia, SAHOS, Hipertensión pulmonar moderada - severa fe:40%, Infarto agudo del miocardio hace 1 año, Presencia de marcapaso hace 1 año por enfermedad del nodo, TEP hace 1 año

Quirúrgicos: Negativos.

Hospitalarios: Patológicos.

Farmacológicos: QUETIAPINA 500 MG 0-0-500 .VALPROICO 250 MG 10 CCX 3 RISPERIDONA 1 MG /ML 2-0-3 CC . RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 2 SEMANAS . RIVAROXABAN 20 X 1.CARVEDILOL 6.25 X 2.LEVOTIROXINA 88 X 1. ENALAPRIL 5 X 2 ESOMEPRAZOL 20 X 1. FUROSEMIDA 40 X 1 ATORVASTATINA 40 X 1. IPRATROPIUM BORMURO 2 X 4. BECLOMETASONA 2 X 2. SALBUTAMOL 2 X 3.

Trasfusionales: Negativos.

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: Negativos.

Toxicos: Negativos.

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativos.

FAMILIARES

Familiares: Negativos.

PERINATALES

Maternos: g5p5v4a0c0m1

OBJETIVO

PRESION ARTERIAL 141/85 FRECUENCIA CARDIACA 69 FRECUENCIA RESPIRATORIA 16 SO2 90% AL 0,8 EN VM T 36.8

GLUCOMETRIA 145MG/DL

GASTO URINARIO 200CC AL PASO DE LA Sonda

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL CON PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS CON MUCOSA OORAL HIMEDA INGURGITACION YUGULAR DE 3CM A 45 GRADOS RUDISO CARDIACOS RITMIICOS RUDISO RESPIRATORISO CON ESTERIOTES BIBASALES ABDOME NO VALORABLE POR ESTADO GENERAL NEURO SEDADA RASS -4

OBSERVACIONES

TAC DE CRANEO SIN LESIOENS AGUDAS CREATININA NORMAL BUN NORMAL ALBUMINA NORMAL AST NORMAL ALT LIMITROFE SODIO NORMAL CALCIO NORMAL CLOIRO NORMAL BILIRRUBINA NORMAL FOSFATSA ALCALINA NORMAL POTSIO NORMAL MAGNESIO NORMAL PCR 196 ELEVADA TSH 5.7 ELEVADA HEMORAMA NORMAL NO ANEMIA NO TROMBOCITOPENIA PT Y PTT NORMAL INR NORMAL GASES ARTERIALES CON HIPOXEMIA SEVERA PAFI 70 ACIDOSI RESPIRATORIA MODERADA CON SVCO2 BAJA 59%

ANÁLISIS

SE TRATA DE UNA PACIENTE CON CUADRO DE ALTERACION DEL SENSORIO, LA PACIENTE SE VALORA Y SE PRESUME QUE ES EFECTO ADVERSO DE LOS MEDICAMENTOS ANTIPSICOTICO, SIN EMBARGO, SE SOPECXHO UNA NEUMONI ASPIRATIVA O INCLUSO UN ACV. LA PACIENTE SE DEJI EN VMNI PERO POR NO RESPUESTA SE DECIDIO INTUBAR, SE SOLICITARIN PARACLINCISO QUE MEUSTRAN HIPOXEMIA SEVERA CON ACIDOSI RESPIRATORIOA, ASI COMO ELECTROLITOS FUNCION RENAL Y HEMOGRAMA NORMAL, LA TOMOGRAFIA DE CRANO NO MOSTRO LESIONES EVIDENTES DE MANERA PRELIMIBNAR,. AL MOMENTO DE ESTA VALORACION ESTA DORMNIDA PERO MAS ALERTABLE RESPECTO AL INGRESO, SIN EMBARGO, MUY HIPOXEMICA Y AUN CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, SE CONSIDERA ENTONCES TOMA URGENTE DE PLACA DE TORAX (YA SOLICITADA), SE MODIFICAN PARAMETRISO VENTILATORIOS, SE DEJA CON APOORTE CALORICO E HIDIRICO Y SE DEJA EN SALEM POARA COMPLETAR EL ESTUDIO, SEGUN RX DE TORAX DEFINIREMOS LLEVAR A ANTIBIOTICO VS IMAGENES DE TORAX.

SE SOLICITA TRSLADO A UCI

PLAN

VENTILACION MECANICA INVASIVA



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

RINGER A NECESIDAD
DEXTOSA COMO APOORTE CALORICO
SOLO ANALGESIA CON FENTANIL
MANEJO DE COMORBILIDADES
RX DE TORAX
ESTANCIA EN SALEM POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO
PENDIENTE TRASLADO A UCI

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

25/04/2018 15:26 Unidad cuidados intensivos
paciente en ventilacion mecanica

ORDENADO

Firmado por: GERMAN ALBERTO DEVIA JARAMILLO, EMERGENCIOLOGIA, Reg: 79715580

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** SALA DE EXTENSION
REANIMACION SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/04/2018 16:51

SUBJETIVO

Nota Interconsulta

PACIENTE EN SU DIA 1 DE ESTANCAI EN SALEM CON DIAGMOSTICO:

- 1 SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO
- 2 EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR
- 3 NEUMONIA ASPIRATIVA A DESCARTAR
- 4 ACV DESCARTADO PARCIALMENTE
- 5 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR 'POR HISTORIA CLINICA
- 6 SAHOS POR HISTORIA CLINICA
- 6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNMDARIA
- 7 HIPOTIRODISMO NO CONTROLADO
- 8 OBESIDAD MORBIDA
- 9 ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%
- 9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

Solicitan cama por requerimiento de ventilación mecánica

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: Trastorno afectivo bipolar, Hipotiroidismo en suplencia, SAHOS, Hipertensión pulmonar modera - severa fe:40%, Infarto agudo d el miocardio hace 1 año, Presencia de marcapaso hace 1 año por enfermedad del nodo, TEP hace 1 año

Quirúrgicos: Negativos.

Hospitalarios: Patologicos.

Farmacológicos: QUETIAPINA 500 MG 0-0-500 .VALPROICO 250 MG 10 CCX 3 RISPERIDONA 1 MG /ML 2-0-3 CC . RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 2 SEMANAS . RIVAROXABAN 20 X 1.CARVEDILOL 6.25 X 2.LEVOTIROXINA 88 X 1. ENALAPRIL 5 X 2 ESOMEPRAZOL 20 X 1. FUROSEMIDA 40 X 1 ATORVASTATINA 40 X 1. IPRATROPIUM BORMURO 2 X 4. BECLOMETASONA 2 X 2. SALBUTAMOL 2 X 3.

Trasfusionales: Negativos.

TOXICO - ALERGICOS



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Alergicos: Negativos.

Toxicos: Negativos.

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativos.

FAMILIARES

Familiares: Negativos.

PERINATALES

Maternos: g5p5v4a0c0m1

OBJETIVO

Ventilación mecánica

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Se asigna cama 243

PLAN

Se asigna cama 243

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Se asigna cama 243

Paciente Crónico: Si

Firmado por: CARLOS ANDRES SANTACRUZ HERRERA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 94486541

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: EMERGENCIOLOGIA UBICACIÓN: SALA DE EXTENSION REANIMACION SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 25/04/2018 18:31

SUBJETIVO

NOTA SALEM

OBJETIVO

Y

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

SE RECIBE REPORTE DE RX DE TORAX QUE MUESTRA OPACIDAD MAL DEFINIDA BASAL DERECHA, QUE DADO EL CONTEXTO CLINICO OBLIGA A DEJAR ANTIBIOTICO EMPIRICO, GASIMETRICAME NTE ESTA UN POCO MEJOR DE LA FALLA HIPERCAPNICA AUNQUE PERISTE LA HIPOXEMIA

SE DEJA CON PITAZO CLARITRO

SE INICIA TRAMITE DE TRASLADO A UCI

PLAN

I

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Medicamento Interno

25/04/2018 18:34 Claritromicina 500mg polvo para inyeccion 500 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

25/04/2018 18:35 Piperaciclina sodica 4g + Tazobactam sodico 0.5g polvo para inyeccion 4.5 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

Firmado por: GERMAN ALBERTO DEVIA JARAMILLO, EMERGENCIOLOGIA, Reg: 79715580

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** SALA DE EXTENSION REANIMACION **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/04/2018 20:33

SUBJETIVO

PACIENTE CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DE ALTO FLUJO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA CON FIO2: 60 % PACIENTE ACOPLADA AL VENTILADOR COLABOIRADORA

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: Trastorno afectivo bipolar, Hipotiroidismo en suplencia, SAHOS, Hipertensión pulmonar modera - severa fe:40%, Infarto agudo d el miocardio hace 1 año, Presencia de marcapaso hace 1 año por enfermedad del nodo, TEP hace 1 año

Quirúrgicos: Negativos.

Hospitalarios: Patologicos.

Farmacológicos: QUETIAPINA 500 MG 0-0-500 .VALPROICO 250 MG 10 CCX 3 RISPERIDONA 1 MG /ML 2-0-3 CC . RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 2 SEMANAS . RIVAROXABAN 20 X 1.CARVEDILOL 6.25 X 2.LEVOTIROXINA 88 X 1. ENALAPRIL 5 X 2 ESOMEPRAZOL 20 X 1. FUROSEMIDA 40 X 1 ATORVASTATINA 40 X 1. IPRATROPIUM BORMURO 2 X 4. BECLOMETASONA 2 X 2. SALBUTAMOL 2 X 3.

Trasfusionales: Negativos.

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: Negativos.

Toxicos: Negativos.

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativos.

FAMILIARES

Familiares: Negativos.

PERINATALES

Maternos: g5p5v4a0c0m1

OBJETIVO

PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO CON PARTAMETROS DE MODO AC/V VC: 440 FIO2: 60 % T: I: 0.95 FR: 16 PEEP: 10
PACIENTE CON SIGNOS VITALES DE FC: 88 TA: 120//85 FR: 20 A LA EVALUACION CON PATRON COSTAL ALTO RITMO REGULAR
EXPANSION SIMETRICA A LA AUSCULTACION CON DISMINUCION DE LOS RUIDOS RESPIRATORIOS. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
TESPIRATORIA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

ALTERACION DEL SISTEMA CARDIOPULMONAR CON DEFICIENCIA EN LA RESPIRACION VENTILACION E INTERCAMBIO
GASEOSO LO CUAL LO LIMITA EN LAS ACTIVIDADES DE LA DIARIA Y SU ROL SOCIAL

OBJETIVOS:



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

MEJORAR OXIGENACION
PERMEABILIZAR VIA AEREA
MEJORAR MECANICA VENTILATORIA

PLAN

SE INICIA LA TERAPIA CON EJERCICIOS DE ACELERACION DE FLUIJO + REEDUCACION DIAFRAGMATICA + EJERCICIOS DE VIBRACIONES + INSTIULACION PREOXIGENACION , SE REALIZA SUCCION POR TUBO OROTRAQUEAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, Y POR BOCA ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINAS, SE DEJA VIA AEREA PERMEABLE, SE CXAMBIA FIJACION SE DEJA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD

INSUMOS:

SONDA NELATON

JERINGA 10 CC

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

HIGIENE BRONQUIAL

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

25/04/2018 20:41 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

25/04/2018 20:41 Gases arteriales

ORDENADO

Firmado por: LINDA JULIETH BUITRAGO JAIME, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1024484754

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/04/2018 23:03

SUBJETIVO

paciente de genero femenino de 64 años de edad con diagnosticos medicos de: 1 SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO

2 EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR

3 NEUMONIA ASPIRATIVA A DESCARTAR

4 ACV DESCARTADO PARCIALMENTE

5 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR 'POR HISTPORIA CLINICA

6 SAHOS POR HISTORIA CLINICA

6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNMDARIA

7 HIPOTIRODISMO NO CONTROLADO

8 OBESIDAD MORBIDA

9 ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%

9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: Trastorno afectivo bipolar, Hipotiroidismo en suplencia, SAHOS, Hipertensión pulmonar modera - severa fe:40%, Infarto agudo d el miocardio hace 1 año, Presencia de marcapaso hace 1 año por enfermedad del nodo, TEP hace 1 año

Quirúrgicos: Negativos.

Hospitalarios: Patologicos.

Farmacológicos: QUETIAPINA 500 MG 0-0-500 .VALPROICO 250 MG 10 CCX 3 RISPERIDONA 1 MG /ML 2-0-3 CC . RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 2 SEMANAS . RIVAROXABAN 20 X 1.CARVEDILOL 6.25 X 2.LEVOTIROXINA 88 X 1. ENALAPRIL 5 X 2 ESOMEPRAZOL 20 X 1. FUROSEMIDA 40 X 1 ATORVASTATINA 40 X 1. IPRATROPIUM BORMURO 2 X 4. BECLOMETASONA 2 X 2. SALBUTAMOL 2 X 3.

Trasfusionales: Negativos.



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: Negativos.

Toxicos: Negativos.

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativos.

FAMILIARES

Familiares: Negativos.

PERINATALES

Maternos: g5p5v4a0c0m1

OBJETIVO

paciente quien ingresa a la unidad de cuidados intensivos procedente de salem donde a la auscultacion donde se evidencia ruidos respiratorios simetricos de manera bilateral en ambos campos pulmonares, quien se acoplada a la ventilacion mecanica con los siguientes parametros: ac/v: fio2:60%, vc: 380, peep: 8, fr:16rpm, tinps: 1.2, spo2:92%.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con compromiso del Sistema Cardiopulmonar con deficiencias en la ventilación, respiración e intercambio gaseoso asociado a falla o disfunción pulmonar; con limitación en las actividades de la vida diaria y restricción en la participación de la misma.

PLAN

Se realiza terapia respiratoria con: higiene bronquial por TOT obteniendo secreciones mucoides en escasas cantidad mucoides, y por orofaringe presenta secreciones en moderada cantidad hialinas, paciente queda estable sin complicaciones tolerando procedimiento queda vía aérea permeable deajo sin complicaciones.

INSUMOS: Sonda nasotórax- jeringa de 10 cc-solucion salina a demanda.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ventilacion mecanica

higiene bronquial

terapia respiratoria integral

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

25/04/2018 23:08 Gases arteriales

terapia respiratoria noche

ORDENADO

Firmado por: DIEGO ARMANDO PENAGOS SAENZ, FISIOTERAPIA, Reg: 1075218328

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:** 25/04/2018 23:05

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: Trastorno afectivo bipolar, Hipotiroidismo en suplencia, SAHOS, Hipertensión pulmonar modera - severa fe:40%, Infarto agudo del miocardio hace 1 año, Presencia de marcapaso hace 1 año por enfermedad del nodo, TEP hace 1 año

Quirúrgicos: Negativos.

Hospitalarios: Patologicos.



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Farmacológicos: QUETIAPINA 500 MG 0-0-500 .VALPROICO 250 MG 10 CCX 3 RISPERIDONA 1 MG /ML 2-0-3 CC . RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 2 SEMANAS . RIVAROXABAN 20 X 1.CARVEDILOL 6.25 X 2.LEVOTIROXINA 88 X 1. ENALAPRIL 5 X 2 ESOMEPRAZOL 20 X 1. FUROSEMIDA 40 X 1 ATORVASTATINA 40 X 1. IPRATROPIUM BORMURO 2 X 4. BECLOMETASONA 2 X 2. SALBUTAMOL 2 X 3.

Trasfusionales: Negativos.

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: Negativos.

Toxicos: Negativos.

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativos.

FAMILIARES

Familiares: Negativos.

PERINATALES

Maternos: g5p5v4a0c0m1

OBJETIVO

SEDACIÓN

FENTANYL

SOPORTE VENTILATORIO

A/C VOL P 450cc PEEP 8 FIO2 50% SATO2 91%

GASIMETRÍA

COMPENSADA CON HIPOXEMIA SEVERA E HIPERLACTATEMIA

SOPORTE HEMODINAMICO

NOREPINEFRINA

LABORATORIOS

LEUCOCITOSIS LEVE SIN NEUTROFILIA , AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS OK, PERFIL HEPATICO OK,

HIPOALBUMINEMIA, PROTEINA C REACTIVA ELEVADA

INFUSIONES

L RINGER - NOREPINEFRINA - FENTANYL

LIQ ADM 745cc LIQ ELIM 300cc GU 0.3cc BALANCE 445cc+

Rx DE TÓRAX

Hallazgos

Proyección única frontal.

Silüeta cardíaca de tamaño normal.

Engrosamiento del intersticio peribroncovascular.

Opacidad mal definida basal derecha.

Obliteración de ambos recesos costofrénicos, en probable relación con derrame pleural.

Catéter venoso central de acceso subclavio derecho con extremo distal en unión cavoatrial.

Marcapasos bicameral, con electrodos en la aurícula derecha y del ventrículo derecho.

Tubo endotraqueal con extremo distal a 7 cm de la carina.

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 25/04/2018 23:33

Frecuencia Respiratoria: 12 Resp/Min

Ventilacion Asistida: Si

Saturación de Oxígeno: 92.%, Con Oxígeno 40 %

FIO2:

CONDICIONES GENERALES



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha-Hora: 25/04/2018 23:33

Aspecto general: Regular

Color de la piel: Palido

Estado de conciencia: Obnubilado

Estado de dolor: Leve

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
25/04/2018 23:33	Automática	120	70	86	--	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
25/04/2018 23:33	86	Presente	Rítmico	--	--
25/04/2018 23:33	86	Presente	Rítmico	--	--

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

.

PLAN

- MANEJO MÉDICO INSTAURADO
- SOPORTE HEMODINAMICO, VENTILATORIO Y
- VIGILANCIA NEUROLÓGICA.
- CONSULTAR ÓRDENES MÉDICAS
- TERAPIA RESPIRATORIA Y FÍSICA INTENSIVA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

TAC CEREBRAL

Hallazgos

El estudio demostró una adecuada diferenciación entre sustancia blanca y sustancia gris. No se identificaron alteraciones focales o difusas en los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral.

Los ganglios basales son de aspecto tomografico normal.

Las estructuras de la línea media conservan su posición central.

El sistema ventricular supra e infratentorial muestran morfología y dimensiones normales.

No hay alteraciones en los hemisferios cerebelosos.

Ampliación de la silla turca sin evidencia glándula hipofisaria.

Estructuras óseas conforman el craneo sin alteraciones.

Engrosamiento revestimiento mucoso de las celdillas etmoidales, senos esfenoidales y maxilares bilaterales con niveles hidroaéreos.

Conclusión

Silla turca parcialmente vacía.

Pansinusitis aguda.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

25/04/2018 23:29 Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado

ORDENADO

25/04/2018 23:29 Magnesio En Suero U Otros Fluidos tomados

TOMADO



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

25/04/2018 23:29 Potasio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

25/04/2018 23:29 Cloro

tomados

TOMADO

25/04/2018 23:29 Sodio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

25/04/2018 23:29 Cloro

ORDENADO

25/04/2018 23:29 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

25/04/2018 23:29 Calcio Automatizado

ORDENADO

25/04/2018 23:29 Potasio En Suero U Otros Fluidos

tomados

TOMADO

25/04/2018 23:29 Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma

Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado

tomados

TOMADO

25/04/2018 23:29 Sodio En Suero U Otros Fluidos

tomados

TOMADO

25/04/2018 23:29 Calcio Automatizado

tomados

TOMADO

Medicamento Interno

25/04/2018 23:23 Piperaciclina sodica 4g + Tazobactam sodico 0.5g polvo para inyeccion 4.5 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

25/04/2018 23:23 Claritromicina 500mg polvo para inyeccion 500 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

25/04/2018 23:24 Norepineprina 1mg/mL (4mg/4mL) solucion inyectable 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA INFUSION A 0.1 MCGR

ORDENADO

25/04/2018 23:24 Fentanilo citrato 0.05mg/mL (0.5mg/10mL) solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA INFUSION A 200 MCGR

ORDENADO

25/04/2018 23:24 Beclometasona dipropionato 250mcg/puff (50mg/200puff) aerosol para inhalacion 4 PUFF, INHALADA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA ENVIAR 1

ORDENADO

25/04/2018 23:25 Omeprazol 40mg polvo para inyeccion 40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

25/04/2018 23:25 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solucion inyectable (jeringa prellenada) 40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

MEZCLAS

25/04/2018 23:28 Ringer lactato solucion hartman frasco x 500mL

PARA 1 DIA PASAR A 100cc/ HORA BOLSAS PARA BOLOS E INFUSIONES CINCO (5), Bomba Infusión: SI

ORDENADO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 26/04/2018 00:01

POR ERROR DEL SISTEMA SE CERRO LA NOTA DE INGRESO SIN TERMINAR

Firmado por: ALBERTO MAYORGA RODRIGUEZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 19294879

Firmado por: ALBERTO MAYORGA RODRIGUEZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 19294879

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:** 25/04/2018 23:34
SUBJETIVO

NOTA DE INGRESO UCI

PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAIDA DE SALEM POR FALLA VENTILATORIA, CHOQUE Y DETERIORO DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CON POSIBLE NEUMONÍA BASAL DERECHA. INGRESA EN REGULAR ESTADO GENERAL, BAJO SEDACIÓN, OBNUBILADA, ALERTABLE, ORIENTADA EN PERSONA, RASS-2. ACOPLADA A LA VENTILACION MECANICA, CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS CON SOPORTE VASOPRESOR; CARDIOPULMONAR RSCS RITMICOS, HIPOVENTILACION BASAL BILATERAL. ES UNA PACIENTE QUIEN ES TRAÍDA DE HOGAR GERIÁTRICO POR DETERIORO DEL ESTADO DE CONCIENCIA DURANTE EL DÍA DE HOY Y SOMNOLENCIA DESDE HACE 4 DIAS; AL INGRESO SE EVIDENCIA CHOQUE HEMODINAMICO, HIPOXEMIA SEVERA CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR IOT Y ESTABILIZACIÓN HEMODINAMICA. AL EXAMEN NEUROLÓGICO NO SE EVIDENCIÓ FOCALIZACIÓN, EN TAC CEREBRAL CAMBIOS PARA LA EDAD. EN Rx DE TÓRAX OPACIDAD BASAL DERECHA (ANTECEDENTE DE NEUMONIA HACE 1 MES) . TIENE ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD PSIQUIATRICA MANEJADA INSTITUCIONALMENTE, RAZÓN POR LA CUAL HACE 4 DIAS HICIERON CAMBIOS IMPORTANTES EN MEDICACIÓN Y POSIBLE CAUSA DE SOMNOLENCIA. SE INICIÓ EMPIRICAMENTE MANJO ANTIBIOTICO CON PIP-TAZO Y CLARITROMICINA. ES TRAÍDA A UCI PARA CONTINUAR MANEJO MÉDICO INSTAURADO, SOPORTE HEMODINAMICO, VENTILATORIO Y VIGILANCIA NEUROLÓGICA. PRONÓSTICO INCIERTO.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: Trastorno afectivo bipolar, Hipotiroidismo en suplencia, SAHOS, Hipertensión pulmonar modera - severa fe:40%, Infarto agudo del miocardio hace 1 año, Presencia de marcapaso hace 1 año por enfermedad del nodo, TEP hace 1 año

Quirúrgicos: Negativos.

Hospitalarios: Patologicos.

Farmacológicos: QUETIAPINA 500 MG 0-0-500 .VALPROICO 250 MG 10 CCX 3 RISPERIDONA 1 MG /ML 2-0-3 CC . RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 2 SEMANAS . RIVAROXABAN 20 X 1.CARVEDILOL 6.25 X 2.LEVOTIROXINA 88 X 1. ENALAPRIL 5 X 2 ESOMEPRAZOL 20 X 1. FUROSEMIDA 40 X 1 ATORVASTATINA 40 X 1. IPATRATROPIUM BORMURO 2 X 4. BECLOMETASONA 2 X 2. SALBUTAMOL 2 X 3.

Trasfusionales: Negativos.

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: Negativos.

Toxicos: Negativos.

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativos.

FAMILIARES

Familiares: Negativos.



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PERINATALES

Maternos: g5p5v4a0c0m1

OBJETIVO

SEDACIÓN

FENTANYL

SOPORTE VENTILATORIO

A/C VOL P 450cc PEEP 8 FIO2 50% SATO2 91%

GASIMETRÍA

COMPENSADA CON HIPOXEMIA SEVERA E HIPERLACTATEMIA

SOPORTE HEMODINAMICO

NOREPINEFRINA

LABORATORIOS

LEUCOCITOSIS LEVE SIN NEUTROFILIA , AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS OK, PERFIL HEPATICO OK,

HIPOALBUMINEMIA, PROTEINA C REACTIVA ELEVADA

INFUSIONES

L RINGER - NOREPINEFRINA - FENTANYL

LIQ ADM 745cc LIQ ELIM 300cc GU 0.3cc BALANCE 445cc+

Rx DE TÓRAX

Hallazgos

Proyección única frontal.

Silüeta cardíaca de tamaño normal.

Engrosamiento del intersticio peribroncovascular.

Opacidad mal definida basal derecha.

Obliteración de ambos recesos costofrénicos, en probable relación con derrame pleural.

Catéter venoso central de acceso subclavio derecho con extremo distal en unión cavoatrial.

Marcapasos bicameral, con electrodos en la aurícula derecha y del ventrículo derecho.

Tubo endotraqueal con extremo distal a 7 cm de la carina.

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 25/04/2018 23:36

Frecuencia Respiratoria: 12 Resp/Min

Ventilacion Asistida: Si

Saturación de Oxígeno: 91.%, Con Oxígeno 50 %

FIO2:

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 25/04/2018 23:36

Aspecto general: Regular

Orientado en persona: Si

Estado de conciencia: Obnubilado

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
25/04/2018 23:36	Automática	120	70	86	--	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
25/04/2018 23:36	88	Presente	Rítmico	--	--

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cuello



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Cuello: Anormal, INTUBACION OROTRAQUEAL

Tórax

Tórax: Anormal, RSCS RITMICOS, HIPOVENTILACION BASAL BILATERAL

Neurológico

Neurologico: Anormal, BAJO SEDACIÓN, OBNUBILADA, ALERTABLE, ORIENTADA EN PERSONA, RASS-2

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD CON Dx:

- 1 SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO
- 2 EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR
- 3 NEUMONIA ASPIRATIVA A DESCARTAR
- 4 ACV DESCARTADO PARCIALMENTE
- 5 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR 'POR HISTORIA CLINICA
- 6 SAHOS POR HISTORIA CLINICA
- 6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNMDARIA
- 7 HIPOTIRODISMO NO CONTROLADO
- 8 OBESIDAD MORBIDA
- 9 ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%
- 9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

PLAN

- MANEJO MÉDICO INSTAURADO
- SOPORTE HEMODINAMICO, VENTILATORIO Y
- VIGILANCIA NEUROLÓGICA.
- CONSULTAR ÓRDENES MÉDICAS
- TERAPIA RESPIRATORIA Y FÍSICA INTENSIVA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

TAC CEREBRAL

Hallazgos

El estudio demostró una adecuada diferenciación entre sustancia blanca y sustancia gris. No se identificaron alteraciones focales o difusas en los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral.

Los ganglios basales son de aspecto tomografico normal.

Las estructuras de la línea media conservan su posición central.

El sistema ventricular supra e infratentorial muestran morfología y dimensiones normales.

No hay alteraciones en los hemisferios cerebelosos.

Ampliación de la silla turca sin evidencia glándula hipofisaria.

Estructuras óseas conforman el craneo sin alteraciones.

Engrosamiento revestimiento mucoso de las celdillas etmoidales, senos esfenoidales y maxilares bilaterales con niveles hidroaéreos.

Conclusión

Silla turca parcialmente vacía.

Pansinusitis aguda.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

25/04/2018 23:58 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

26/04/2018 07:58 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

26/04/2018 15:58 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

REHABILITACION

25/04/2018 23:59 Medicion de gases en sangre venosa mixta sod
se limpia tablero

CANCELADO

25/04/2018 23:59 Gases arteriales

ORDENADO

25/04/2018 23:59 Terapia respiratoria integral hosp
se limpia tablero

CANCELADO

25/04/2018 23:59 Oxígeno - ventilador mecanico (fc 0.58)
traslado de paciente

CANCELADO

Firmado por: ALBERTO MAYORGA RODRIGUEZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 19294879

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/04/2018 06:43

SUBJETIVO

paciente de genero femenino de 64 años de edad con diagnosticos medicos de: 1 SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE
CONCIENCIA SECUNDARIO

2 EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR

3 NEUMONIA ASPIRATIVA A DESCARTAR

4 ACV DESCARTADO PARCIALMENTE

5 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA

6 SAHOS POR HISTORIA CLINICA

6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNMDARIA

7 HIPOTIRODISMO NO CONTROLADO

8 OBESIDAD MORBIDA

9 ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%

9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: Trastorno afectivo bipolar, Hipotiroidismo en suplencia, SAHOS, Hipertensión pulmonar modera - severa fe:40%, Infarto
agudo d el miocardio hace 1 año, Presencia de marcapaso hace 1 año por enfermedad del nodo, TEP hace 1 año

Quirúrgicos: Negativos.

Hospitalarios: Patologicos.

Farmacológicos: QUETIAPINA 500 MG 0-0-500 .VALPROICO 250 MG 10 CCX 3 RISPERIDONA 1 MG /ML 2-0-3 CC . RISPERIDONA
37.5 MG IM CADA 2 SEMANAS . RIVAROXABAN 20 X 1.CARVEDILOL 6.25 X 2.LEVOTIROXINA 88 X 1. ENALAPRIL 5 X 2
ESOMEPRAZOL 20 X 1. FUROSEMIDA 40 X 1 ATORVASTATINA 40 X 1. IPRATROPIUM BORMURO 2 X 4. BECLOMETASONA 2 X 2.
SALBUTAMOL 2 X 3.

Trasfusionales: Negativos.

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: Negativos.

Toxicos: Negativos.

TRAUMATICOS



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Traumaticos: Negativos.

FAMILIARES

Familiares: Negativos.

PERINATALES

Maternos: g5p5v4a0c0m1

OBJETIVO

paciente quien ingresa a la unidad de cuidados intensivos procedente de salem donde a la auscultacion donde se evidencia ruidos respiratorios simetricos de manera bilateral en ambos campos pulmonares, quien se acoplada a la ventilacion mecanica con los siguientes parametros: ac/v: fio2:60%, vc: 380, peep: 8, fr:16rpm, tinps: 1.2, spo2:93%.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con compromiso del Sistema Cardiopulmonar con deficiencias en la ventilación, respiración e intercambio gaseoso asociado a falla o disfunción pulmonar; con limitación en las actividades de la vida diaria y restricción en la participación de la misma.

PLAN

Se realiza terapia respiratoria con: higiene bronquial por TOT obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad hialinas, y por orofaringe presenta secreciones en moderada cantidad hialinas, paciente queda estable sin complicaciones tolerando procedimiento queda vía aérea permeable.

INSUMOS: Sonda nelatón- jeringa de 10 cc-solucion salina a demanda.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

inhaloterapia

ventilacion mecanica

higiene bronquial

terapia respiratoria integral

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIEGO ARMANDO PENAGOS SAENZ, FISIOTERAPIA, Reg: 1075218328

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 26/04/2018 09:11

SUBJETIVO

Paciente femenina de 64 años de edad, con diagnósticos médicos mencionados, con soporte de oxígeno de alto flujo, realizando a las 830 am presiones pico 45, en modo ventilatorio VCV, fio: 60% vc 400ml, fr 20, peep 7, requiriendo cambio de parametro ventilatorio.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: Trastorno afectivo bipolar, Hipotiroidismo en suplencia, SAHOS, Hipertensión pulmonar moderada - severa fe:40%, Infarto agudo del miocardio hace 1 año, Presencia de marcapaso hace 1 año por enfermedad del nodo, TEP hace 1 año

Quirúrgicos: Negativos.

Hospitalarios: Patológicos.

Farmacológicos: QUETIAPINA 500 MG 0-0-500 .VALPROICO 250 MG 10 CCX 3 RISPERIDONA 1 MG /ML 2-0-3 CC . RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 2 SEMANAS . RIVAROXABAN 20 X 1.CARVEDILOL 6.25 X 2.LEVOTIROXINA 88 X 1. ENALAPRIL 5 X 2 ESOMEPRAZOL 20 X 1. FUROSEMIDA 40 X 1 ATORVASTATINA 40 X 1. IPRATROPIUM BORMURO 2 X 4. BECLOMETASONA 2 X 2. SALBUTAMOL 2 X 3.

Trasfusionales: Negativos.

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: Negativos.



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Toxicos: Negativos.

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativos.

FAMILIARES

Familiares: Negativos.

PERINATALES

Maternos: g5p5v4a0c0m1

OBJETIVO

Paciente alertable ante estimulación, no se relaciona la llamada requiriendo cambio de parámetros ventilatorio modo BIPAP FIO2: 50%, PINSPI 26, RINS P 0.75, FR 20, PEEP 7, PSOP 0, REALIZADO VOLUMEN 320ML, PRESION PICO 27, S e tomara gases arteriales de control, en la auscultación con roncus en ambos campos pulmonares y ocasionales sibilancias, con patrón respiratorio costal alto ritmo regular, con signos vitales frecuencia cardiaca 69lpm, tensión arterial 141/83mmhg, saturación 92%.

RX DE TORAX 25/04/2018: Silueta cardíaca de tamaño normal. Engrosamiento del intersticio peribroncovascular. Opacidad mal definida basal derecha. Obliteración de ambos recesos costofrénicos, en probable relación con derrame pleural. Catéter venoso central de acceso subclavio derecho con extremo distal en unión cavoatrial. Marcapasos bicameral, con electrodos en la aurícula derecha y del ventrículo derecho. Tubo endotraqueal con extremo distal a 7 cm de la carina.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteración del sistema nervioso central posterior cardiopulmonar secundario a síndrome de alteración de la conciencia, efecto adverso de medicamento antipsicótico a descartar, neumonía aspirativa a descartar, ACV descartado parcialmente, trastorno afectivo bipolar por historia clínica, sahos por historia clínica, hipertensión pulmonar secundaria, obesidad morbida, Enfermedad coronaria, portadora de marcapaso por enfermedad del nodo, quien restringe respiración, intercambio gaseoso y actividades básicas cotidianas.

Objetivos

Promover permeabilidad de la vía aérea

Promover acople ventilatorio

Promover gasimetría de control

Proover rehabilitación cardiopulmonar

PLAN

Paciente se realiza terapia respiratoria integral con kinesioterapia, posicionamiento para drenaje postural, aceleración de flujo, ejercicios de expansión torácica 3 series de 10 repeticiones, higiene bronquial obteniendo secreciones mucoides moderadas por tubo endotraqueal y por boca mucoides moderadas, neumotaponador en adecuadas condiciones, se deja vía aérea permeable, inhaloterapia 8 puff bromuro de ipratropio 4 puff beclometasona, mejorando ruidos respiratorios quedando sin sobreagregados, finaliza sin ninguna complicación quedado estable.

Insumos utilizados

1 filtro antibacterial

1 sonda naselaton n 14

1 jeringa de 10 cc

8 puff bromuro de ipratropio

4 puff beclometasona

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

TERAPIA RESPIRATORIA

Paciente Crónico: No

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: 26/04/2018 09:12

SUBJETIVO



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

EVOLUCION UCI MAÑANA

PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

- 1 SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO
- 2 EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR
- 3 NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD VS ASPIRATIVA A DESCARTAR
- 4 ACV DESCARTADO PARCIALMENTE
- 5 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA
- 6 SAHOS POR HISTORIA CLINICA
- 6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNMDARIA
- 7 HIPOTIRODISMO NO CONTROLADO
- 8 OBESIDAD MORBIDA
- 9 ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%
- 9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

OBJETIVO

SOPORTES

SOPORTE VENTILATORIO

A/C VOL P 450cc PEEP 8 FIO2 50% SATO2 91%

SEDACIÓN FENTANILO 100MCG/H

NO SOPORTE VASOPRESOR

LA: 671 LE: 420 BH: +251 GU: 0.6CC/KG/H EN 12 HORAS

AL EXAMEN FISICO FC: 71 TA: 109/65 TAM : 80 FR : 16 T: 37.2

PVC: 13

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS LEVEMENTE REACTIVAS, TUBO # 8.0 FIJO A COMISURA LABIAL.

RSCS RITMICOS NO SOPLOS, RSRs DISMINUCION EN BASES PULMONARES, CON AGREGADOS A NIVEL DE BASE DERECHA.

ABDO: NO DISTENDIDO, NO MASAS.

EXT: EDEMA GRADO 2, LLENADO <3 SEG

SNC: RASS -4

OBSERVACIONES

K: 4.4 CL: 100 NA: 143 CA: 8.5 MG: 2.12L: 15710 N: 64% HB:12.5 HCTO: 39.5 PLT: 235.000GA: PH: 7.36 PCO2: 56 PO2: 61.8

HCO3: 31 BE: 4.9 LACT: 1.99 PAFIO2: 123.6TAC DE CRANEO: Silla turca parcialmente vacía. Pansinusitis agudaRX TORAX:

Proyección única frontal. Silueta cardíaca de tamaño normal. Engrosamiento del intersticio peribroncovascular. Opacidad mal definida basal derecha. Obliteración de ambos recesos costofrénicos, en probable relación con derrame pleural. Catéter venoso central de acceso subclavio derecho con extremo distal en unión cavoatrial. Marcapasos bicameral, con electrodos en la aurícula derecha y del ventrículo derecho. Tubo endotraqueal con extremo distal a 7 cm de la carina

ANÁLISIS

PACIENTE DE 64 AÑOS QUE PRESENTA FALLA VENTILATORIA, CHOQUE Y DETERIORO DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CON ALTA SOSPECHA NEUMONÍA BASAL DERECHA, LA CUAL SE EVIDENCIA EN RX DE TORAX.

SE ENCUENTRA CON ADECUADO DESTETE DE SOPORTE VASOPRESOR, CON ADECUADAS PRESIONES DE PERFUSION.

BAJO SE DACION, SE REALIZAN AJUSTE PARA VENTILACION PROTECTORA DENTRO DE PARAMETROS DE SEGURIDAD.YA QUE SE EVIDENCIO ALTA PRESIONES EN VA.

EN GASIMETRIA DE 6 AM, SE OBSERVA ACIDEMIA RESPIRATORIA EN COMPENSACION METABOLICA SIN HIPOPERFUSION, CON HIPERLACTATEMIA EN DESCENSO

SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIOTICO CON PIP-TAZO Y CLARITROMICINA. , SE AJUSTA MANEJO ANTIBIOTICO CONTINUARA MANEJO MÉDICO INSTAURADO, SOPORTE VENTILATORIO Y VIGILANCIA NEUROLÓGICA. PRONÓSTICO INCIERTO.

PLAN

-MANEJO MÉDICO INSTAURADO

-SOPORTE VENTILATORIO DENTRO DE ZONA DE SEGURIDAD.

-VIGILANCIA NEUROLÓGICA.

-CONTINUA SEDACION

-SE AJUSTA TERAPIA ANTIBIOTICA VANCOMICINA 1 GRC/12 H Y MEROPENEM 1 GR C/8 H

SE SUSPENDE CLRITROMICINA Y PIP/TAZO

-TERAPIA RESPIRATORIA Y FÍSICA INTENSIVA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SOPORTE VENTILATORIO. MANEJO INTEGRAL DE UCI

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

26/04/2018 09:38 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

26/04/2018 21:38 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

Medicamento Interno

26/04/2018 09:35 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solucion inyectable (jeringa prellenada) 40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

26/04/2018 09:35 Omeprazol 40mg polvo para inyeccion 40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

26/04/2018 09:35 Fentanilo citrato 0.05mg/mL (0.5mg/10mL) solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA INFUSION A 100 MCGR

ORDENADO

26/04/2018 09:35 Claritromicina 500mg polvo para inyeccion 500 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA ..

CANCELADO

26/04/2018 09:35 Piperaciclina sodica 4g + Tazobactam sodico 0.5g polvo para inyeccion 4.5 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA .

CANCELADO

26/04/2018 09:36 Furosemida 10mg/mL (20mg/2ml) solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

26/04/2018 11:32 Meropenem 1g polvo para inyeccion (Astrazeneca) 1 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

26/04/2018 11:32 Vancomicina clorhidrato 500mg polvo para inyeccion 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

MEZCLAS

26/04/2018 09:38 Ringer lactato solucion hartman frasco x 500mL
lev 60 cc/h enviar 5 bolsas PARA 1 DIA

ORDENADO

REHABILITACION

26/04/2018 09:37 Terapia respiratoria integral hosp
se limpia tablero

CANCELADO

26/04/2018 09:37 Sesion de terapia fisica integral hosp
se limpia tablero.

CANCELADO

26/04/2018 15:37 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

26/04/2018 21:37 Terapia respiratoria integral hosp



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

27/04/2018 03:37 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: FRANCISCO EDUARDO ANAYA SUAREZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79802658

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/04/2018 12:26

SUBJETIVO

Soporte Nutricional:

Diagnósticos:

- 1 SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO
- 2 EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR
- 3 NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD VS ASPIRATIVA A DESCARTAR
- 4 ACV DESCARTADO PARCIALMENTE
- 5 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA
- 6 SAHOS POR HISTORIA CLINICA
- 6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNMDARIA
- 7 HIPOTIRODISMO NO CONTROLADO
- 8 OBESIDAD MORBIDA
- 9 ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%
- 9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

OBJETIVO

Valoración nutricional:

Talla actual estimado: 150 cm
 Peso actual estimado: 80 kg
 Peso usual hace 6 meses: Se desconoce
 Peso ideal: 49,5 kg
 Índice de masa corporal (IMC): 35,6 Kg/T.
 En el examen físico se observa:
 Reserva de masa muscular: Conservada
 Reserva de masa grasa: Exceso de reserva grasa
 Edema: Si
 Signos de desnutrición: No
 Capacidad funcional: Con intubación y sedación
 Ingesta de alimentos: Se desconoce
 Síntomas gastrointestinales: Ninguna
 Intolerancias alimentarias o rechazos: Ninguna

Diagnostico nutricional: Obesidad Grado II / Otros trastornos de la ingestión de alimentos, no especificados

Requerimientos nutricionales: peso actual: 80 kg, Peso corregido: 65 kg factor de estrés: 1,2

Valor calórico total (VCT): 1755 Kcal/día, 27 Kcal/Kg

Proteínas 22 % VCT, grasa 45 % VCT, carbohidratos 33 % VCT

OBSERVACIONES

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	143.00	mmol/L			
AUTOMATIZADO	8.5	mg/dl	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2.12	
			mg/dl POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4.40mmol/L	
			COLORO	100.8	mmol/L

ANÁLISIS

Paciente con síndrome de alteración de estado de conciencia por efecto adverso a consumo de antipsicótico. Actualmente en obesidad grado II, con limitación en la ingesta de alimentos se indica inicio de nutrición enteral con el fin de asegurar el cubrimiento de sus necesidades nutricionales, evitar complicaciones que deterioren la condición clínica del paciente y disminuir el riesgo asociado a desnutrición.



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS, NO ESPECIFICADO	F509	Relacionado	Confirmado	--

PLAN

Manejo nutricional:

1. Nada vía oral
2. Inicio N. Diabetes baja carga de carbohidratos (Glucerna LPC 1000 ml) (Volumen total: 1176 mL goteo meta: 49 cc/hora)
3. Inicio a una infusión: 30 cc/hora
4. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Seguimiento y monitoreo

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Med No Pos Internos

26/04/2018 12:38 N. Diabetes Baja Carga De Carbohidratos (Glucerna Lpc 1000 MI) 1 FRASCO, ENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA soporte enteral

ORDENADO

Firmado por: JULLY PAOLA NAVARRO PARRA, NUTRICION, Reg: 1020723260

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/04/2018 14:09

SUBJETIVO

EVOLUCION TARDE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO

1. SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO
2. EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR
3. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD VS ASPIRATIVA A DESCARTAR
4. ACV DESCARTADO PARCIALMENTE
5. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA
6. SAHOS POR HISTORIA CLINICA
- 6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNDARIA
7. HIPOTIRODISMO NO CONTROLADO
8. OBESIDAD MORBIDA
9. ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%
- 9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

OBJETIVO

TA 118/73 TAM 88 FC 70 TEMP 36.5 SAT 90% VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO BIPAP

GASES ARTERIALES PH 7.36 PO2 61 PCO2 56 HCO3 31 LACTATO 1.9 PAFI 122

GLUCOMETRIA 119 MG/DL

GASTO URINARIO 0.67 CC/KG/H

ESCALA DE DOLOR 0/10 RASS -4

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS

MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE CON TUBO OROTRAQUEAL FUNCIONANTE SIN SANGRADO

CUELLO SIN INGURGITACION

TORAX NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS

RITMICOS Y REGULARES

ABDOMEN SIN DISTENSION ABDOMINA

EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II EN MIEMBROS INFERIORES

NEURO BAJO EFECTOS DE SEDACION



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

OBSERVACIONES

REPORTE DE ESTUDIOS SODIO 143CALCIO 8.5MAGNESIO 2.12POTASIO 4.4CLORO 100CH LEUCO 15710 NEUTRO 10060 LINFO 1400 MONO 2640 HB 12.5 HTO 39.5 PLT 235.000RX TORAX PORTATILSilueta cardíaca de tamaño normal. Engrosamiento del intersticio peribroncovascular. Opacidad mal definida basal derecha. Obliteración de ambos recesos costofrénicos, en probable relación con derrame pleural. Catéter venoso central de acceso subclavio derecho con extremo distal en unión cavoatrial. Marcapasos bicameral, con electrodos en la aurícula derecha y del ventrículo derecho. Tubo endotraqueal con extremo distal a 7 cm de la carina.

ANÁLISIS

SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO
SOPORTE VASOPRESOR SE LOGRO RETIRO DE NORADRENALINA A LAS 09+00 HORAS
SEDACION FENTNAYL
SOPROTE NUTRICIONAL NO
ANTIBIOTICO MEROPENEM - VANCOMICINA (FECHA INICIO 26/04/2018)
CONTEXTO CLINICO NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD VS ASPIRATIVA
GASOMETRIA ARTERIAL CON ACIDEMIA RESPIRATORIA EN COMPENSACION METABOLICA SIN HIPOPERFUSION,
PERSISTENCIA DE HIPERCAPNIA.
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, NO ANEMIA, PLAQUETAS NORMALES, ELECTROLITOS EN RANGO.
EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, MALAS CONDICIONES GENERALES, SINMODULAR RESPUESTA INFLAMATORIA, GASTO URINARIO EN RANGO OLIGURICO.
INICIANDO NUEVO ESQUEMA DE TERAPIA ANTIBIOTICA, SE ESPERA RESPUESTA AL MISMO
CONTINUAMOS INHALOTERAPIA, SE AJUSTAN PARAMETROS VENTILATORIOS, ATENTOS A GASTO URINARIO
SOPORTE EN LA UNIDAD, PRONOSTICO RESERVADO

PLAN

SOPORTE VENTILATORIO
MANEJO ANTIBIOTICO
SEDACION
INHALOTERAPIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

TAC DE CRANEO SIMPLE ABRIL 25 2018
El estudio demostró una adecuada diferenciación entre sustancia blanca y sustancia gris. No se identificaron alteraciones focales o difusas en los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral.
Los ganglios basales son de aspecto tomografico normal.
Las estructuras de la línea media conservan su posición central.
El sistema ventricular supra e infratentorial muestran morfología y dimensiones normales.
No hay alteraciones en los hemisferios cerebelosos.
Ampliación de la silla turca sin evidencia glándula hipofisaria.
Estructuras óseas conforman el craneo sin alteraciones.
Engrosamiento revestimiento mucoso de las celdillas etmoidales, senos esfenoidales y maxilares bilaterales con niveles hidroaéreos.
Conclusión
Silla turca parcialmente vacía.
Pansinusitis aguda.
Paciente Crónico: No

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:** 26/04/2018 16:50
SUBJETIVO

PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIGNOS VITALES TA 118/73 TAM 88 FC 70 TEMP 36.5 SAT 90%
INFUSION DE BASALES, SOPORTE NTE Y CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO Y SEDACION.

OBJETIVO

EN VENTILACION MECANICA PC 20 PEEP 10 IMV 16 PS 10 SE RETITULA A A/C CON PRESION PICO DE 26 TILZANDO UN PATRON REGULAR SIN MUSCULATURA ACCESORIA, SE AUSCULTAN CAMPO SIBILANCIAS ESPIRATORIAS -INSPIRATORIAS CRUJIDOS DE BAJA FRECUENCIA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

DEFICIENCIA DE LA VENTILACION RESPIRACION INTERCAMBIO GASEOSO, SECUNDARIO A COMPROMISO PULMONAR QUE COMPROMETE SU ROL Y PARTICIPACION

PLAN

SE REALIZA KINESITERAPIA DE TORAX MAS TOS ESPONTANEA CON ELIMINACION DE SECRECION POR T.O , REQUERIENDO PERMEABILIDAD DE VIA AEREA POR T.O DE TIPO MECANICO OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECION MUCOIDE Y MODERADA POR BOCA. ADMINISTRA INHALADORES DE DOSIS MEDIDA.
SE REVALORA Y NO SE EVIDENCIA MEJORIA DE PRESION LIMITE POR LO QUE CAMBIA A PC 26 PEEP 8 PS 0 IMV 14 RELACION 1.3 SE ESPERA GASIMETRIA DE CONTROL

SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES EN ESPERA DE EVOLUCION.

INSUMOS

GUANTE ESTERIL

GASAS

SONDA SUCCION

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO

HIGIENE BRONQUIAL

RECLUTAMIENTO ALVEOLAR

Paciente Crónico: No

Firmado por: ANDRES JULIAN AVILA RIAÑO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 80028381

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 26/04/2018 19:18

SUBJETIVO

EVOLUCIÓN UCI NOCHE

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO
2. EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR
3. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD VS ASPIRATIVA A DESCARTAR
4. ACV DESCARTADO PARCIALMENTE
5. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA
6. SAHOS POR HISTORIA CLINICA
- 6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNDARIA
7. HIPOTIROIDISMO NO CONTROLADO
8. OBESIDAD MORBIDA
9. ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%
- 9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

OBJETIVO

SOPORTES:

- VENTILATORIO: VCAC-ALterna BIPAP
- HEMODINÁMICO: NORADRENALINA SUSPENDIDA
- NEUROLÓGICO: FENTANILO.
- INFECCIOSO: MEROPENEM, VANCOMICINA
- GASTROPROTECCIÓN: OMEPRAZOL
- TROMBOPROFILAXIS: HBPM



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

REGULAR ESTADO GENERAL, HIDRATADA, AFEBRIL
TA 106/69 (82) FC 77 TEMP 36.5 SAT 91%
GLUCOMETRÍAS: 119 - 103MG/DL
BALANCE HÍDRICO 12H: LA 1295, LE 1130, BH +165, GU 0.85CC/KG/H

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE CON TUBO OROTRAQUEAL FUNCIONANTE SIN SANGRADO
CUELLO SIN INGURGITACION
TORAX NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y REGULARES
ABDOMEN SIN DISTENSION NI MASAS
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II EN MIEMBROS INFERIORES
NEURO RASS -1, OBEDECE ÓRDENES SENCILLAS, APERTURA OCULAR AL LLAMADO, LOCALIZA EL DOLOR, MOVILIZA EXTREMIDADES.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE DE 64 AÑOS HOSPITALIZADA EN UCI POR FALLA VENTILATORIA, CHOQUE Y DETERIORO DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DEBIDO A NEUMONÍA BASAL DERECHA. BAJO SOPORTE VENTILATORIO SIN DETERIORO DE LOS PARÁMETROS DE OXIGENACIÓN. SE SUSPENDIÓ VASOACTIVO DURANTE EL DÍA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO. EL DÍA DE HOY SE ESCALONÓ ANTIBIOTICOTERAPIA A VANCOMICINA + MEROPENEM, SIN DETERIORO INFECCIOSO NI SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA. GLUCOMETRÍAS EN METAS, GASTO URINARIO EN MODULACIÓN. DEBE CONTINUAR MANEJO ISNTAURADO EN UNIDAD, TERAPIA RESPIRATORIA, AB DE APLMIO ESPECTRO, SOPRTE MULTISISTEMA, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS. DE RUTINA.

PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI
AB AMPLIO ESPECTRO
VENTILAICON PROTECTORA
PARACLÍNICOS CONTROL

-
-
-
-
-

PALOMA MOLANO M - RM 1018435577

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILAICON MECANICA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

26/04/2018 19:25 Calcio Automatizado

ORDENADO

26/04/2018 19:25 Calcio Automatizado
tomado

TOMADO

26/04/2018 19:25 Cloro
tomado

TOMADO

26/04/2018 19:25 Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma
Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado

ORDENADO



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

26/04/2018 19:25 Cloro

ORDENADO

26/04/2018 19:25 Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado tomado

TOMADO

26/04/2018 19:25 Potasio En Suero U Otros Fluidos tomado

TOMADO

26/04/2018 19:25 Potasio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

26/04/2018 19:25 Sodio En Suero U Otros Fluidos tomado

TOMADO

26/04/2018 19:25 Sodio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

26/04/2018 19:25 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

26/04/2018 19:25 Magnesio En Suero U Otros Fluidos tomado

TOMADO

26/04/2018 19:25 Creatinina En Suero Orina U Otros Fluidos

ORDENADO

26/04/2018 19:25 Creatinina En Suero Orina U Otros Fluidos tomado

TOMADO

26/04/2018 19:25 Nitrogeno Ureico

ORDENADO

26/04/2018 19:25 Nitrogeno Ureico tomado

TOMADO

Firmado por: NIDIA AZUCENA AREVALO AREVALO, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 151191/2004

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/04/2018 05:28

SUBJETIVO

TURNO NOCHE
NOTA RETROSPECTIVA
22+30

Paciente de genero femenino, en el momento con estabilidad hemodinamica, sin requerimiento de soporte inotropico, bajo efectos de sedacion y con soporte ventilatorio en el momento con adecuado acople ventilatorio en vigilancia clinica

OBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO
2. EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR
3. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD VS ASPIRATIVA A DESCARTAR



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

4. ACV DESCARTADO PARCIALMENTE
5. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR 'POR HISTORIA CLINICA
6. SAHOS POR HISTORIA CLINICA
- 6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNDARIA
7. HIPOTIROIDISMO NO CONTROLADO
8. OBESIDAD MORBIDA
9. ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%
- 9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

Paciente en unidad quien encuentro en cama monitorizado, hemodinamicamente estable sin requerimiento de soporte inodilatador y vasoactivo, bajo ventilación mecánica invasiva en modo BIPAP con adecuado acople ventilatorio con parametros descritos en hoja de monitoreo con: fio 50% Pi 28 PEEP:10 FiO2:50% Fr:14 rpm Ti:0.95; a la auscultación con roncus diseminados.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con compromiso del neurologico y pulmonar con alteraciones estructurales y funcionales llevandola a deficiencias en la ventialción, respiración y capacidad aeróbica/resistencia asociado a falla o disufnción neuro/pulmonar; con limitación en las actividades de la vida diaria y restricción en la participación/rol social.

PLAN

Se realiza terapia respiratoria mediante aceleracion de flujo + higiene bronquial por TOT obteniendo secreciones mucohides en moderada cantidad, por vía orofaríngea con secreciones hialinas en escasa cantidad. se deja via aerea permeable.

se cambia fijacion de tot se introduce 1 cm segun rx de torax

Tolera procediemito sin complicaciones, se deja vía aérea permeable sin complicaciones.

INSUMOS:

sonda nelaton 14
jeringa de 10 cc
gasa esteril
ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte ventilatorio

Paciente Crónico: No

Firmado por: LAURA BRIYID ALVAREZ CARRERO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1019018979

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/04/2018 05:35

SUBJETIVO

TURNO NOCHE

NOTA RETROSPECTIVA

5+20

Paciete de genero femenino, en el momento con estabilidad hemodinamica, sin requerimiento de soporte inotropico, bajo efectos de sedacion y con soporte ventilatorio en el momento con adecuado acople ventilatorio en vigilancia clinica

OBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO
2. EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR
3. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD VS ASPIRATIVA A DESCARTAR
4. ACV DESCARTADO PARCIALMENTE
5. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR 'POR HISTORIA CLINICA



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

6. SAHOS POR HISTORIA CLINICA
6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNDARIA
7. HIPOTIRODISMO NO CONTROLADO
8. OBESIDAD MORBIDA
9. ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%
9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

Paciente en unidad quien encuentro en cama monitorizado, hemodinamicamente estable sin requerimiento de soporte inodilatador y vasoactivo, bajo ventilación mecánica invasiva en modo BIPAP con adecuado acople ventilatorio con parametros descritos en hoja de monitoreo con: fio 50% Pi 28 PEEP:10 FiO2:50% Fr:14 rpm Ti:0.95; a la auscultación con roncus diseminados.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con compromiso del neurologico y pulmonar con alteraciones estructurales y funcionales llevandola a deficiencias en la ventialción, respiración y capacidad aeróbica/resistencia asociado a falla o disufnción neuro/pulmonar; con limitación en las actividades de la vida diaria y restricción en la participación/rol social.

PLAN

Se realiza terapia respiratoria mediante aceleracion de flujo + higiene bronquial por TOT obteniendo secreciones mucohides en moderada cantidad, por vía orofaríngea con secreciones hialinas en escasa cantidad. se deja via aerea permeable.

Tolera procediemito sin complicaciones, se deja vía aérea permeable sin complicaciones.

INSUMOS:

sonda nelaton 14
jeringa de 10 cc
gasa esteril
ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte ventilatorio

Paciente Crónico: No

Firmado por: LAURA BRIYID ALVAREZ CARRERO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1019018979

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/04/2018 09:22

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI MAÑANA

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO
2. EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR
3. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD VS ASPIRATIVA A DESCARTAR
4. ACV DESCARTADO PARCIALMENTE
5. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA
6. SAHOS POR HISTORIA CLINICA
- 6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNDARIA
7. HIPOTIRODISMO NO CONTROLADO
8. OBESIDAD MORBIDA
9. ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%
- 9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

OBJETIVO

SOPORTES:

-VENTILATORIO: PC- BIPAP



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

-HEMODINAMICO: NO
-NEUROLÓGICO: FENTANILO.
-INFECCIOSO: MEROPENEM, VANCOMICINAREGULAR ESTADO GENERAL, HIDRATADA, AFEBRIL
TA 107/69 (81) FC 91 TEMP 36.9 SAT 92% PVC: 14
GLUCOMETRÍAS: 130-149 MG/DL
BALANCE HÍDRICO 12H: LA 2456, LE 1990, BH +460, GU 1.0 CC/KG/H

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE CON TUBO OROTRAQUEAL FUNCIONANTE SIN SANGRADO
CUELLO SIN INGURGITACION
TORAX NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUIDOS EN BASE DERECHA. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y REGULARES
ABDOMEN SIN DISTENSION NI MASAS
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES
NEURO RASS -2, OBEDECE ÓRDENES SENCILLAS, APERTURA OCULAR AL LLAMADO, LOCALIZA EL DOLOR, MOVILIZA EXTREMIDADES.

OBSERVACIONES

BUN: 24.6 CR: 0.82 NA:148 K: 3.81 CL: 99.5 CA: 8.8 L:14.440 N: 60% HB: 12.5 HCTO: 39.8 PLT: 212.000 GASES : PH: 7.35 PCO2: 62 HCO3: 33.4 PAFO2: 143.3 LACT: 1.89 BE: 8.1 PAFO2: 143RX TORAX: Derrame pleural izquierdo con pérdida de volumen. Banda de atelectasia en la base derecha. Cardiomegalia. Tubo endotraqueal y catéter subclavio derecho sin cambios. No hay variación respecto a control previo. Marcapasos bicameral.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 64 AÑOS CON DIASNOSTICOS ANOTADOS, CONTINUA CON ADECUADO ACOPLE A VENTILACION, DENTRO DE PARAMETROS DE SEGURIDAD, CON MEJORIA LEVE A NIVEL GASIMETRICO, SE RECOMIENDA ASPIRADO TRAQUEAL A 4 MANOS.
PACIENTE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, ADECUADO GATSO URINARIO. ADECUADO CONTROL METABOLICO.
EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO, VIGILANCIA HEMODINAMICA. Y MANEJO INTEGRAL DE UCI

PLAN

-LEV 60 CC/ H
-CONTINUA SEDACION
-SOPORTE VENTILATORIO DENTRO DE ZONA DE SEGURIDAD.
-VIGILANCIA NEUROLÓGICA.
-CONTINUA TERAPIA ANTIBIOTICA VANCOMICINA 1 GRC/12 H Y MEROPENEM 1 GR C/8 H
- REALIZAR ASPIRADO TRAQUEAL A 4 MANOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

27/04/2018 09:39 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

27/04/2018 21:39 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

Medicamento Interno

27/04/2018 09:37 Vancomicina clorhidrato 500mg polvo para inyeccion 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

27/04/2018 09:37 Meropenem 1g polvo para inyeccion (Astrazeneca) 1 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

27/04/2018 09:38 Furosemida 10mg/mL (20mg/2ml) solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA
VER HC

CANCELADO

27/04/2018 09:38 Omeprazol 40mg polvo para inyeccion 40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

27/04/2018 09:38 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solucion inyectable (jeringa prellenada) 40 MILIGRAMO,
SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

27/04/2018 09:39 Fentanilo citrato 0.05mg/mL (0.5mg/10mL) solucion inyectable 10 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS
UNICA INFUSION A 200 MCGR

ORDENADO

27/04/2018 10:14 Furosemida 10mg/mL (20mg/2ml) solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1
DIA

ORDENADO

MEZCLAS

27/04/2018 09:40 Ringer lactato solucion hartman frasco x 500mL

PARA 1 DIA

lev 60 cc/h enviar 5 bolsas

ORDENADO

REHABILITACION

27/04/2018 09:41 Terapia respiratoria integral hosp

doble formulacion

CANCELADO

27/04/2018 09:41 Sesión de terapia física integral hosp

ORDENADO

27/04/2018 15:41 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

27/04/2018 21:41 Terapia respiratoria integral hosp

doble formulacion

CANCELADO

28/04/2018 03:41 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: FRANCISCO EDUARDO ANAYA SUAREZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79802658

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/04/2018 09:50

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL:

Diagnostico nutricional: Obesidad Grado II / Otros trastornos de la ingestion de alimentos, no especificados

OBJETIVO

Paciente en día 2 con soporte nutricional especializado, de nutrición enteral se encuentran con formula N. Diabetes baja carga de
carbohidratos (Glucerna LPC 1000 ml) (Volumen total: 1176 mL goteo meta: 49 cc/hora), con los siguientes aportes nutricionales: proteínas
1,45 g/Kg), grasas 1,4 g/Kg), carbohidratos 2,4 g/Kg), kcal: 1764 kcal/día, 27 Kcal/Kg de peso.

Requerimientos nutricionales: peso actual: 80 kg, Peso corregido: 65 kg factor de estrés: 1,2



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Valor calórico total (VCT): 1755 Kcal/día, 27 Kcal/Kg

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Seguimiento soporte nutricional sonda orogástrica

% adecuacion kcal NE 26 Abril: 33 %

Glucometría: 149 mg /dl

Con inicio el día de ayer de nutrición enteral pasando a 30cc/hora, con soporte ventilatorio, sedación, sin vasopresor. Con adecuada tolerancia, sin síntomas gastrointestinales adversos, con adecuado control glicémico. Se indica aumentar a 40cc/hora en la mañana y en la tarde a 49cc/hora.

Ajustes según evolución.

PLAN

Manejo nutricional:

1. Nada vía oral
2. N. Diabetes baja carga de carbohidratos (Glucerna LPC 1000 ml) (Volumen total: 1176 mL goteo meta: 49 cc/hora)
3. Aumentar en la mañana a infusión: 40 cc/hora y en la tarde a 49cc/hora
4. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vSeguimiento y monitoreo

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Med No Pos Internos

27/04/2018 09:59 N. Diabetes Baja Carga De Carbohidratos (Glucerna Lpc 1000 MI) 1 FRASCO, ENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 3 DIAS soporte enteral. Formulación para los días 27, 28 y 29 de Abril de 2018, no cancelar, gracias

ORDENADO

Firmado por: JULLY PAOLA NAVARRO PARRA, NUTRICION, Reg: 1020723260

ESCALAS DE MONITOREO

UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT, FECHA: 27/04/2018 10:23

Escala De Monitoreo Soporte Nutricional

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
PESO ACTUAL (kg)Seguimiento	80 - < 90 Kg	
PERDIDA DE PESO	NO	0
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL (CIE-10)	F509 Trastorno de la ingestion de alimentos, no especificado	1
FACTOR DE ESTRES	> 1,1 - 1,3	1
OBJETIVO CALORICO	1500 - 1999 kcal	1
% CUBRIMIENTO REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES	>50 -75%	1
TOLERANCIA VIA	SI	0
TOTAL:	4	
INTERPRETACIÓN:	Continuar Soporte Nutricional	
Observaciones: Dia 2 de monitoreo enteral Peso: 80 kg corregido; 65 kg Calorías: 1755 Kcal/día,		

Firmado por: JULLY PAOLA NAVARRO PARRA , NUTRICION , Reg: 1020723260



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
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:** 27/04/2018 10:24

SUBJETIVO

Paciente femenina de 64 años de edad, con diagnósticos médicos mencionados, con soporte de oxígeno de alto flujo, realizando a las 830 am presiones pico 45, en modo ventilatorio VCV, fio: 60% vc 400ml, fr 20, peep 7, requiriendo cambio de parámetro ventilatorio. Pendiente Realizar aspirado de 4 manos.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: Trastorno afectivo bipolar, Hipotiroidismo en suplencia, SAHOS, Hipertensión pulmonar moderada - severa fe:40%, Infarto agudo del miocardio hace 1 año, Presencia de marcapaso hace 1 año por enfermedad del nodo, TEP hace 1 año

Quirúrgicos: Negativos.

Hospitalarios: Patológicos.

Farmacológicos: QUETIAPINA 500 MG 0-0-500 . VALPROICO 250 MG 10 CCX 3 RISPERIDONA 1 MG /ML 2-0-3 CC . RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 2 SEMANAS . RIVAROXABAN 20 X 1. CARVEDILOL 6.25 X 2. LEVOTIROXINA 88 X 1. ENALAPRIL 5 X 2 ESOMEPRAZOL 20 X 1. FUROSEMIDA 40 X 1 ATORVASTATINA 40 X 1. IPRATROPIUM BORMURO 2 X 4. BECLOMETASONA 2 X 2. SALBUTAMOL 2 X 3.

Trasfusionales: Negativos.

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: Negativos.

Toxicos: Negativos.

TRAUMATICOS

Traumáticos: Negativos.

FAMILIARES

Familiares: Negativos.

PERINATALES

Maternos: g5p5v4a0c0m1

OBJETIVO

Paciente alertable ante estimulación, no se relaciona la llamada requiriendo cambio de parámetros ventilatorio modo BIPAP FIO2: 75% logrando disminuir a 40% saturaciones 90%, PINSP 28, TINS P 0.95, FR 2, PEEP 10, PSOP 0, REALIZADO VOLUEMENS 399ML, PRESION PICO 28, en la auscultación con ruidos en ambos campos pulmonares, con patrón respiratorio costal alto ritmo regular, con signos vitales frecuencia cardíaca 73lpm, tensión arterial 127/72mmhg, saturación 92%.

RX DE TORAX 26/07/2018: Derrame pleural izquierdo con pérdida de volumen. Banda de atelectasia en la base derecha. Cardiomegalia. Tubo endotraqueal y catéter subclavio derecho sin cambios. No hay variación respecto a control previo. Marcapasos bicameral.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteración del sistema nervioso central posterior cardiopulmonar secundario a síndrome de alteración de la conciencia, efecto adverso de medicamento antipsicótico a descartar, neumonía aspirativa a descartar, ACV descartado parcialmente, trastorno afectivo bipolar por historia clínica, SAHOS por historia clínica, hipertensión pulmonar secundaria, obesidad morbida, Enfermedad coronaria, portadora de marcapaso por enfermedad del nodo, quien restringe respiración, intercambio gaseoso y actividades básicas cotidianas.

Objetivos

Promover permeabilidad de la vía aérea

Promover acople ventilatorio

Promover rehabilitación cardiopulmonar

PLAN



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

hora de intervencion 900am

Paciente se realiza terapia respiratoria integral con kinesioterapia, posicionamiento para drenaje postural, aceleracion de flujo, ejercicios de expansion toracica 3 series de 10 repeticiones, higiene bronquial obteniendo secreciones mucoides moderadas portubo endotraqueal y por boca mucoides moderadas, neumotaponador en adecuadas condiciones, se deja via aerea permeable, inhaloterapia 8 puff bromuro de ipratropio 4 puff beclometasona, mejorando ruidos respiratorios quedando sin sobreagregados, finaliza sin ninguna complicacion quedado estable.

insumos utilizados

1 filtro antibacterial

1 sonda nelaton n 14

1 jeringa de 10 cc

8 puff bromuro de ipratropio

4 puff beclometasona

hora 1030am En la auscultacion sin sobreagregados, en espera mas tarde para realizar segnda intervencion para posibilidad tomar muestra de Aspirado de 4 manos, Se entregara turno tarde.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

terapia respiratoria

Paciente Crónico: No

Firmado por: JAZMIN ROCIO MENDOZA JAIMES, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 60265378

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 27/04/2018 10:36

SUBJETIVO

Paciente femenina de 64 años de edad, con diagnósticos médicos mencionados, con soporte de oxígeno de alto flujo, acoplado al mismo. Pendiente Realizar aspirado de 4 manos.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: Trastorno afectivo bipolar, Hipotiroidismo en suplencia, SAHOS, Hipertensión pulmonar moderada - severa fe:40%, Infarto agudo del miocardio hace 1 año, Presencia de marcapaso hace 1 año por enfermedad del nodo, TEP hace 1 año

Quirúrgicos: Negativos.

Hospitalarios: Patológicos.

Farmacológicos: QUETIAPINA 500 MG 0-0-500 . VALPROICO 250 MG 10 CCX 3 RISPERIDONA 1 MG /ML 2-0-3 CC . RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 2 SEMANAS . RIVAROXABAN 20 X 1. CARVEDILOL 6.25 X 2. LEVOTIROXINA 88 X 1. ENALAPRIL 5 X 2 ESOMEPRAZOL 20 X 1. FUROSEMIDA 40 X 1 ATORVASTATINA 40 X 1. IPRATROPIUM BORMURO 2 X 4. BECLOMETASONA 2 X 2. SALBUTAMOL 2 X 3.

Trasfusionales: Negativos.

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: Negativos.

Toxicos: Negativos.

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativos.

FAMILIARES

Familiares: Negativos.

PERINATALES

Maternos: g5p5v4a0c0m1

OBJETIVO

Paciente alertable ante estimulación, no se relaciona la llamada requiriendo cambio de parámetros ventilatorio modo BIPAP FIO2: 75%



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

logrando disminuir a 40% saturaciones 90%, PINSP 28, TINS P 0.95, FR 2, PEEP 10, PSOP 0, REALIZADO VOLUEMENS 399ML, PRESION PICO 28, en la auscultacion con roncus en ambos campos pulmoanres , con paton respiratorio costal alto ritmo regular, con signos vitales frecuencia cardiaca 73lpm, tension arterial 127/72mmhg, saturacion 92%.

RX DE TORAX 26/07/2018: Derrame pleural izquierdo con pérdida de volumen. Banda de atelectasia en la base derecha. Cardiomegalia. Tubo endotraqueal y catéter subclavio derecho sin cambios. No hay variación respecto a control previo. Marcapasos bicameral.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del sistema nervioso central posterior cardiopulmonar secundario a sindrome de alteracion de la conciencia, efecto adverso de medicamento antipsicótico a descartar, neumonia aspirativa a descartar, ACV descartado parcialmente, trastorno afectivo bipolar por historia clinica, sahos por historia clinica, hipertension pulmonar secundaria, obesidad morbida, Enfermedad coronaria, portadora de marcapaso por enfermedad del nodo, quien restringe respiracion, intercambio gaseoso y actividades basicas cotidianas.

PLAN

Paciente se realiza terapia fisica de forma pausada diagonales d1- d2 en cuatro extremidades, cada uno 3 seires de 10 repeticiones finaliza con descarga de pso y estiramientos de isquiotibiales, sin ninguna complicacion

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

terapia fisica

Paciente Crónico: No

Firmado por: JAZMIN ROCIO MENDOZA JAIMES, TERAPIA FISICA, 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: 27/04/2018 15:17

SUBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO
2. EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR
3. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD VS ASPIRATIVA A DESCARTAR
4. ACV DESCARTADO PARCIALMENTE
5. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA
6. SAHOS POR HISTORIA CLINICA
- 6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNDARIA
7. HIPOTIROIDISMO NO CONTROLADO
8. OBESIDAD MORBIDA
9. ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%
- 9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

OBJETIVO

o/ pacinete alertable, afebril, sin soporte vasoactivo, no inotropico, con sv de fC: 91 x min, fR: 19 x min, ta: 120/82, pam: 84

c/p: rscs ritmicio no agregados, rsrs murmullo vesicular osnervado no agregados a coplada al ventilador

abd: balnd no masas

ext: perfusion distalcsnwrnda

neuro: alertable al llamado sin agitacion psicomotora

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con diagnostico anotados, sin requerimiento de soporte vasactivo, no inotropico, sin sirs, sin delirium, quien se considera desde el punto de vista infeccioso continuar con cubrimiento antibiótico instaurado, se inicia disminucion de sedación con miras a realizar rehabilitación pulmonar y diafragmatica,

Pronóstico reservado, riesgo de complicaciones infecciosas, no infecciosas, incluidas la muerte. se habal con familiares sobre evolucion, pronóstico y conductas a seguir

PLAN



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

lo comnetado

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

lo comentado

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

27/04/2018 17:32 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 cuatr mano de secrecin oortraqueal

ORDENADO

27/04/2018 17:32 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

27/04/2018 17:33 Antibiograma Concentracion Minima Inhibitoria Metodo Automatizado
ok

TOMADO

27/04/2018 17:33 Antibiograma Concentracion Minima Inhibitoria Metodo Automatizado

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:** 27/04/2018 18:28

SUBJETIVO

PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIGNOS VITALES TA 118/73 TAM 88 FC 70 TEMP 36.5 SAT 90%
INFUSION DE BASALES, SOPORTE NTE Y CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO Y SEDACION BAJA

OBJETIVO

EN VENTILACION MECANICA PC 26 PEEP 10 IMV 16 PS 0 UTILZANDO UN PATRON REGULAR SIN MUSCULATURA ACCESORIA,
SE AUSCULTAN CAMPO CON CRUJIDOS DE MUY BAJA FRECUENCIA SE ALTERNA A CPA MAS PS PEEP 8 PS 14 FIO2 AL 50% QUE
SE TITULA POR MAS DE 3 HORAS CON ACEPTABLE RESPUESTA.

NOTA SE EVIDENCIA SAT OPTIMA DE 85% EN TODO EL MOMENTO DEL PASA ESPONTANEO

SE TOMA MUESTRA DE SECRECION

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

DEFICIENCIA DE LA VENTILACION RESPIRACION INTERCAMBIO GASEOSO, SECUNDARIO A COMPROMISO PULMONAR QUE
COMPROMETE SU ROL Y PARTICIPACION

PLAN

SE REALIZA KINESITERAPIA DE TORAX MAS TOS ESPONTANEA CON ELIMINACION DE SECRECIONE POR T.O , REQUERIENDO
PERMEABILIDAD DE VIA AEREA POR T.O DE TIPO MECANICO OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECION MUCOIDE Y
MODERADA POR BOCA. ADMINISTRA INHALADORES DE DOSIS MEDIDA. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES EN ESPERA DE
EVOLUCION.

INSUMOS

GUANTE ESTERIL

GASAS

SONDA SUCCION



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO
HIGIENE BRONQUIAL
RECLUTAMIENTO ALVEOLAR

Paciente Crónico: No

Firmado por: ANDRES JULIAN AVILA RIAÑO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 80028381

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/04/2018 20:42

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO
2. EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR
3. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD VS ASPIRATIVA A DESCARTAR
4. ACV DESCARTADO PARCIALMENTE
5. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA
6. SAHOS POR HISTORIA CLINICA
- 6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNDARIA
7. HIPOTIROIDISMO NO CONTROLADO
8. OBESIDAD MORBIDA
9. ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%
- 9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

OBJETIVO

SV TA 117/67/83 FC 80 T 37 FR 13 SAT 84 GLU 165 GU 1.4
o/ pacinete alertable, afebril, sin soporte vasoactivo, no inotropico,
c/p: rscs ritmcio no agregados, rsrs murmullo vesicuclsrc osnervaod sno agregadsa coplada al ventildor
abd: balnd no masas
ext: perfusion diatalcsnwrda
neuro: alertable al llamdo sin agitacion psicomotra

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con diagnostico anotados, sin requerimiento de soporte vasactivo, no inotropico, sin sirs, sin delirium, quien se considera desde el putno de v ista infeccioso continuar con cubrimiento antibitoico instuaardo, se incia disminucionde sedaicon cn miras a realizar rehabiliatcin pulmnar y diafragmatica.

En metas hemodinamicas, ventilatorias, hidricas y metabolicas

Pronsotico reservado, riesgo de complicaciones infecciosas, no infecciosas, incluidas la muerte.}monitoria en uci.

PLAN

Paciente con diagnostico anotados, sin requerimiento de soporte vasactivo, no inotropico, sin sirs, sin delirium, quien se considera desde el putno de v ista infeccioso continuar con cubrimiento antibitoico instuaardo, se incia disminucionde sedaicon cn miras a realizar rehabiliatcin pulmnar y diafragmatica.

En metas hemodinamicas, ventilatorias, hidricas y metabolicas

Pronsotico reservado, riesgo de complicaciones infecciosas, no infecciosas, incluidas la muerte.}monitoria en u

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente con diagnostico anotados, sin requerimiento de soporte vasactivo, no inotropico, sin sirs, sin delirium, quien se considera desde el putno de v ista infeccioso continuar con cubrimiento antibitoico instuaardo, se incia disminucionde sedaicon cn miras a realizar rehabiliatcin pulmnar y diafragmatica.

En metas hemodinamicas, ventilatorias, hidricas y metabolicas

Pronsotico reservado, riesgo de complicaciones infecciosas, no infecciosas, incluidas la muerte.}monitoria en u

Paciente Crónico: No



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

27/04/2018 21:02 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

LABORATORIO

27/04/2018 21:04 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

PREVIA PAUSA DE SEGURIDAD Y CON 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

27/04/2018 21:04 Tiempo De Protrombina Tp

PREVIA PAUSA DE SEGURIDAD Y CON 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

27/04/2018 21:04 Potasio En Suero U Otros Fluidos

PREVIA PAUSA DE SEGURIDAD Y CON 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

27/04/2018 21:04 Cloro

PREVIA PAUSA DE SEGURIDAD Y CON 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

27/04/2018 21:04 Sodio En Suero U Otros Fluidos

PREVIA PAUSA DE SEGURIDAD Y CON 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

27/04/2018 21:04 Tiempo De Tromboplastina Parcial Ttp

PREVIA PAUSA DE SEGURIDAD Y CON 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

27/04/2018 21:04 Nitrogeno Ureico

PREVIA PAUSA DE SEGURIDAD Y CON 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



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

27/04/2018 21:04 Calcio Automatizado

PREVIA PAUSA DE SEGURIDAD Y CON 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

27/04/2018 21:04 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

27/04/2018 21:04 Tiempo De Protrombina Tp

ORDENADO

27/04/2018 21:04 Creatinina En Suero Orina U Otros Fluidos

ORDENADO

27/04/2018 21:04 Creatinina En Suero Orina U Otros Fluidos

PREVIA PAUSA DE SEGURIDAD Y CON 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

27/04/2018 21:04 Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado

ORDENADO

27/04/2018 21:04 Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado

PREVIA PAUSA DE SEGURIDAD Y CON 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

27/04/2018 21:04 Calcio Automatizado

ORDENADO

27/04/2018 21:04 Nitrogeno Ureico

ORDENADO

27/04/2018 21:04 Tiempo De Tromboplastina Parcial Ttp

ORDENADO

27/04/2018 21:04 Sodio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

27/04/2018 21:04 Cloro

ORDENADO

27/04/2018 21:04 Potasio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

REHABILITACION

27/04/2018 21:02 Gases venosos
doble formulacion

CANCELADO

27/04/2018 21:02 Gases arteriales

ORDENADO



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Firmado por: CAMILO ALBERTO ACEVEDO BEDOYA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 1110460922

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/04/2018 22:47

SUBJETIVO

paciente de genero femenino de 64 años de edad con diagnosticos medicos de: 1 SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO

2 EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR

3 NEUMONIA ASPIRATIVA A DESCARTAR

4 ACV DESCARTADO PARCIALMENTE

5 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA

6 SAHOS POR HISTORIA CLINICA

6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNMDARIA

7 HIPOTIRODISMO NO CONTROLADO

8 OBESIDAD MORBIDA

9 ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%

9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: Trastorno afectivo bipolar, Hipotiroidismo en suplencia, SAHOS, Hipertensión pulmonar modera - severa fe:40%, Infarto agudo del miocardio hace 1 año, Presencia de marcapaso hace 1 año por enfermedad del nodo, TEP hace 1 año

Quirúrgicos: Negativos.

Hospitalarios: Patologicos.

Farmacológicos: QUETIAPINA 500 MG 0-0-500 .VALPROICO 250 MG 10 CCX 3 RISPERIDONA 1 MG /ML 2-0-3 CC . RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 2 SEMANAS . RIVAROXABAN 20 X 1.CARVEDILOL 6.25 X 2.LEVOTIROXINA 88 X 1. ENALAPRIL 5 X 2 ESOMEPRAZOL 20 X 1. FUROSEMIDA 40 X 1 ATORVASTATINA 40 X 1. IPRATROPIUM BORMURO 2 X 4. BECLOMETASONA 2 X 2. SALBUTAMOL 2 X 3.

Trasfusionales: Negativos.

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: Negativos.

Toxicos: Negativos.

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativos.

FAMILIARES

Familiares: Negativos.

PERINATALES

Maternos: g5p5v4a0c0m1

OBJETIVO

paciente quien ingresa a la unidad de cuidados intensivos procedente de salem donde a la auscultacion donde se evidencia ruidos respiratorios simetricos de manera bilateral en ambos campos pulmonares, quien se acoplada a la ventilacion mecanica con los siguientes parametros: cpap: fio2:50%, vce:402 , peep: 8, ps: 8 fre:17rpm, spo2:90%.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con compromiso del Sistema Cardiopulmonar con deficiencias en la ventilación, respiración e intercambio gaseoso asociado a falla o disfunción pulmonar; con limitación en las actividades de la vida diaria y restricción en la participación de la misma.



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PLAN

Se realiza terapia respiratoria con: higiene bronquial por TOT obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad hialinas, y por orofaringe presenta secreciones en moderada cantidad hialinas, se cambia fijación de tubo orotraqueal, paciente queda estable sin complicaciones tolerando procedimiento queda vía aérea permeable.

INSUMOS: Sonda nelatón- jeringa de 10 cc-solución salina a demanda.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ventilación mecánica

higiene bronquial

terapia respiratoria integral

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

27/04/2018 22:50 Gases arteriales

ok, terapia respiratoria noche

ORDENADO

27/04/2018 22:50 Medición de gases en sangre venosa mixta sod

ok, terapia respiratoria noche

ORDENADO

Firmado por: DIEGO ARMANDO PENAGOS SAENZ, FISIOTERAPIA, Reg: 1075218328

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/04/2018 06:10

SUBJETIVO

paciente de género femenino de 64 años de edad con diagnósticos médicos de: 1 SÍNDROME DE ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO

2 EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICÓTICO A DESCARTAR

3 NEUMONIA ASPIRATIVA A DESCARTAR

4 ACV DESCARTADO PARCIALMENTE

5 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLÍNICA

6 SAHOS POR HISTORIA CLÍNICA

6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNDARIA

7 HIPOTIROIDISMO NO CONTROLADO

8 OBESIDAD MORBIDA

9 ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCIÓN DEL 40%

9.1 PORTADORA DE MARCAPASO POR ENFERMEDAD DEL NODO

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: Trastorno afectivo bipolar, Hipotiroidismo en suplencia, SAHOS, Hipertensión pulmonar moderada - severa fe:40%, Infarto agudo del miocardio hace 1 año, Presencia de marcapasos hace 1 año por enfermedad del nodo, TEP hace 1 año

Quirúrgicos: Negativos.

Hospitalarios: Patológicos.

Farmacológicos: QUETIAPINA 500 MG 0-0-500 . VALPROICO 250 MG 10 CCX 3 RISPERIDONA 1 MG /ML 2-0-3 CC . RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 2 SEMANAS . RIVAROXABAN 20 X 1. CARVEDILOL 6.25 X 2. LEVOTIROXINA 88 X 1. ENALAPRIL 5 X 2. ESOMEPRAZOL 20 X 1. FUROSEMIDA 40 X 1. ATORVASTATINA 40 X 1. IPRATROPIUM BORMURO 2 X 4. BECLOMETASONA 2 X 2. SALBUTAMOL 2 X 3.

Trasfusionales: Negativos.

TOXICO - ALÉRGICOS

Alérgicos: Negativos.



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Toxicos: Negativos.

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativos.

FAMILIARES

Familiares: Negativos.

PERINATALES

Maternos: g5p5v4a0c0m1

OBJETIVO

paciente quien ingresa a la unidad de cuidados intensivos procedente de salem donde a la auscultacion donde se evidencia ruidos respiratorios simetricos de manera bilateral en ambos campos pulmonares, quien se acoplada a la ventilacion mecanica con los siguientes parametros: bpap: fio2:50%, ps:10, vc:380 , peep: 8, spo2:90%.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con compromiso del Sistema Cardiopulmonar con deficiencias en la ventilación, respiración e intercambio gaseoso asociado a falla o disfunción pulmonar; con limitación en las actividades de la vida diaria y restricción en la participación de la misma.

PLAN

Se realiza terapia respiratoria con: higiene bronquial por TOT obteniendo secreciones mucoides en escasas cantidad hialinas, y por orofaringe presenta secreciones en moderada cantidad hialinas, se cambia fijacion de tubo orotraqueal, paciente queda estable sin complicaciones tolerando procedimiento queda vía aérea permeable.

INSUMOS: Sonda nelatón- jeringa de 10 cc-solucion salina a demanda.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ventilacion mecanica

higiene bronquial

terapia respiratoria integral

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIEGO ARMANDO PENAGOS SAENZ, FISIOTERAPIA, Reg: 1075218328

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/04/2018 07:54

SUBJETIVO

Paciente bajo analgesia opioide, luce tranquila, obedece ordenes sencillas.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: Trastorno afectivo bipolar, Hipotiroidismo en suplencia, SAHOS, Hipertensión pulmonar modera - severa fe:40%, Infarto agudo del miocardio hace 1 año, Presencia de marcapaso hace 1 año por enfermedad del nodo, TEP hace 1 año

Quirúrgicos: Negativos.

Hospitalarios: Patologicos.

Farmacológicos: QUETIAPINA 500 MG 0-0-500 .VALPROICO 250 MG 10 CCX 3 RISPERIDONA 1 MG /ML 2-0-3 CC . RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 2 SEMANAS . RIVAROXABAN 20 X 1.CARVEDILOL 6.25 X 2.LEVOTIROXINA 88 X 1. ENALAPRIL 5 X 2 ESOMEPRAZOL 20 X 1. FUROSEMIDA 40 X 1 ATORVASTATINA 40 X 1. IPRATROPIUM BORMURO 2 X 4. BECLOMETASONA 2 X 2. SALBUTAMOL 2 X 3.

Trasfusionales: Negativos.

TOXICO - ALERGICOS

Apellidos:	CELIS MORENO			
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA			
Número de Id:	CC-41622600			
Número de Ingreso:	129816-10			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.: 64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION		Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS			
Responsable:	NUEVA EPS SA			

Alergicos: Negativos.

Toxicos: Negativos.

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativos.

FAMILIARES

Familiares: Negativos.

PERINATALES

Maternos: g5p5v4a0c0m1

OBJETIVO

Nota de turno AM 10:42 horas.

Paciente en regular estado general, en su día 3 de hospitalización, con infusión de fentanilo a 40 cmg/hr RASS 0, signos vitales Dolor: 0/10 escala de Campbell, FC: 81 lpm, TA: 136/72 mmHg, TAM: 92 mmHg, FR: 18 rpm, SpO2: 89%, sin soporte vasoactivo ni inotropico, sin signos de dificultad respiratoria, torax simétrico en su excursión, pared del torax sin enfisema subcutáneo, marcada disminución de los ruidos respiratorios en todos los segmentos pulmonares consistente con broncoespasmo, acoplada a ventilación mecánica invasiva dinámica modo asist/control por volumen - Volumen corriente 420 ml, frecuencia respiratoria programada 4 rpm, presión de fin de espiración 8 cmh2o, FiO2 0.50. Monitoreo ventilatorio: presión pico 24 cmh2o, Presión media 12 cmh2o, Distensibilidad dinámica 39 cmh2o/ml, Resistencia de la vía aérea dinámica: 22 cmh2o/L/seg. Curva presión tiempo: alteración en D y D1 mostrando alto componente resistivo de vías aéreas medianas y pequeñas. Tubo endotraqueal # 7.5 adecuadamente fijo a 22 cm arcada dental derecha, sin fuga, presión del neumotaponador ajustado a 20 cmh2o.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLIC)	28/04/2018	Prominencia los vasos pulmonares a nivel central. Engrosamiento del intersticio peribroncovascular. No se identifican zonas de consolidación. Obliteración del receso costofrénico izquierdo, en probable relación con derrame pleural. Tubo endotraqueal con extremo distal a 6 cm de la carina. Catéter venoso central de acceso subclavio derecho con extremo distal en unión cavoatrial. Marcapasos bicameral con electrodos proyectados en área proyección del ventrículo y la aurícula derechos.
GASES ARTERIALES(EN REPOSO O EN EJERCICIO)	28/04/2018	Trastorno mixto caracterizado por acidosis hipercapnica primaria y alcalosis metabólica secundaria - Trastorno de oxigenación moderado P/F 111, lactato 2.1 mmol/L.

ANÁLISIS

Diagnóstico fisioterapéutico

Paciente femenina en su séptima década de vida con alteración del dominio neurológico, pulmonar con deficiencia secundaria en el intercambio gaseoso con requerimiento de ventilación mecánica invasiva, sin deficiencia en la circulación, limitación funcional para sus actividades de la vida diaria y restricción en la participación social y familiar. Paciente con alteración de la conciencia en estudio, el día de hoy alerta y colaboradora, parámetros hemodinámicos en metas sin requerimiento de vasoactivo, gasto urinario adecuado, desde el punto de vista de la función pulmonar al parecer con proceso neumónico aspirativo, cursa con trastorno de intercambio gaseoso con hipoxemia moderada e hipercapnia, llama la atención componente broncoobstructivo por lo que se comenta a médico de turno quien adiciona esteroide al manejo. A tempranas horas se disminuyó dosis de fentanilo con miras a promover ventilaciones espontáneas con adecuada tolerancia hasta el momento, las saturaciones de oxígeno son limitrofes pero aceptables. Se considera que la paciente no es candidata para liberación de la ventilación mecánica el día de hoy, se propone entonces continuar promoción de ventilaciones espontáneas a tolerancia con miras a mantener tónus diafragmático, entrenamiento muscular respiratorio, optimizar manejo broncodilatador, cuando haya mejoría llevar a prueba de respiración espontánea y en caso de tolerarla considerar extubación con puente inmediato a ventilación mecánica no invasiva. Pendiente recoger muestra de aspirado traqueal.



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PLAN

Objetivos: ventilacion protectora, promover ventilaciones espontaneas, entrenamiento muscular respiratorio, corregir hipoxemia, disminucion broncoespasmo, facilitar sincronia ventilatoria. Intervencion: se explican los riesgos y beneficios de la fisioterapia de torax a la paciente la cual la acepta. Se realiza drenaje postural global, espiracion lenta prolongada y succion cerrada profunda de moderada cantidad de secreciones de aspecto mucoide amarillo por el tubo endotraqueal, el cual quedó permeable, y se succionan escasas de aspecto mucoide por la orofaringe. Se posciona en fowler, se administran 12 puff de bromuro de ipratropio y 8 puff de beclometasona, ejercicios respiratorios con sensibilidad inspiratoria a 4 lpm aplicando facilitacion neuromuscular propioceptiva en porcion crural del diafragma, 3 series de 6 repeticiones. Finaliza terapia sin complicaciones. Insumos utilizados: 1 sonda nelaton FR 14, se cambió por protocolo 1 bolsa para recoleccion de secreciones de 1500 cc, 1 tubo de succion siliconado de 3 mts, 1 filtro humidificador nariz de camello.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Insuficiencia respiratoria tipo 2 en ventilacion mecanica invasiva dinamica protectora.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

MATERIALES

28/04/2018 08:14 Filtro humidificador nariz de camello hidrobaq

ORDENADO

Firmado por: LUIS FERNANDO PARDO COCUI, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 53006512

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/04/2018 09:18

SUBJETIVO

Monitoreo soporte nutricional especializado.

OBJETIVO

Paciente con soporte nutricional Día 3, continúa plan de manejo terapéutico establecido de acuerdo a requerimientos nutricionales y tolerancia.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Se visita a Paciente con soporte nutricional enteral pasando a 49cc/hora, con adecuada tolerancia del mismo, no presenta síntomas gastrointestinales adversos. Se indica continuar terapia nutricional con manejo instaurado, se realizaran ajustes teniendo en cuenta tolerancia, observaciones realizadas por nutrición y procedimientos programados.

PLAN

Manejo nutricional:

1. Nada vía oral
2. N. Diabetes baja carga de carbohidratos (Glucerna LPC 1000 ml) (Volumen total: 1176 mL goteo meta: 49 cc/hora)
3. Continuar a 49cc/hora
4. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente en seguimiento por soporte nutricional.

Paciente Crónico: No

Firmado por: JULY PAOLA NAVARRO PARRA, NUTRICION, Reg: 1020723260

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/04/2018 11:43

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI MAÑANA



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO
2. EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR
3. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD VS ASPIRATIVA A DESCARTAR
4. ACV DESCARTADO PARCIALMENTE
5. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA
6. SAHOS POR HISTORIA CLINICA
- 6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNDARIA
7. HIPOTIROIDISMO NO CONTROLADO
8. OBESIDAD MORBIDA
9. ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%
- 9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

OBJETIVO

REGULAR ESTADO GENERAL, ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO O PRESOR, RITMO DE MP SENSANDO Y CAPTURANDO 100% POR CV, TAM MAYORES DE 85 MMHG. SOPORTE VENTILATORIO MODO AC/VOL FIO2 AL 50%, ADECUADO ACOPLE CON LA VM. PAFI 102 LACT 3.1 SIN FIEBRE NI DISTERMIAS. TTO AB CON VANCOMICINA - MEROPENEM FI 26/4/2018. CULTIVO DE MINIBAL DEL 27/4/2018 EN PROCESO. NO AISLAMIENTO MICROBIOLOGICOS. NO TRASFUSION DE HEMODERIVADOS. ULTIMA GLUCOMETRIA DE LAS 6 AM 142 MG/DL, TOLERANDO LA NTE DIURESIS DE 1920 CC 24 HORAS. G.U 1. CC/K/H. ACUMULADO 1737CC. DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO SEDOANALGESIA CON FENTANYL a 60 mcg/h iv RASS -1 EN EL MOMENTO SIN DETERIORO CLINICO APARENTE.

SV: TA 118/65 (83) FC 70X RITMO DE MP POR CV SENSANDO Y CAPTURANDO 100%, TEMP 36.8, RASS-1, FR 16X, SAT 92%. PVC 12.

ORL TOT SIN SANGRADO NI SECRECIONES.

CUELLO: SIN IY NO SOPLOS, NO MASAS

C/P: RSCRS NO SOPLOS VELADOS. RSRs MUY DISMINUIDO ACP.

ABD SIN MASAS NI MEGALIAS. NO IRRITACION PERITONEAL.

EXT: EDEMA G II DE MSIS, PERFUSION DISTAL ADECUADA.

SNC: RASS -1 EN EL MOMENTO, APERTURA OCULAR CON ESTIMULOS SOMATOSENSORIALES LEVES, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES CON POBRE CORRELACION CON EL MEDIO.

OBSERVACIONES

LABS DE LA MAÑANA: HEMOGRAMA: LEUC13200, N 59%, HB 12/38.9, PLAQ 237000. LEUCOCITOSIS LEVE EN DESCENSO. NA 150, K 4.59, MG 1.77, CL 100, CA 7.9, LEVE HIPERNATREMIA. BUN 25.7/ CREAT 0.71 AZOADOS NORMALES. G.A CON FIO2 AL 50%: PH 7.383, ACIDOSIS RESPIRATORIA PCO2 71.7, HCO3 41.7, BICARBONATO SEVERAMENTE ELEVADO. TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION PAFI 102. LACT ELEVADO 3.13RX TORAX: RECARGO DE LA TRAMA BRONCOVASCULAR BASE DERECHA SIN CAMBIOS. ENGROSAMIENTO PLEURAL IZQ.

ANÁLISIS

SE CONTINUA REHABILITACION PULMONAR, PRESENTA POR LO QUE REFIERE T. RESPIRATORIA B/E IMPORTANTE INTERMITENTE POR LO QUE SE INICIA CORTICOIDES IV Y CONTINUA CON INH.

SE INICIA ACETAZOLAMIDA Y TEOFILINA COMO INTENTO DE DISMINUIR HIPERCAPNIA Y SOBRE TODO DISMINUIR HCO3. PRONOSTICO MUY RESERVADO.

PLAN

LR 20 CC/H IV

METILPREDNISOLONA. BOLO DE 80 MG IV Y CONTINUAR A 40 MG IV DIA

CONTINUAR RHB PULMONAR

RESTO DE RUTINA UCI.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO

Paciente Crónico: No



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

28/04/2018 12:26 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

28/04/2018 18:26 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

29/04/2018 00:26 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

29/04/2018 06:26 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

Medicamento Interno

28/04/2018 12:27 Furosemida 10mg/mL (20mg/2ml) solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA 10 mg iv cada 6 horas.

ORDENADO

28/04/2018 12:28 Fentanilo citrato 0.05mg/mL (0.5mg/10mL) solucion inyectable 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por DOSIS UNICA INFUSION A 60 MCGR

ORDENADO

28/04/2018 12:28 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solucion inyectable (jeringa prellenada) 40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

28/04/2018 12:28 Omeprazol 40mg polvo para inyeccion 40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

28/04/2018 12:28 Meropenem 1g polvo para inyeccion (Astrazeneca) 1 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

28/04/2018 12:28 Vancomicina clorhidrato 500mg polvo para inyeccion 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

28/04/2018 12:29 Teofilina 125mg capsula liberacion prolongada 125 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

28/04/2018 12:29 Acetazolamida 250mg tableta 250 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

28/04/2018 12:30 Metilprednisolona succinato sodico 40mg polvo para inyeccion 200 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 80 mg iv bolo y continuar a 40 mg iv día. 80 mg iv bolo y continuar a 40 mg iv día.

ORDENADO

28/04/2018 12:31 Ipratropio bromuro 0.02mg/puff (4mg/200puff) aerosol para inhalacion 10 PUFF, INHALADA, CADA 4 HORAS, por PARA 1 DIA 10 puff cada 4 horas. favor enviar 1 inhalador. 10 puff cada 4 horas. favor enviar 1 inhalador.

ORDENADO

28/04/2018 12:31 Beclometasona dipropionato 250mcg/puff (50mg/200puff) aerosol para inhalacion 10 PUFF, INHALADA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 10 puff cada 12 horas. favor enviar 1 inhalador. 10 puff cada 12 horas. favor enviar 1 inhalador.

ORDENADO

28/04/2018 12:32 Metoclopramida clorhidrato 5mg/mL (10mg/2mL) solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

MEZCLAS



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

28/04/2018 12:25 LACTATO RINGER 2500 ML Lactato de ringer x 500 ml infusion a 20 cc/h iv y mezclas.. Para administrar 20 MILILITRO En Infusión Continua (cc/h) Por PARA 1 DIA, Vía INTRAVENOSA infusion a 20 cc/h iv y mezclas. Sujeto Condición Clínica: Si infusion a 20 cc/h iv y mezclas.

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:** 28/04/2018 13:16

SUBJETIVO

Paciente bajo analgesia opioide, luce tranquila, obedece ordenes sencillas.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: Trastorno afectivo bipolar, Hipotiroidismo en suplencia, SAHOS, Hipertensión pulmonar modera - severa fe:40%, Infarto agudo del miocardio hace 1 año, Presencia de marcapaso hace 1 año por enfermedad del nodo, TEP hace 1 año

Quirúrgicos: Negativos.

Hospitalarios: Patologicos.

Farmacológicos: QUETIAPINA 500 MG 0-0-500 .VALPROICO 250 MG 10 CCX 3 RISPERIDONA 1 MG /ML 2-0-3 CC . RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 2 SEMANAS . RIVAROXABAN 20 X 1.CARVEDILOL 6.25 X 2.LEVOTIROXINA 88 X 1. ENALAPRIL 5 X 2 ESOMEPRAZOL 20 X 1. FUROSEMIDA 40 X 1 ATORVASTATINA 40 X 1. IPRATROPIUM BORMURO 2 X 4. BECLOMETASONA 2 X 2. SALBUTAMOL 2 X 3.

Trasfusionales: Negativos.

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: Negativos.

Toxicos: Negativos.

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativos.

FAMILIARES

Familiares: Negativos.

PERINATALES

Maternos: g5p5v4a0c0m1

OBJETIVO

Nota de turno PM 15:15 horas.

Paciente en regular estado general, en su día 3 de hospitalización, con infusión de fentanilo a 40 cmg/hr RASS 0, signos vitales Dolor: 0/10 escala analoga verbal, FC: 80 lpm, TA: 140/73 mmHg, TAM: 97 mmHg, FR: 19 rpm, SpO2: 90%, sin soporte vasoactivo ni inotropico, sin signos de dificultad respiratoria, torax simetrico en su excursion, pared del torax sin enfisema subcutaneo, marcada disminucion de los ruidos respiratorios en todos los segmentos pulmonares consistente con broncoespasmo, acoplada a ventilacion mecanica invasiva dinamica modo asist/control por volumen - Volumen corriente 420 ml, frecuencia respiratoria programad 4 rpm, presion de fin de espiracion 8 cmh2o, FiO2 0.50. Monitoreo ventilatorio: presion pico 24 cmh2o, Presion media 12 cmh2o, Distensibilidad dinamica 42 cmh2o/ml, Resistencia de la via aerea dinamica: 16 cmh2o/L/seg. Curva presion tiempo: Iteracion en D y D1 mostrando disminucion del componente resistivo de vias aereas medianas y pequeñas. Tubo endotraqueal # 7.5 adecuadamente fijo a 22 cm arcada dental derecha, sin fuga, presion del neumotaponador ajustado a 20 cmh2o.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Diagnóstico fisioterapéutico



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente femenina en su septima década de vida con alteración del dominio neurologico, pulmonar con deficiencia secundaria en el intercambio gaseoso con requerimiento de ventilacion mecanica invasiva, sin deficiencia en la circulacion, limitación funcional para sus actividades de la vida diaria y restriccion en la participacion social y familiar. Paciente con notables mejoría del broncoespasmo despues de optimiza terapia broncodilatadora y de haber iniciado metilprednisolona, adecuadas saturaciones de oxigeno, buena interaccion paciente ventilador, notable disminucion de la resistencia de la via aerea, ha tolerado ejercicios de entrenamiento muscular respiratorio.

PLAN

Objetivos: ventilacion protectora, promover ventilaciones espontaneas, entrenamiento muscular respiratorio, corregir hipoxemia, disminucion broncoespasmo, facilitar sincronia ventilatoria. Intervencion: se explican los riesgos y beneficios de la fisioterapia de torax a la paciente la cual la acepta. Se realiza drenaje postural global, espiracion lenta prolongada y succion cerrada profunda de moderada cantidad de secreciones de aspecto mucoide amarillo por el tubo endotraqueal, el cual quedó permeable, y se succionan escasas de aspecto mucoide por la orofaringe. Se posciona en fowler, se administran 12 puff de bromuro de ipratropio y 8 puff de beclometasona, ejercicios respiratorios con sensibilidad inspiratoria a 4 lpm aplicando facilitacion neuromuscular propioceptiva en porcion crural del diafragma, 3 series de 6 repeticiones. Finaliza terapia sin complicaciones. Insumos utilizados: 1 sonda nelaton FR 14.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Insuficiencia respiratoria tipo 2 en ventilacion mecanica invasiva dinamica protectora.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUIS FERNANDO PARDO COCUY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 53006512

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/04/2018 16:24

SUBJETIVO

Paciente bajo analgesia opioide, luce tranquila, obedece ordenes sencillas.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: Trastorno afectivo bipolar, Hipotiroidismo en suplencia, SAHOS, Hipertensión pulmonar modera - severa fe:40%, Infarto agudo d el miocardio hace 1 año, Presencia de marcapaso hace 1 año por enfermedad del nodo, TEP hace 1 año

Quirúrgicos: Negativos.

Hospitalarios: Patologicos.

Farmacológicos: QUETIAPINA 500 MG 0-0-500 .VALPROICO 250 MG 10 CCX 3 RISPERIDONA 1 MG /ML 2-0-3 CC . RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 2 SEMANAS . RIVAROXABAN 20 X 1.CARVEDILOL 6.25 X 2.LEVOTIROXINA 88 X 1. ENALAPRIL 5 X 2 ESOMEPRAZOL 20 X 1. FUROSEMIDA 40 X 1 ATORVASTATINA 40 X 1. IPRATROPIUM BORMURO 2 X 4. BECLOMETASONA 2 X 2. SALBUTAMOL 2 X 3.

Trasfusionales: Negativos.

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: Negativos.

Toxicos: Negativos.

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativos.

FAMILIARES

Familiares: Negativos.

PERINATALES

Maternos: g5p5v4a0c0m1

OBJETIVO

Nota de turno PM 15:30 horas.

Paciente en regular estado general, en su dia 3 de hospitalizacion, con infusion de fentanilo a 40 cmg/hr RASS 0, signos vitales Dolor: 0/10



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

escala analoga verbal, FC: 80 lpm, TA: 140/73 mmHg, TAM: 97 mmHg, FR: 19 rpm, SpO2: 90%, sin soporte vasoactivo ni inotropico, sin signos de dificultad respiratoria, torax simetrico en su excursion, pared del torax sin enfisema subcutaneo, marcada disminucion de los ruidos respiratorios en todos los segmentos pulmonares consistente con broncoespasmo, acoplada a ventilacion mecanica invasiva dinamica modo asist/control por volumen - Volumen corriente 420 ml, frecuencia respiratoria programada 4 rpm, presion de fin de espiracion 8 cmh2o, FiO2 0.50. Valoracion fisica - Integridad tegumentaria: herida quirurgica cubierta con aposito y con faja toracoabdominal - Integridad refleja y de pares craneales: no hay alteraciones, tono muscular normal - Integridad y movilidad articular: sin alteraciones - Sensibilidad superficial y profunda: no valorada - Desempeño muscular Gross Motor Screening escala de Oxford: 3/5 en las 4 extremidades - Movilidad funcional: rolado en cama 6 - Sedente largo 6, sedente corto 6 - sedente a bipedo y deambulacon: no valorados.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Diagnóstico fisioterapéutico

Paciente femenina en su septima década de vida con alteración del dominio neurologico, pulmonar con deficiencia secundaria en el intercambio gaseoso con requerimiento de ventilacion mecanica invasiva, sin deficiencia en la circulacion, limitación funcional para sus actividades de la vida diaria y restriccion en la participacion social y familiar.

PLAN

Objetivos: prevenir lesiones de piel, mejorar fuerza muscular, promover actividades funcionales. Intervencion: Se explican los riesgos y beneficios de la intervencion fisioterapeutica la cual acepta. Se inicia sesion con ejercicios de calistenia, ejercicios activos de resistencia muscular en patrones funcionales en las 4 extremidades, se pasa a sedente corto a borde de cama donde se realizan ejercicios para equilibrio y de propiocepcion. Finaliza terapia sin complicaciones, signos vitales finales: 142/80 mmHg, FR: 20 rpm, FC: 86 lpm, SpO2: 90%.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Insuficiencia respiratoria tipo 2 en ventilacion mecanica invasiva dinamica protectora. Debilidad adquirida en UCI.

Paciente Crónico: No

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 28/04/2018 16:34

corrijo - Integridad tegumentaria: piel integra.

Firmado por: LUIS FERNANDO PARDO COCUIY, TERAPIA FISICA, Reg: 53006512

Firmado por: LUIS FERNANDO PARDO COCUIY, TERAPIA FISICA, Reg: 53006512

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/04/2018 19:53

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI DE LA NOCHE.

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO
2. EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR
3. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD VS ASPIRATIVA A DESCARTAR
4. ACV DESCARTADO PARCIALMENTE
5. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA
6. SAHOS POR HISTORIA CLINICA
- 6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNDARIA
7. HIPOTIROIDISMO NO CONTROLADO
8. OBESIDAD MORBIDA
9. ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%
- 9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

OBJETIVO

REGULAR ESTADO GENERAL, ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO O PRESOR, RITMO DE MP SENSANDO Y CAPTURANDO 100% POR CV, TAM MAYORES DE 85 MMHG. SOPORTE VENTILATORIO MODO AC/VOL FIO2 AL 50%, ADECUADO ACOPLE CON LA VM. SAT LIMITROFE ENTRE 88-90%.



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SIN FIEBRE NI DISTERMIAS.

ULTIMA GLUCOMETRIA DE LAS 6 PM 133 MG/DL, TOLERANDO LA NTE

DIURESIS DE 1660 CC 24 HORAS. G.U 1.6 CC/K/H.

DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO SEDOANALGESIA CON FENTANYL a 60 mcg/h iv RASS -1 EN EL MOMENTO SIN DETERIORO CLINICO APARENTE.

SV: TA 110/60 (78) FC 74X RITMO DE MP POR CV SENSANDO Y CAPTURANDO 100%, TEMP 36.6, RASS-1, FR 19X, SAT 89%. PVC 8. ORL TOT SIN SANGRADO NI SECRECIONES.

CUELLO: SIN IY NO SOPLOS, NO MASAS

C/P: RSCRS NO SOPLOS VELADOS. RSRs MUY DISMINUIDO ACP.

ABD SIN MASAS NI MEGALIAS. NO IRRITACION PERITONEAL.

EXT: EDEMA G II DE MSIS, PERFUSION DISTAL ADECUADA.

SNC: RASS -1 EN EL MOMENTO, APERTURA OCULAR CON ESTIMULOS SOMATOSENSORIALES LEVES, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES CON POBRE CORRELACION CON EL MEDIO.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

SIN DETERIORO HEMODINAMICO.

NO SE MODIFICA SOPORTE VENTILATORIO. EXISTE UNA MUY ALTA PROBABILIDAD DE REQUERIR VM PROLONGADA.

CONTINUA POR EL MOMENTO IGUAL MANEJO.

SS RUTINA UCI.

PLAN

NO SE MODIFICA TTO

SS RUTINA UCI.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

28/04/2018 20:03 Cloro

tomado

TOMADO

28/04/2018 20:03 Cloro

ORDENADO

28/04/2018 20:03 Sodio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

28/04/2018 20:03 Calcio Automatizado

tomado

TOMADO

28/04/2018 20:03 Calcio Automatizado

ORDENADO

28/04/2018 20:03 Sodio En Suero U Otros Fluidos

tomado

TOMADO

28/04/2018 20:03 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

tomado

TOMADO

28/04/2018 20:03 Magnesio En Suero U Otros Fluidos



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

28/04/2018 20:04 Potasio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

28/04/2018 20:04 Potasio En Suero U Otros Fluidos
tomado

TOMADO

28/04/2018 20:04 Tiempo De Tromboplastina Parcial Ttp

ORDENADO

28/04/2018 20:04 Tiempo De Tromboplastina Parcial Ttp
tomado

TOMADO

28/04/2018 20:04 Tiempo De Protrombina Tp
tomado

TOMADO

28/04/2018 20:04 Tiempo De Protrombina Tp

ORDENADO

28/04/2018 20:04 Nitrogeno Ureico
tomado

TOMADO

28/04/2018 20:04 Nitrogeno Ureico

ORDENADO

28/04/2018 20:04 Creatinina En Suero Orina U Otros Fluidos

ORDENADO

28/04/2018 20:04 Creatinina En Suero Orina U Otros Fluidos
tomado

TOMADO

28/04/2018 20:04 Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma
Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado

ORDENADO

28/04/2018 20:04 Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma
Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado
tomado

TOMADO

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:** 29/04/2018 04:57

SUBJETIVO

TURNO NOCHE
NOTA RETROSPECTIVA
22+30

Paciente de genero femenino, en el momento con estabilidad hemodinamica, sin requerimiento de soporte inotropico, bajo efectos de sedacion y con soporte ventilatorio en el momento con adecuado acople ventilatorio en vigilancia clinica

OBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

1. SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO
2. EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR
3. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD VS ASPIRATIVA A DESCARTAR
4. ACV DESCARTADO PARCIALMENTE
5. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR 'POR HISTORIA CLINICA
6. SAHOS POR HISTORIA CLINICA
- 6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNDARIA
7. HIPOTIROIDISMO NO CONTROLADO
8. OBESIDAD MORBIDA
9. ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%
- 9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

Paciente en unidad quien encuentro en cama monitorizado, hemodinamicamente estable sin requerimiento de soporte inodilatador y vasoactivo, bajo ventilación mecánica invasiva en modo A/C Vol con adecuado acople ventilatorio con parametros descritos en hoja de monitoreo con: fio 50% VC450/ 475 Ti 1.3 PEEP:10 FiO2:50% Fr 5/13 rpm; a la auscultación con roncus diseminados.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con compromiso del neurologico y pulmonar con alteraciones estructurales y funcionales llevandola a deficiencias en la ventialción, respiración y capacidad aeróbica/resistencia asociado a falla o disufnción neuro/pulmonar; con limitación en las actividades de la vida diaria y restricción en la participación/rol social.

PLAN

Se realiza terapia respiratoria mediante aceleracion de flujo + higiene bronquial por TOT obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad, por vía orofaríngea con secreciones hialinas en escasa cantidad. se deja via aerea permeable.

se cambia fijacion de tot sin eviencia de lesiones en piel

Tolera procediemito sin complicaciones, se deja vía aérea permeable sin complicaciones.

INSUMOS:

sonda nelaton 14
jeringa de 10 cc
gasa esteril
ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte ventilatorio

Paciente Crónico: No

Firmado por: LAURA BRIYID ALVAREZ CARRERO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1019018979

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 29/04/2018 05:02

SUBJETIVO

TURNO NOCHE
NOTA RETROSPECTIVA
4+15

Paciete de genero femenino, en el momento con estabilidad hemodinamica, sin requerimiento de soporte inotropico, bajo efectos de sedacion y con soporte ventilatorio en el momento con adecuado acople ventilatorio en vigilancia clinica

OBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO
2. EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

3. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD VS ASPIRATIVA A DESCARTAR

4. ACV DESCARTADO PARCIALMENTE

5. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR 'POR HISTORIA CLINICA

6. SAHOS POR HISTORIA CLINICA

6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNDARIA

7. HIPOTIROIDISMO NO CONTROLADO

8. OBESIDAD MORBIDA

9. ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%

9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

Paciente en unidad quien encuentro en cama monitorizado, hemodinamicamente estable sin requerimiento de soporte inodilatador y vasoactivo, bajo ventilación mecánica invasiva en modo A/C Vol con adecuado acople ventilatorio con parametros descritos en hoja de monitoreo con: fio 50% VC450/ 475 Ti 1.3 PEEP:10 FiO2:50% Fr 5/13 rpm; a la auscultación con roncus diseminados.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con compromiso del neurologico y pulmonar con alteraciones estructurales y funcionales llevandola a deficiencias en la ventialción, respiración y capacidad aeróbica/resistencia asociado a falla o disufnción neuro/pulmonar; con limitación en las actividades de la vida diaria y restricción en la participación/rol social.

PLAN

Se realiza terapia respiratoria mediante aceleracion de flujo + higiene bronquial por TOT obteniendo secreciones mucohides en moderada cantidad, por vía orofaríngea con secreciones hialinas en escasa cantidad. se deja via aerea permeable.

Tolera procediemito sin complicaciones, se deja vía aérea permeable sin complicaciones.

INSUMOS:

sonda nelaton 14

jeringa de 10 cc

gasa esteril

ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte ventilatorio

Paciente Crónico: No

Firmado por: LAURA BRIYID ALVAREZ CARRERO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1019018979

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 29/04/2018 07:31

SUBJETIVO

Paciente bajo analgesia opioide, luce tranquila, obedece ordenes sencillas.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: Trastorno afectivo bipolar, Hipotiroidismo en suplencia, SAHOS, Hipertensión pulmonar modera - severa fe:40%, Infarto agudo d el miocardio hace 1 año, Presencia de marcapaso hace 1 año por enfermedad del nodo, TEP hace 1 año

Quirúrgicos: Negativos.

Hospitalarios: Patologicos.

Farmacológicos: QUETIAPINA 500 MG 0-0-500 .VALPROICO 250 MG 10 CCX 3 RISPERIDONA 1 MG /ML 2-0-3 CC . RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 2 SEMANAS . RIVAROXABAN 20 X 1.CARVEDILOL 6.25 X 2.LEVOTIROXINA 88 X 1. ENALAPRIL 5 X 2 ESOMEPRAZOL 20 X 1. FUROSEMIDA 40 X 1 ATORVASTATINA 40 X 1. IPRATROPIUM BORMURO 2 X 4. BECLOMETASONA 2 X 2. SALBUTAMOL 2 X 3.

Trasfusionales: Negativos.



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: Negativos.

Toxicos: Negativos.

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativos.

FAMILIARES

Familiares: Negativos.

PERINATALES

Maternos: g5p5v4a0c0m1

OBJETIVO

Nota de turno AM 10:02 horas.

Paciente en regular estado general, en su día 4 de hospitalización, con infusión de fentanilo a 40 cmg/hr RASS +1, signos vitales Dolor: 0/10 escala de Campbell, FC: 83 lpm, TA: 113/79 mmHg, TAM: 84 mmHg, FR: 19 rpm, SpO2: 90%, sin soporte vasoactivo ni inotropico, sin signos de dificultad respiratoria, torax simétrico en su excursión, pared del torax sin enfisema subcutáneo, leve disminución de los ruidos respiratorios en las bases, acoplada a ventilación mecánica invasiva dinámica modo cpap+presión de soporte - cpap 8 cmh2o, Presión de soporte 8 cmh2O, Volumen corriente espontáneo 495 ml, frecuencia respiratoria programada 19 rpm, FiO2 0.35. Monitoreo ventilatorio: DDistensibilidad dinámica 45 cmh2o/ml, Resistencia de la vía aérea dinámica: 12 cmh2o/L/seg, Índice de Tobin: 38, Test de fuga: 32%, negativo para edema laríngeo pos extubación. Sin signos de dificultad respiratoria, torax simétrico a la excursión, escasos roncus apicales a la auscultación pulmonar, tubo endotraqueal # 7.5 adecuadamente fijo a 21 cm arcada dental izquierda, sin fuga, presión del neumotaponador ajustado a 20 cmh2O.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLIC	29/04/2018	Derrame pleural bilateral de predominio izquierdo, no se definen áreas de consolidación. Dispositivos de soporte en correcta localización.
GASES ARTERIALES(EN REPOSO O EN EJERCICIO)	29/04/2018	Equilibrio ácido base, trastorno de oxigenación leve P/F 203, lactato 2.3 mmol/L.

ANÁLISIS

Diagnóstico fisioterapéutico

Paciente femenina en su séptima década de vida con alteración del dominio neurológico, pulmonar con deficiencia secundaria en el intercambio gaseoso con requerimiento de ventilación mecánica invasiva, sin deficiencia en la circulación, limitación funcional para sus actividades de la vida diaria y restricción en la participación social y familiar. Paciente con alteración de la conciencia en estudio, el día de hoy alerta y colaboradora, parámetros hemodinámicos en metas sin requerimiento de vasoactivo, gasto urinario adecuado, desde el punto de vista de la función pulmonar se inició a tempranas horas disminución de la FiO2 y disminución de parámetros ventilatorios, se tomaron gases arteriales en modo espontáneo mostrando estado ácido base en equilibrio, mejoría de los índices de oxigenación con respecto al control de la madrugada, desde que se inició la metilprednisolona con notable disminución del broncoespasmo, se discute caso con Dr Anaya y en consenso se decide extubación programada con puente a ventilación no invasiva dado que es paciente con riesgo de falla ventilatoria pos extubación dadas sus comorbilidades.

PLAN

Objetivos: liberación de la ventilación mecánica con puente a VMNI, entrenamiento muscular respiratorio, corregir hipoxemia, disminución broncoespasmo, facilitar sincronía ventilatoria. Intervención: se explican los riesgos y beneficios de la fisioterapia de torax a la paciente la cual la acepta. Se realiza drenaje postural global, espiración lenta prolongada y succión cerrada profunda de moderada cantidad de secreciones de aspecto mucoso amarillo por el tubo endotraqueal, el cual quedó permeable, y se succionan escasas de aspecto mucoso por la orofaringe. Se posiciona en fowler, se administran 12 puff de bromuro de ipratropio y 8 puff de beclometasona, ejercicios respiratorios con sensibilidad inspiratoria a 4 lpm aplicando facilitación neuromuscular propioceptiva en porción crural del diafragma, 3 series de 6 repeticiones. A las 10:20 horas, luego de explicar procedimiento a la paciente, se retira tubo endotraqueal, se inicia de manera inmediata ventilación no invasiva con parámetros CPAP 8 cmh2O, Presión de Soporte 10 cmh2o, FiO2 0.50, Volumen corriente espontáneo 441 ml, Frecuencia respiratoria espontánea 16 rpm, Queda saturando 92%. Finaliza terapia sin complicaciones. Insumos utilizados: 1 sonda nelaton FR 14, 1 jeringa desechable de 10 cc y 1 SSN de 100 cc y 1 máscara de ventilación no invasiva talla M. Se cancela sonda de succión



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

cerrada FR 14, 1 filtro humidificador nariz de camello, 1 bolsa para recolección de secreciones de 1500 cc y 1 tubo de succión siliconado de 3 mts

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Insuficiencia respiratoria tipo 2 en ventilación mecánica no invasiva dinámica protectora.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUIS FERNANDO PARDO COCUY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 53006512

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 29/04/2018 10:08

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI DE LA MAÑANA.

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO
2. EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR
3. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD VS ASPIRATIVA A DESCARTAR
4. ACV DESCARTADO PARCIALMENTE
5. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA
6. SAHOS POR HISTORIA CLINICA
- 6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNDARIA
7. HIPOTIROIDISMO NO CONTROLADO
8. OBESIDAD MORBIDA
9. ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%
- 9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

OBJETIVO

REGULAR ESTADO GENERAL, ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO O PRESOR, RITMO DE MP SENSANDO Y CAPTURANDO 100% POR CV, TAM MAYORES DE 85 MMHG. SOPORTE VENTILATORIO MODO CPAP+PS FIO2 AL 35%, ADECUADO ACOPLE CON LA VM. TOLERANDO EL DESTETE VENTILATORIO. PAFI 203, LACT 2.34, NOTORIA MEJORIA DE LOS INDICES DE OXIGENACION. SIN FIEBRE NI DISTERMIAS. TTO AB CON VANCOMICINA - MEROPENEM FI 26/4/2018. CULTIVO DE MINIBAL DEL 27/4/2018 EN PROCESO. NO AISLAMIENTO MICROBIOLOGICOS. NO TRASFUSION DE HEMODERIVADOS. ULTIMA GLUCOMETRIA DE LAS 6 AM 140 MG/DL, TOLERANDO LA NTE DIURESIS DE 2550 CC 24 HORAS. G.U 1.3 CC/K/H. ACUMULADO 1417CC. DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO SEDOANALGESIA CON FENTANYL a 60 mcg/h iv RASS 0 EN EL MOMENTO SIN DETERIORO CLINICO APARENTE.

SV: TA 123/73 (89) FC 73X RITMO DE MP POR CV SENSANDO Y CAPTURANDO 100%, TEMP 36.4, RASS 0, FR 22X, SAT 90%. PVC 13.

ORL TOT SIN SANGRADO NI SECRECIONES.

CUELLO: SIN IY NO SOPLOS, NO MASAS

C/P: RSCRS NO SOPLOS VELADOS. RSRs MUY DISMINUIDO ACP.

ABD SIN MASAS NI MEGALIAS. NO IRRITACION PERITONEAL.

EXT: EDEMA G II DE MSIS, PERFUSION DISTAL ADECUADA.

SNC: RASS 0 EN EL MOMENTO, DESPIERTA, AGITADA LEVEMENTE, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES CON POBRE CORRELACION CON EL MEDIO.

OBSERVACIONES

LABS DE LA MAÑANA: NA 150, CL 98, CA 9.1, MG 2.2, K 4.6, LEVE HIPERNATREMIA. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES. INR 1.1 BUN 27/ CREAT 0.84, AZOADOS NORMALES. HEMOGRAMA: LEUC 13000, N 76, HB 12/41, PLAQ 289000. G.A CON FIO2 AL 35%: PH 7.404, ACIDOSIS REPSIRAOTRIA CRONICA PCO2 52, SAT 94.4%, PAFI 203, LACT 2.34. NOTORIA MEJORIA DE INDICES DE OXIGENACION. LACT EN DISMINUCION. RX TORAX: INFILTRADOS INTERSTICIALES MIXTOS ACP, RECARGO DE LA TRAMA BRONCOVASCULAR BIBASAL. ENGROSAMIENTO PLEURAL IZQ.



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS

SE LOGRA OPTIMIZAR PARAMETROS VENTILATORIOS, PROGRESAR EN EL DESTETE VENTILATORIO CON MEJORA DE LA OXIGENACION QUE PERMITE EXTUBACION PROGRAMADA.
SIRS CON LEVE LEUCOCITOSIS EN DISMINUCION PERO AUN SIN AISLAMIENTOS MICROBIOLOGICOS. NO SE MODIFICA TTO A/B QUE SE COMPLETARA POR 10 DIAS.
SE MANTENDRA VIGILADA DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO
RESTO NO SE MODIFICA TTO

PLAN

DESTETE VENTILATORIO Y EXTUBACION.
MANTIENE FENTTANYL BAJO 60 MCG/H IV.
RESTO DE RUTINA COMPLETA UCI-

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

29/04/2018 10:26 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

29/04/2018 16:26 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

29/04/2018 22:26 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

30/04/2018 04:26 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

Medicamento Interno

29/04/2018 10:27 Metoclopramida clorhidrato 5mg/mL (10mg/2mL) solucion inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

29/04/2018 10:27 Beclometasona dipropionato 250mcg/puff (50mg/200puff) aerosol para inhalacion 10 PUFF, INHALADA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA 10 puff cada 12 horas. favor enviar 1 inhalador. 10 puff cada 12 horas. favor enviar 1 inhalador.

ORDENADO

29/04/2018 10:27 Ipratropio bromuro 0.02mg/puff (4mg/200puff) aerosol para inhalacion 10 PUFF, INHALADA, CADA 4 HORAS, por PARA 1 DIA 10 puff cada 4 horas. favor enviar 1 inhalador. 10 puff cada 4 horas. favor enviar 1 inhalador.

ORDENADO

29/04/2018 10:27 Metilprednisolona succinato sodico 40mg polvo para inyeccion 40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 40 mg iv día. 40 mg iv día.

ORDENADO

29/04/2018 10:27 Acetazolamida 250mg tableta 250 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

29/04/2018 10:27 Teofilina 125mg capsula liberacion prolongada 125 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

29/04/2018 10:27 Vancomicina clorhidrato 500mg polvo para inyeccion 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

29/04/2018 10:27 Meropenem 1g polvo para inyeccion (Astrazeneca) 1 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

29/04/2018 10:27 Omeprazol 40mg polvo para inyeccion 40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

29/04/2018 10:28 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solucion inyectable (jeringa prellenada) 40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

29/04/2018 10:28 Fentanilo citrato 0.05mg/mL (0.5mg/10mL) solucion inyectable 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por DOSIS UNICA INFUSION A 60 MCGR

ORDENADO

29/04/2018 10:28 Furosemida 10mg/mL (20mg/2ml) solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA 10 mg iv cada 6 horas.

ORDENADO

29/04/2018 10:29 Haloperidol 5mg/mL solucion inyectable 2.5 MILIGRAMO, INTRAMUSCULAR, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA 2.5 mg iv cada 8 horas. 2.5 mg iv cada 8 horas.

ORDENADO

MEZCLAS

29/04/2018 10:26 LACTATO RINGER 2500 ML Lactato de ringer x 500 ml infusion a 20 cc/h iv y mezclas.. Para administrar 20 MILILITRO En Infusión Continua (cc/h) Por PARA 1 DIA, Vía INTRAVENOSA infusion a 20 cc/h iv y mezclas. Sujeto Condición Clínica: Si infusion a 20 cc/h iv y mezclas.

ORDENADO

Firmado por: FRANCISCO EDUARDO ANAYA SUAREZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79802658

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 29/04/2018 10:16

SUBJETIVO

Monitoreo soporte nutricional especializado.

OBJETIVO

Paciente con soporte nutricional Día 4, continúa plan de manejo terapéutico establecido de acuerdo a requerimientos nutricionales y tolerancia.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Se visita a Paciente con soporte nutricional enteral pasando a 49cc/hora, con adecuada tolerancia del mismo, no presenta síntomas gastrointestinales adversos, aceptable control metabolico. Se indica continuar terapia nutricional con manejo instaurado y se realizan ajustes teniendo en cuenta tolerancia, y observaciones realizadas por nutrición y procedimientos programados.

PLAN

Manejo nutricional:

1. Nada vía oral
2. N. Diabetes baja carga de carbohidratos (Glucerna LPC 1000 ml) (Volumen total: 1176 mL goteo meta: 49 cc/hora)
3. Continuar a 49cc/hora
4. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente en seguimiento por soporte nutricional.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LUCEIDI DEL SOCORRO SOLIS DIAZ, NUTRICION, Reg: 1052966106

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 29/04/2018 17:05

SUBJETIVO

Paciente con agitacion sicomotora, sin dificultad respiratoria.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: Trastorno afectivo bipolar, Hipotiroidismo en suplencia, SAHOS, Hipertensión pulmonar modera - severa fe:40%, Infarto agudo d el miocardio hace 1 año, Presencia de marcapaso hace 1 año por enfermedad del nodo, TEP hace 1 año

Quirúrgicos: Negativos.

Hospitalarios: Patologicos.

Farmacológicos: QUETIAPINA 500 MG 0-0-500 .VALPROICO 250 MG 10 CCX 3 RISPERIDONA 1 MG /ML 2-0-3 CC . RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 2 SEMANAS . RIVAROXABAN 20 X 1.CARVEDILOL 6.25 X 2.LEVOTIROXINA 88 X 1. ENALAPRIL 5 X 2 ESOMEPRAZOL 20 X 1. FUROSEMIDA 40 X 1 ATORVASTATINA 40 X 1. IPRATROPIUM BORMURO 2 X 4. BECLOMETASONA 2 X 2. SALBUTAMOL 2 X 3.

Trasfusionales: Negativos.

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: Negativos.

Toxicos: Negativos.

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativos.

FAMILIARES

Familiares: Negativos.

PERINATALES

Maternos: g5p5v4a0c0m1

OBJETIVO

Nota de turno AM 14:50 horas.

Paciente en regular estado general, en su dia 4 de hospitalizacion, con infusion de fentanilo a 40 cmg/hr RASS +2, signos vitales Dolor: 0/10 escala de Campbell, FC: 87 lpm, TA: 121/67 mmHg, TAM: 87 mmHg, FR: 18 rpm, SpO2: 87% con oxigeno suplementario de bajo flujo por canula nasal a 4 lpm, sin soporte vasoactivo ni inotropico, sin signos de dificultad respiratoria, torax simetrico en su excursion, pared del torax sin enfisema subcutaneo, leve disminucion de los ruidos respiratorios en las bases con escasos roncus apicales.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Diagnóstico fisioterapéutico

Paciente femenina en su septima década de vida con alteración del dominio neurologico, pulmonar con deficiencia secundaria en el intercambio gaseoso con requerimiento de ventilacion mecanica invasiva, sin deficiencia en la circulacion, limitación funcional para sus actividades de la vida diaria y restriccion en la participacion social y familiar. Paciente con evolucion favorable, tolerando extubacion programada, mantiene aceptables saturaciones de oxigeno, hay que resaltar que la paciente tiene de base severa hipertension pulmonar por lo cual las saturaciones de oxigeno esperadas son menores de 90%, aceptable patron ventilatorio, parametros hemodinamicos en metas, continua soporte ventilatorio no invasivo. No fue posible tomar gases arteriales de control por la agitacion sicomotora por lo cual se sugiere ajuste de antisicotico e interconsultar a psiquiatria.

PLAN

Objetivos: liberacion de la VMNI, entrenamiento muscular respiratorio, corregir hipoxemia, disminucion broncoespasmo, facilitar sincronia ventilatoria. Intervencion: se explican los riesgos y beneficios de la fisioterapia de torax a la paciente la cual la acepta. Se realiza nebulizacion medicada con bromuro de ipratropio 40 gotas en 3 CC de SSN, drenaje postural global, espiracion lenta prolongada y succion nasofaringea de moderada cantidad de secreciones de aspecto mucolide amarillo se administran 2 puff de beclometasona, quedan campos



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

pulmonares sin agregados, se reinicia de manera inmediata ventilacion no invasiva con parametros CPAP 8 cmh2O, Presion de Soporte 12 cmh2o, FiO2 0.40, Volumen corriente espontaneo 453 ml, Frecuencia respiratoria espontanea 15 rpm, Queda saturando 92%. Finaliza terapia sin complicaciones. Insumos utilizados: 1 sonda nelaton FR 14.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Insuficiencia respiratoria tipo 2 en ventilacion mecanica no invasiva dinamica protectora.

Paciente Crónico: No

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 29/04/2018 17:55

Se utilizó 1 canula nasal adulto y 1 humidificador desechable para oxigenoterapia.

Firmado por: LUIS FERNANDO PARDO COCUI, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 53006512

Firmado por: LUIS FERNANDO PARDO COCUI, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 53006512

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 29/04/2018 20:54

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI DE LA NOCHE.

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO
2. EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR
3. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD VS ASPIRATIVA A DESCARTAR
4. ACV DESCARTADO PARCIALMENTE
5. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA
6. SAHOS POR HISTORIA CLINICA
- 6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNDARIA
7. HIPOTIROIDISMO NO CONTROLADO
8. OBESIDAD MORBIDA
9. ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%
- 9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

OBJETIVO

REGULAR ESTADO GENERAL, ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO O PRESOR, RITMO DE MP SENSANDO Y CAPTURANDO 100% POR CV, TAM MAYORES DE 85 MMHG.

SIN SOPORTE VENTILATORIO TOLERO DESTETE VENTILATORIO Y EXTUBACION EN LA MAÑANA DE HOY, SE ALTERNO INICIALMENTE CON VPPNI, ACTUALMENTE CON CN FIO2 AL 32% SAT MAYOR DE 90% SIN SDR.

SIN FIEBRE NI DISTERMIAS. TTO AB CON VANCOMICINA - MEROPENEM FI 26/4/2018.

CULTIVO DE MINIBAL DEL 27/4/2018 EN PROCESO.

NO AISLAMIENTO MICROBIOLOGICOS. NO TRASFUSION DE HEMODERIVADOS.

ULTIMA GLUCOMETRIA DE LAS 6 PM 164 MG/DL, TOLERANDO LA NTE

DIURESIS DE 1500 CC 12 HORAS. G.U 1.5 CC/K/H.

DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO SEDOANALGESIA CON FENTANYL a 60 mcg/h iv RASS 0 EN EL MOMENTO SIN DETERIORO CLINICO APARENTE.

SV: TA 117/71 (86) FC 74X RITMO DE MP POR CV SENSANDO Y CAPTURANDO 100%, TEMP 36.7, RASS 0, FR 20X, SAT 91%. PVC 11.

ORL NORMAL.

CUELLO: SIN IY NO SOPLOS, NO MASAS

C/P: RSCRS NO SOPLOS. RSRs LEVEMENTE DISMINUIDOS EN ACP SIN AGREGADOS

ABD SIN MASAS NI MEGALIAS. NO IRRITACION PERITONEAL.

EXT: EDEMA G II LEVE DE MSIS, PERFUSION DISTAL ADECUADA.

SNC: RASS 0 EN EL MOMENTO, DESPIERTA, POBRE CORRELACION CON EL MEDIO, POSIBLMENTE EN ESTADO DE DELIRIUM HIPOACTIVO ASOCIADO A TAB DE BASE. MOVILIZA 4 EXTREMIDADES.



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

EXTUBACION EXITOSA EN LA MAÑANA DE HOY. SIN COMPROMISO HEMODINAMICO Y YA SIN REQUERIMIENTO DE VPPNI. SE CONTINUA IGUAL MANEJO.

SS VALORACION POR PSIQUIATRIA POR SINTOMAS ACTUALES DE TAB.

SS RUTINA UCI.

PLAN

NO SE MODIFICA TTO

SS RUTINA UCI.

VALORACION POR PSIQUIATRIA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA HEMODINAMICA Y VENTILATORIA UCI. VPPNI.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

29/04/2018 21:08 Interconsulta Por Especialista En Psiquiatría

VALORACION PACIENTE CON ANTECEDENTES DE SD ESQUIZO AFECTIVO. ACTULAMENTE CON SINTOMAS DE ACTIVIDAD DE LA DEPRESION.

REQUIERE VALORACION Y MANEJO POR SU ESPECIALIDAD.

ORDENADO

LABORATORIO

29/04/2018 21:09 Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma

Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado

ORDENADO

29/04/2018 21:09 Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma

Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado

tomados

TOMADO

29/04/2018 21:09 Creatinina En Suero Orina U Otros Fluidos

tomados

TOMADO

29/04/2018 21:09 Creatinina En Suero Orina U Otros Fluidos

ORDENADO

29/04/2018 21:09 Nitrogeno Ureico

tomados

TOMADO

29/04/2018 21:09 Nitrogeno Ureico

ORDENADO

29/04/2018 21:09 Potasio En Suero U Otros Fluidos

tomados

TOMADO

29/04/2018 21:09 Potasio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

29/04/2018 21:09 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

tomados

TOMADO



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

29/04/2018 21:09 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

29/04/2018 21:09 Calcio Automatizado
tomados

TOMADO

29/04/2018 21:09 Calcio Automatizado

ORDENADO

29/04/2018 21:09 Sodio En Suero U Otros Fluidos
tomados

TOMADO

29/04/2018 21:09 Sodio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

29/04/2018 21:09 Cloro

ORDENADO

29/04/2018 21:09 Cloro
tomados

TOMADO

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:** 30/04/2018 08:36

SUBJETIVO

Paciente en cama, sin signos de dificultad respiratoria, en aceptables condiciones generales, tolerando extubacion programada del dia de ayer.

OBJETIVO

Paciente en cama con diagnosticos medicos previamente registrados, tolerando extubacion programada, con soporte de liquidos, movilidad activa involuntaria en miembros superiores, a la asuculatacion roncus espiratorios, sin placa de torax de control, sin control de gasimetria de rutina,

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Diagnostico Fisioterapeutico: PAciente con alteracion en el dominio cardiovascular pulmonar asociado a motivo de consulta, que la limitia de forma indefinida en la realizaciojn de las actividades de la vida diaria y lo restringe en la participacion en su rol social y personal

PLAN

Se realiza intervencion posicion de paciente en cama, ejercicios de espiracion lenta y prolongada, no seguimiento de ordenes complejas, se continua con maniobras de aceleracion de flujo y vibropercusion, se deja paciente estable en la unidad, sin complicaciones. Se baja flujo de oxigeno a 1 litro/min

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

cuidados pos extubacion

Paciente Crónico: No

Firmado por: CAMILA ANDREA LAVERDE MORENO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1019042454

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional **ESPECIALIDAD:** NUTRICION **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 30/04/2018 10:54

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL:



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Diagnostico nutricional: Obesidad Grado II

OBJETIVO

Paciente en día 5 con soporte nutricional especializado, con nutrición enteral suspendida el día de ayer por extubación programada.

Requerimientos nutricionales: peso actual: 80 kg, Peso corregido: 65 kg factor de estrés: 1,2

Valor calórico total (VCT): 1755 Kcal/día, 27 Kcal/Kg

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Seguimiento soporte nutricional

% adecuación kcal NE 27 Abril: 73 % Glucometria: 146 mg /dl

% adecuación kcal NE 28 Abril: 0 % Glucometria: 140 mg /dl

% adecuación kcal NE 29 Abril: 0 % Glucometria: 237 mg /dl

Paciente con nutrición enteral durante el fin de semana, el día de ayer se realizaba extubación programada. El día de hoy se indica dieta turmix completa con adecuada tolerancia. Sin soporte vasopresor.

Sin síntomas gastrointestinales adversos. No refiere pérdida de peso, y adecuado consumo de todos los grupos de alimentos previo a la hospitalización. No intolerancia ni alergias.

Se indica control de ingesta

PLAN

Manejo nutricional:

1. Dieta normocalórica normoproteica no azúcares simples de consistencia semiblanda con restricción líquidos.

2. control de ingesta

3. Perfil nutricional

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

control de ingesta

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

30/04/2018 11:06 Triglicéridos

Tomar en rutina mañana am. gracias

ORDENADO

30/04/2018 11:06 Colesterol De Alta Densidad

tomado

TOMADO

30/04/2018 11:06 Colesterol De Baja Densidad Ldl Automatizado

tomado

TOMADO

30/04/2018 11:06 Colesterol total

tomado

TOMADO

30/04/2018 11:06 Triglicéridos

tomado

TOMADO

30/04/2018 11:06 Colesterol De Alta Densidad

Tomar en rutina mañana am. gracias

ORDENADO

30/04/2018 11:06 Colesterol total

Tomar en rutina mañana am. gracias



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

30/04/2018 11:06 Colesterol De Baja Densidad Ldl Automatizado
Tomar en rutina mañana am. gracias

ORDENADO

Firmado por: JULLY PAOLA NAVARRO PARRA, NUTRICION, Reg: 1020723260

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 30/04/2018 11:09

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI MAÑANA

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO
2. EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR
3. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD VS ASPIRATIVA A DESCARTAR
4. ACV DESCARTADO PARCIALMENTE
5. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA
6. SAHOS POR HISTORIA CLINICA
- 6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNDARIA
7. HIPOTIRODISMO NO CONTROLADO
8. OBESIDAD MORBIDA
9. ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%
- 9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

S: REFIERE SENTIRSE TRANQUILA, TOLERANDO VIA ORAL.

OBJETIVO

SOPORTE
NO INOTROPICO
NO VENTILATORIO
TTO AB CON VANCOMICINA - MEROPENEM FI 26/4/2018.
CULTIVO DE MINIBAL DEL 27/4/2018 EN PROCESO.
LA: 1004 LE: 2550 BH: -1546 GU: 1.3CC/KG/H EN 24 HORAS
GLUC: 104-138 MG/DL

AL EF CON TA : 127/77 (92) RITMO DE MP SENSANDO Y CAPTURANDO 100% POR VISOSCOPIO . FR: 18 PVC: 9
FIO2 AL 32% SAT MAYOR DE 93% SIN SDR.

PUPILAS NORMOREACTIVAS .
ORL MUCOSA ORAL SEMI SECA
CUELLO: SIN IY NO SOPLOS, NO MASAS
C/P: RSCRS NO SOPLOS. RSRs LEVEMENTE DISMINUIDOS EN ACP SIN AGREGADOS
ABD SIN MASAS NI MEGALIAS. NO IRRITACION PERITONEAL.
EXT: EDEMA G I LEVE DE MSIS , PERFUSION DISTAL ADECUADA.
SNC: EN EL MOMENTO, DESPIERTA, POBRE CORRELACION CON EL MEDIO, POSIBLMENTE EN ESTADO DE DELIRIUM
HIPOACTIVO ASOCIADO A TAB DE BASE. SE ENCUNTRA BRADIPSQUICA , MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES.

OBSERVACIONES

BUN : 40.1 CR: 0.9 NA: 145 K: 4.69 CL:99 MG: 2.56 L: 13.740 N: 65% HB: 13.3 HCTO: 42 PLT: 355.000RX TORAX: Opacidades intersticiales reticulares en ambas bases pulmonares y signos de pérdida de volumen en la base pulmonar izquierda. Derrame pleural izquierdo. Marcapasos en el hemitórax izquierdo con electrodos proyectados en las cavidades derechas. Elementos de monitoria externa.

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN HA TOLERADO EXTUBACION, SE ENCUENTRA TOLERANDO VIA ORAL , AFEBRIL, EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO.



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . NO DOLOR TORACICO.
SE SUSPENDE SEDACION CON FENTANILO
, PARA EVALUAR DELIRIUM , PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA
NO SE MODIFICA TTO A/B QUE SE COMPLETARA POR 10 DIAS.
SE MANTENDRA VIGILADA DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO Y MANEJO INTEGRAL DE UCI

PLAN

PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA
CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO.
VIGILANCIA Y MANEJO INTEGRAL DE UCI

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MANEJO INTRAGRAL DE UCI

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

30/04/2018 11:27 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

30/04/2018 23:27 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

Medicamento Interno

30/04/2018 11:24 Haloperidol 5mg/mL solucion inyectable 2.5 MILIGRAMO, INTRAMUSCULAR, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA 2.5 mg iv cada 8 horas. cambio de orden medica

CANCELADO

30/04/2018 11:24 Furosemida 10mg/mL (20mg/2ml) solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA 10 mg iv cada 6 horas. cambio de orden medica

CANCELADO

30/04/2018 11:24 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solucion inyectable (jeringa prellenada) 40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

30/04/2018 11:25 Omeprazol 40mg polvo para inyeccion 40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

30/04/2018 11:25 Vancomicina clorhidrato 500mg polvo para inyeccion 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

30/04/2018 11:25 Meropenem 1g polvo para inyeccion (Astrazeneca) 1 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

30/04/2018 11:26 Acetazolamida 250mg tableta 250 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

30/04/2018 11:26 Metilprednisolona succinato sodico 40mg polvo para inyeccion 40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 40 mg iv dia. suspender

CANCELADO

MEZCLAS

30/04/2018 11:27 Ringer lactato solucion hartman frasco x 500mL
PARA 1 DIA lev 60 cc/h enviar 5 bolsas

ORDENADO

REHABILITACION



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

30/04/2018 11:27 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

30/04/2018 11:28 Sesión de terapia física integral hosp
se limpia tablero.

CANCELADO

Firmado por: ELEINE DEL SOCORRO AHUMADA BAYUELA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 541185/1995

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** PSIQUIATRIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 30/04/2018 12:24

SUBJETIVO

psiquiatrapcte quien tiene antecedente de trastorno afectivo bipolar, con aumento de dosis de quetiapina a 500 mgrs segun historia e ingreso desde hogar donde reside por somnolencia de varios días y alteracion de consciencia.
en cama de UCI, con buena evolucion, solicitan ic para continuaur manejo

OBJETIVO

pcte en UCI, en aparente buen estado general, con buen comportamiento, inmovilizada con inmovilizaciones que permiten algun grado de movimiento, se relaciona con entrevistador superficialmente, refiere sufrir de trastorno bipolar, no recuerda medicacion que toma, con discurso vago, con vacios en informacion, sin alucinaciones, sin ideas de muerte, juicio debilitado

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

pcte con buena evolucioin, sin claridad en lo que origino alteracion de consciencia, considero no se debe adicionar ningun medicamento por psiquiatra por ahora y pedir al alta del hospital nueva valoracion para definir manejo a su salida y entrevistar algun familiar

PLAN

ver análisis
se cierra ic

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

--

Paciente Crónico: No

Firmado por: LAURA ESCOBAR DE NOGALES, PSIQUIATRIA, Reg: 31903663

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 30/04/2018 15:14

SUBJETIVO

NOTA UCI TARDE

Paciente de 64 años Dx anotados
Problemas: Alteracion del estado de consciencia
Neumonía aspirativa en tto
Desacondicionamiento
S/ Paciente responde algunas ordenes, desorientada, tolero via oral. diuresis 1cc/kg/h. No fiebre

OBJETIVO

Regular estado general, sin trabajo respiratorio
TA 135/70 FC 80 x min FR 20 x min SatO2 94% con canula nasal
Sin soporte vasoactivo
C/C Mucosas humedas
C/P Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, ruidos respiratorios con roncus en ambos campos pulmonares, sibilancias espiratorias
ABD blando, depresible, no doloroso
EXT Edema grado I de miembros inferiores, bien perfundidas



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

NEURO Alerta, desorientado, desacomodamiento, mínima movilidad en cama

OBSERVACIONES

Glucometrias: 197 mg/dl

ANÁLISIS

Paciente de 64 años, habitante de hogar geriático, polimedicada por trastorno afectivo bipolar de base, ingreso con alteración del estado de conciencia y neumonía multilobar aspirativa, al parecer relacionado con ingesta de múltiples antipsicóticos. Ha tenido ligera mejoría neurológica, ayer toleró retiro de soporte ventilatorio, ha recibido de manera intermitente VMNI por broncoespasmo (tiene antecedente de EPOC). Ha modulado respuesta inflamatoria sistémica, cultivos negativos, suspendo vancomicina, completará 7 días de meropenem. El esteroide puede continuar oral, broncodilatadores. Valorada por Psiquiatría quien por ahora no indica manejo adicional.

PLAN

Hoy sin VMNI

Meropenem por 7 días, suspendo vancomicina

Ajusto dosis de haloperidol y furosemida

Retirar CVC

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Soporte multisistémico

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

30/04/2018 15:38 Furosemida 10mg/mL (20mg/2ml) solución inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DÍA

ORDENADO

30/04/2018 15:38 Haloperidol 5mg/mL solución inyectable 2.5 MILIGRAMO, INTRAMUSCULAR, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DÍA

ORDENADO

30/04/2018 15:39 Prednisolona 5mg tableta 30 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DÍA

ORDENADO

Firmado por: ANGELA HERNANDEZ PARRA, MEDICINA CRÍTICA, CUIDADOS INT, Reg: 52500242

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRÍTICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 30/04/2018 20:15

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI NOCHE

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. SÍNDROME DE ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO
2. EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR
3. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD VS ASPIRATIVA A DESCARTAR
4. ACV DESCARTADO PARCIALMENTE
5. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLÍNICA
6. SAHOS POR HISTORIA CLÍNICA
- 6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNDARIA
7. HIPOTIROIDISMO NO CONTROLADO
8. OBESIDAD MORBIDA
9. ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%
- 9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR CON ADECUADA PAM FC EN LÍMITES NORMALES BUENOS VOLUMENES URINARIOS EN BALANCE (-) GU 1.1CC/K/H
NO SOPORTE RESPIRATORIO INVASIVO CON SAO2 90-94%



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

GLUCOMETRIAS 197-124

NO SEDACION

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

PTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENRALES CONCIENTE RESPONDE AL LLAMADO OBEDECE OREDENES SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

TA 120/86 FC 105 FR 20 SAO2 90 T 36.7

MUCOSAS HUMEDAS NORMOCROMICAS PUPILAS REACTIVAS ISOCORICAS

CUELLO NO MASAS NI ADENOPATIAS MOVILIDAD NORMAL NOI/Y

TORAX CARIORESPIRATORIO SE AUSCULTAN SIBILANCIAS EN AMBOS CAMPOS ESTERTORES OCACIONALES

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACION

MIEMBROS NO EDEMA BUENA PERFUSION DISTAL

NEUROLOGICO CONCIENTE RESPONDE AL LLAMDO OBEDECE ORDENES

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PTE CON HC ANOTADA EN EL MOEMNTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN SOPORTE CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIO INVASIVO EXAMEN FISICO SIN CAMBIOS IMPORTANTES SE AUSCULTAS SIBILANCIAS Y ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS EVOLUCION ESTABLE SE MANTIENE IGUAL MANEJO MD

PLAN

IGUAL MANEJO MD

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MONITORIA RESPIRATORIA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

30/04/2018 20:36 Cloro

tomado

TOMADO

30/04/2018 20:36 Cloro

ORDENADO

30/04/2018 20:36 Sodio En Suero U Otros Fluidos

tomado

TOMADO

30/04/2018 20:36 Calcio Automatizado

tomado

TOMADO

30/04/2018 20:36 Calcio Automatizado

ORDENADO

30/04/2018 20:36 Sodio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

30/04/2018 20:36 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

30/04/2018 20:36 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

tomado

TOMADO

30/04/2018 20:36 Potasio En Suero U Otros Fluidos



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

30/04/2018 20:36 Potasio En Suero U Otros Fluidos
tomado

TOMADO

30/04/2018 20:36 Nitrogeno Ureico

ORDENADO

30/04/2018 20:36 Nitrogeno Ureico
tomado

TOMADO

30/04/2018 20:36 Creatinina En Suero Orina U Otros Fluidos
tomado

TOMADO

30/04/2018 20:36 Creatinina En Suero Orina U Otros Fluidos

ORDENADO

30/04/2018 20:36 Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma
Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado
tomado

TOMADO

30/04/2018 20:36 Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma
Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado

ORDENADO

Firmado por: JUAN ANTONIO PEREZ GARCES, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79141475

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO
INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 30/04/2018 23:35

SUBJETIVO

TURNO NOCHE

NOTA RETROSPECTIVA

22+30

Paciente de genero femenino, en el momento con estabilidad hemodinamica, sin requerimiento de soporte inotropico, Paciente alerta, responde al llamado y con soporte se oxigeno suplementario dadopo por canula nasal a 2 lpm sin signos de dificultad respiratoria en vigilancia clinica

OBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO
2. EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR
3. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD VS ASPIRATIVA A DESCARTAR
4. ACV DESCARTADO PARCIALMENTE
5. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR 'POR HISTORIA CLINICA
6. SAHOS POR HISTORIA CLINICA
- 6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNDARIA
7. HIPOTIRODISMO NO CONTROLADO
8. OBESIDAD MORBIDA
9. ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%
- 9.1 PORTADORA DE MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO

Paciente en unidad quien encuentro en cama monitorizado, hemodinamicamente estable sin requerimiento de soporte inodilatador y vasoactivo, con soporte de oxigeno suplementario dado por cnula nasal a 2 lpm, sin signos de dificultad respiratoria, ritmo regular aplitud superficial expansion simetrica a la auscultación ruidos respiratorios disminuidos de predominio bibasal, sin agregados pulmonares



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con compromiso del neurologico y pulmonar con alteraciones estructurales y funcionales llevandola a deficiencias en la ventilación, respiración y capacidad aeróbica/resistencia asociado a falla o disfunción neuro/pulmonar; con limitación en las actividades de la vida diaria y restricción en la participación/rol social.

PLAN

se realiza terapia respiratoria con el objetivo de favorecer capacidades pulmonares mediante ejercicios de conciencia respiratoria del ciclo respiratorio, activación de fascia profunda con ejercicios de cadena cinética cerrada, involucrando musculatura cervical.

se realiza inhaladores dosis medida según orden médica.

paciente no atiende órdenes complejas, paciente tolera procedimiento sin complicaciones, continúa con igual soporte de oxígeno para vigilancia clínica

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Vigilancia evolución respiratoria

VMNI a necesidad

Paciente Crónico: No

Firmado por: LAURA BRIYID ALVAREZ CARRERO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1019018979

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 01/05/2018 07:31

SUBJETIVO

TERAPIA RESPIRATORIA TURNO MAÑANA

recibo paciente en unidad de cuidados intensivos con oxígeno adicional por cánula nasal al 32%

OBJETIVO

paciente quien se encuentra en regulares condiciones generales, alerta, colaboradora, con ritmo respiratorio regular, sin signos de dificultad respiratoria, a la auscultación se encuentra con ruidos en ambos campos pulmonares

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO paciente quien se encuentra con alteración primaria en el dominio cardiopulmonar vascular, con compromiso en las categorías de ventilación, respiración, e intercambio gaseoso; perfusión, capacidad, aeróbica, que lo limitan para su participación en roles sociales y familiares, y lo restringen para su desarrollo en actividades de la vida diaria y básicas cotidianas

PLAN

paciente a quien se le realiza drenaje postural con maniobras de aceleración de flujo por vibración, tos dirigida siendo efectiva no productiva, se realiza inhaloterapia por horario de bromuro de ipratropio, se realizan ejercicios de llenado máximo, entrenamiento de patrón ventilatorio, paciente con dificultad para seguimiento de órdenes, tolera tratamiento finaliza sin complicación.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

vigilancia ventilatoria

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

01/05/2018 07:32 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: ANDREA DEL PILAR MARTINEZ SALAMANCA, FISIOTERAPIA, Reg: 1032446451



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
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:** 01/05/2018 08:23

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL:

Diagnostico nutricional: Obesidad Grado II

OBJETIVO

Paciente en día 6 con soporte nutricional especializado, con nutrición enteral suspendida el día de ayer por extubación programada. Se indica el día de hoy inicio de suplemento nutricional

Requerimientos nutricionales: peso actual: 80 kg, Peso corregido: 65 kg factor de estrés: 1,2

Valor calórico total (VCT): 1755 Kcal/día, 27 Kcal/Kg

OBSERVACIONES

COLESTEROL TOTAL 148.0 mg/dl

DENSIDAD 26.0 mg/dl

LDL AUTOMATIZADO 88.0 mg/dl TRIGLICERIDOS 247.0 mg/dl

COLESTEROL DE ALTA
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD

ANÁLISIS

Seguimiento soporte nutricional

% adecuación kcal NE 30 Abril: 70 %

Glucometría: 197 mg /dl

Paciente con adecuada ingesta de la dieta suminsitrada, con hiperglicemias, con perfil lipídico que indica hipertrigliceridemia, secundaria a la obesidad. se indica dieta baja en azúcares simples, hipograsa.

Y se darán recomendaciones nutricionales al egreso.

Se cierra interconsulta por nuestro servicio.

PLAN

Manejo nutricional:

1. Dieta normocalórica normoproteica Hipoglúcida Hipograsa de consistencia semiblanda con restricción líquidos.

Y se darán recomendaciones nutricionales al egreso.

Se cierra interconsulta por nuestro servicio.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

control de ingesta

Paciente Crónico: No

Firmado por: JULY PAOLA NAVARRO PARRA, NUTRICION, Reg: 1020723260

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 01/05/2018 11:15

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI DE LA MAÑANA.

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO
2. EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTO ANTIPSICOTICO A DESCARTAR
3. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD VS ASPIRATIVA A DESCARTAR
4. ACV DESCARTADO PARCIALMENTE
5. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA
6. SAHOS POR HISTORIA CLINICA
- 6.1 HIPERTENSION PULMONAR SECUNDARIA
7. HIPOTIROIDISMO NO CONTROLADO
8. OBESIDAD MORBIDA
9. ENFERMEDAD CORONARIA CON EYECCION DEL 40%



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

9.1 PORTADORA DE MARCAPASO POR ENFERMEDAD DEL NODO

OBJETIVO

REGULAR ESTADO GENERAL, ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO O PRESOR, RITMO DE MP SENSANDO Y CAPTURANDO 100% POR CV, TAM MAYORES DE 85 MMHG.
SIN SOPORTE VENTILATORIO SIN REQUERIMIENTO DE VPPNI, FIO2 AL 28%, SAT LIMITROFE DE 90%, SIN SDR. PAFI 271, LACT 2.6, NOTORIA MEJORIA DE LOS INDICES DE OXIGENACION.
SIN FIEBRE NI DISTERMIAS. TTO AB CON VANCOMICINA MEROPENEM FI 26/4/2018.
CULTIVO DE MINIBAL DEL 27/4/2018 NEGATIVO 72 HORAS.
NO AISLAMIENTO MICROBIOLOGICOS. NO TRASFUSION DE HEMODERIVADOS.
ULTIMA GLUCOMETRIA DE LAS 6 AM 96 MG/DL, TOLERANDO LA V.O
DIURESIS DE 1960 CC 24 HORAS. G.U 1 CC/K/H. ACUMULADO 302 CC.
DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO SIN SEDOANALGESIA CONCIENTE, ALERTA, SE CORRELACIONA CON EL MEDIO, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, NO FOCALIZACION.

SV: TA 111/83 (76) FC 77X RITMO DE MP POR CV SENSANDO Y CAPTURANDO 100%, TEMP 37, EVA 0, FR 21X, SAT 90%.
ORL TOT SIN SANGRADO NI SECRECIONES.
CUELLO: SIN IY NO SOPLOS, NO MASAS
C/P: RSCRS NO SOPLOS VELADOS. RSRs MUY DISMINUIDO ACP.
ABD SIN MASAS NI MEGALIAS. NO IRRITACION PERITONEAL.
EXT: SIN EDEMAS DE MSIS, PERFUSION DISTAL ADECUADA.
SNC: SIN SEDOANALGESIA CONCIENTE, ALERTA, SE CORRELACIONA CON EL MEDIO, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, NO FOCALIZACION.

OBSERVACIONES

LABS DE LA MAÑANA: BUN 49/ CREAT 0.98 AZOADO NORMALES. NA 139, CL 96, CA 9.1, K 3.7, MG 2.3 ELECTROLITOS NORMALES. HEMOGRAMA: LEUC 10000, N 60%, HB 14/44, PLAQ 408000 NORMAL. G.A CON FIO2 AL 28%. LEVE ACIDOSIS RESPIRATORIA CRONICA. PH 7.417, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION PAFI 271. LACT LIMITROFE ELEVADO 2.6. RX TORAX. PERSISTENCIA DE OBLITERACION DE SENO COSTODIAFRAGMANTICO IZQ POR ENGROSAMIENTO PLEURAL

ANÁLISIS

EXCELENTE EVOLUCION CLINICA. SIN DETERIORO HEMODINAMICO O VENTILATORIO. EN EL MOMENTO SIN DEFICIT NEUROLOGICO, SOLO AFECTO PLANO Y ANIMO TRISTE. PRODCTO DE TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE BASE.
SIN SIRS. SIN AISLAMIENTOS MICROBIOLOGICOS EN MINIBAL, SE DECIDE SUSPENDER COMPLETO TTO A/B.
DADA LA CONDICION ACTUAL DE LA PACIENTE SE DECIDE TRASLADO A PISO POR MEDICINA INTERNA.

PLAN

TRASLADO A PISO POR MEDICINA INTERNA.
SE SUSPENDE ANTIBIOTICOTERAPIA ACTUAL.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

TRASLADO A PISO POR MEDICINA INTERNA.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

TRASLADOS

01/05/2018 14:17 Hospitalizacion
requiere de manera estricta acompañante permanente. paciente psiquiatrica.
Requerimiento para la hospitalización o traslado:

Acompañante Permanente: Sí __x__, No __.

Oxígeno: Sí __x__, No __.

Succión Continua: Sí __, No __x__.

Aislamiento: Sí __, No x__.

Otro:

CIE 10:

ORDENADO

Firmado por: FRANCISCO EDUARDO ANAYA SUAREZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79802658



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
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:** 01/05/2018 13:55

SUBJETIVO

se abre folio por error.

OBJETIVO

se abre folio por error.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

se abre folio por error.

PLAN

se abre folio por error.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

se abre folio por error.

Paciente Crónico: No

Firmado por: LAURA CAROLINA APRAEZ BASTIDAS, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1085289038

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Ingreso a Piso **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 8 SUR ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 01/05/2018 18:50

SUBJETIVO

INGRESO 8 PISO SUR - HAB 820A

Paciente de 64 años de edad con diagnósticos de

1. Neumonía Asociada a la Atención en Salud vs Broncoaspirativa
 - Insuficiencia Respiratoria Secundaria Resuelta
2. Síndrome de Alteración del Estado de Conciencia Resuelto
 - Reacción Adversa Medicación Psiquiátrica? ? ?
3. Insuficiencia Cardíaca Congestiva Stevenson A / AHA C / NYHA III / FEVI 40% (eco 10/2017)
4. Enfermedad del Novo
 - Portadora de Marcapasos
5. Trastorno Afectivo Bipolar por Historia Clínica
6. Enfermedad Coronaria por Historia Clínica
7. Encefalopatía hepática sub-clínica por Historia Clínica
 - Esteatosis hepática leve
- 8 Cor pulmonale por Historia Clínica
9. Antecedente de Trombo-embolismo Pulmonar en 2016 por Historia Clínica
8. Síndrome de Apnea Hipopnea Obstructiva del Sueño por Historia Clínica

S/ Paciente en compañía de la hija refiere verla mejor con respecto al ingreso niega fiebre niega emesis niega disnea niega alteración de conciencia.- Diuresis sin cambios

OBJETIVO

Paciente consciente, alerta, hidratada afebril en aceptables condiciones generales con signos vitales de TA 142/63 mmHg FC 64*min FR 19*min T 36,4°C SaO2 94% cánula nasal 2 L/min - EVA 0/10

- Normocefalo, anicteria, mucosa oral húmeda
- Cuello no masas, no megalias, cuello corto ancho, no ingurgitación yugular
- Tórax simétrico buena expansibilidad, RsCs rítmicos sin soplos, RsRs roncus globales en ambos campos pulmonares, no signos de dificultad respiratoria



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

- Abdomen abundante panículo adiposo, heridas quirúrgicas cubiertas no sangrado no secreción, ruidos intestinales presentes normales en frecuencia e intensidad, no signos de irritación peritoneal
- Extremidades eutróficas, pulsos presentes, no edemas, llenado capilar menor a dos segundos
- Neurológico sin focalización aguda aparente

OBSERVACIONES

LABORATORIOS 01/05/2018- Hemograma Leu 10790 Neu 6490 Hb 14 Hto 44,3 Pq̄tas 408000- Creatinina 0,98 Bun 49,1- Sodio 139 Magnesio 2,3 Calcio 9,1 Potasio 3,72

ANÁLISIS

Paciente en la séptima década conocida en la institución, quien ingresa al servicio de urgencias por cuadro clínico dado por alteración del estado de la conciencia, no respuesta a estímulos y alteración de patrón oximétrico y respiratorio en quien se considera en primera posibilidad cuadro secundario a medicación psiquiátrica en quien psiquiatría de la institución conceptúa causa de sintomatología e indica no inicio de medicación a este nivel. De la misma manera se documenta cuadro de proceso infeccioso a nivel pulmonar para lo que se inicia manejo con meropenem+vancomicina dado negatividad de cultivos se suspende vancomicina en la unidad y se indica continuar cubrimiento con meropenem, en el momento completando 5 días de manejo, durante estancia en UCI fue mantenida con ventilación mecánica invasiva desde 25/04/2018 hasta 29/04/2018 logrando éxito en la extubación, dada adecuada evolución trasladan a piso para manejo médico integral. Se reinterroga familiar quien refiere egreso de esta institución en octubre de 2018 por cuadro similar afirma posterior a egreso tuvo cita con Medicina Interna y Psiquiatría este último (afirma familiar) ajusta medicación y por ende paciente presenta cuadro de alteración de características similares por lo que es llevada a Clínica Centenario donde dan manejo para Neumonía, asegura traer mañana epicrisis de dicha atención. A la valoración paciente sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, no signos de dificultad respiratoria, hemodinámicamente estable, cifras tensionales en metas para la edad, no deterioro neurológico agudo. Se considera continuar manejo médico propuesto en espera de consideraciones adicionales por Medicina Interna. Se explica refiere entender y aceptar. Se deja anotado en Historia Clínica que hasta ahora se realiza respectivo ingreso, a pesar de haber llegado al piso a las 17+00 dado que auxiliar encargada de su traslado desde Unidad de cuidados intensivos entrega la carpeta de paciente con medicación por la que venía, a pesar de múltiples insistencias a la misma, por parte de enfermería del piso.

PLAN

PLAN

- HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
- Omeprazol 40 mg IV día
- HBPM 40 mg SC día
- Meropenem 1 gramo IV cada 8 horas - FI 26/04/2018 - Hoy día 5
- Azetazolamida 250 mg vía oral cada 8 horas
- Furosemida 10 mg IV cada 8 horas
- Haloperidol IM suspender *** SUSPENDER ****
- Prednisona 30 mg vía oral día
- SS/ Laboratorios de control mañana
- CSV-AC

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

- Familiar no tiene fórmula no recuerda la misma refiere traerla mañana

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

01/05/2018 19:29 Nitrogeno Ureico

Tomar mañana 4 am

tomado de MSD novedad, tubo seco y lila rotulados completos.

TOMADO

01/05/2018 19:29 Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma

Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfología Electronica Automatizado

Tomar mañana 4 am

ORDENADO

01/05/2018 19:29 Sodio En Suero U Otros Fluidos

Tomar mañana 4 am

ORDENADO



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

01/05/2018 19:29 Nitrogeno Ureico
Tomar mañana 4 am

ORDENADO

01/05/2018 19:29 Creatinina En Suero Orina U Otros Fluidos
Tomar mañana 4 am
tomado de MSD novedad, tubo seco y lila rotulados completos.

TOMADO

01/05/2018 19:29 Creatinina En Suero Orina U Otros Fluidos
Tomar mañana 4 am

ORDENADO

01/05/2018 19:29 Magnesio En Suero U Otros Fluidos
Tomar mañana 4 am
tomado de MSD novedad, tubo seco y lila rotulados completos.

TOMADO

01/05/2018 19:29 Magnesio En Suero U Otros Fluidos
Tomar mañana 4 am

ORDENADO

01/05/2018 19:29 Sodio En Suero U Otros Fluidos
Tomar mañana 4 am
tomado de MSD novedad, tubo seco y lila rotulados completos.

TOMADO

01/05/2018 19:29 Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma
Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado
Tomar mañana 4 am
tomado de MSD novedad, tubo seco y lila rotulados completos.

TOMADO

Firmado por: JULIAN ESTEBAN ROMERO ACOSTA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1075666002

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 8 SUR ALA ORIENTE **SEDE:**
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 01/05/2018 22:20

SUBJETIVO

se abre folio 'para realizar formulacion

OBJETIVO

se abre folio 'para realizar formulacion

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

se abre folio 'para realizar formulacion

PLAN

se abre folio 'para realizar formulacion

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

se abre folio 'para realizar formulacion

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

01/05/2018 22:22 Prednisolona 5mg tableta 30 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

01/05/2018 22:22 Haloperidol 5mg/mL solución inyectable 2.5 MILIGRAMO, INTRAMUSCULAR, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA .

CANCELADO

01/05/2018 22:23 Furosemida 10mg/mL (20mg/2ml) solución inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

01/05/2018 22:23 Acetazolamida 250mg tableta 250 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

01/05/2018 22:23 Meropenem 1g polvo para inyección (Astrazeneca) 1 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA ver hc

CANCELADO

01/05/2018 22:23 Omeprazol 40mg polvo para inyección 40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

01/05/2018 22:23 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solución inyectable (jeringa prellenada) 40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

Firmado por: JULIANA CANO ALVAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1020800267

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPIA **UBICACIÓN:** 8 SUR ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 01/05/2018 22:53

SUBJETIVO

paciente alerta, desorientada con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2lpm, no presenta signos de dificultad respiratoria presenta temblor en MMSS+ sujeción de brazos, sin familiar en el momento de la intervención.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: Trastorno afectivo bipolar, Hipotiroidismo en suplencia, SAHOS, Hipertensión pulmonar moderada - severa fe:40%, Infarto agudo del miocardio hace 1 año, Presencia de marcapaso hace 1 año por enfermedad del nodo, TEP hace 1 año

Quirúrgicos: Negativos.

Hospitalarios: Patológicos.

Farmacológicos: QUETIAPINA 500 MG 0-0-500 .VALPROICO 250 MG 10 CCX 3 RISPERIDONA 1 MG /ML 2-0-3 CC . RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 2 SEMANAS . RIVAROXABAN 20 X 1.CARVEDILOL 6.25 X 2.LEVOTIROXINA 88 X 1. ENALAPRIL 5 X 2 ESOMEPRAZOL 20 X 1. FUROSEMIDA 40 X 1 ATORVASTATINA 40 X 1. IP RATROPIUM BORMURO 2 X 4. BECLOMETASONA 2 X 2. SALBUTAMOL 2 X 3.

Trasfusionales: Negativos.

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: Negativos.

Toxicos: Negativos.

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativos.

FAMILIARES

Familiares: Negativos.

PERINATALES

Maternos: g5p5v4a0c0m1

OBJETIVO



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Funciones mentales: Paciente responde a estímulos, alerta, desorientada, Ventilación y respiración: Patrón: Costal; Expansión: Simétrica; Ritmo: Regular; Amplitud: Profunda; A la auscultación roncus en ambos campos pulmonares, saturando 92% FR 17 rpm, circulación: Pulsos periféricos: Papables y simétricos; llenado capilar entre los límites normales, Edema, 77 LPM. no se evalúa por estado de conciencia del paciente.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con diagnósticos médicos anotados, con deficiencia del sistema pulmonar con alteración en la categoría de ventilación e intercambio gaseoso, limitación en la realización de sus actividades de la vida diaria y en su rol social.

objetivos

evitar complicaciones pulmonares en el paciente

mantener adecuada mecánica ventilatoria

mantener vía aérea permeable

PLAN

TURNO NOCHE

TERAPIA RESPIRATORIA: se realiza nebulización con 1 ml de berodual en 3 cc de solución salina, maniobras de aceleración de flujos + vibración, ciclo activo de la respiración a colaboración + tos dirigida semihúmeda no productiva, dejó paciente estable con mejoría ventilatoria.

insumos

equipo de nebulización

racord.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

terapia broncodilatadora

oxigenoterapia

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACIÓN

01/05/2018 22:58 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: MARISOL MARTINEZ SANCHEZ, FISIOTERAPIA, Reg: 1076653769

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Médica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA **UBICACIÓN:** 8 SUR ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 02/05/2018 07:01

SUBJETIVO

Medicina Interna

Dr Perez, Internista

Dr Charari, Hospitalario

Edad: 64 años

Natural y procedente: Bogotá

Diagnósticos: Neumonía Asociada a la Atención en Salud

- Insuficiencia Respiratoria Secundaria Resuelta

- Alteración del Estado de Conciencia Resuelto

Falla cardíaca Stevenson A / AHA C / NYHA III / FEVI 40%

Enfermedad del Nodo

- Portadora de Marcapasos

Trastorno Afectivo Bipolar

Hipotiroidismo

Enfermedad Coronaria

Esteatosis hepática leve

Cor pulmonale



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Síndrome de Apnea Hipopnea Obstructiva del Sueño
Antecedente de Trombo-embolismo Pulmonar en 2016
Riesgo social

S/ Paciente no colaboradora al parecer se encuentra en delirium.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: Trastorno afectivo bipolar, Hipotiroidismo en suplencia, SAHOS, Hipertensión pulmonar moderada - severa fe:40%, Infarto agudo del miocardio hace 1 año, Presencia de marcapaso hace 1 año por enfermedad del nodo, TEP hace 1 año

Quirúrgicos: Negativos.

Hospitalarios: Patológicos.

Farmacológicos: QUETIAPINA 500 MG 0-0-500 .VALPROICO 250 MG 10 CCX 3 RISPERIDONA 1 MG /ML 2-0-3 CC . RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 2 SEMANAS . RIVAROXABAN 20 X 1.CARVEDILOL 6.25 X 2.LEVOTIROXINA 88 X 1. ENALAPRIL 5 X 2 ESOMEPRAZOL 20 X 1. FUROSEMIDA 40 X 1 ATORVASTATINA 40 X 1. IPRATROPIUM BORMURO 2 X 4. BECLOMETASONA 2 X 2. SALBUTAMOL 2 X 3.

Trasfusionales: Negativos.

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: Negativos.

Toxicos: Negativos.

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativos.

FAMILIARES

Familiares: Negativos.

PERINATALES

Maternos: g5p5v4a0c0m1

OBJETIVO

Signos vitales de

TA 114/75 mmHg FC 71*min FR 18*min T 36,4°C SaO2 93% cánula nasal 2 L/min - EVA 0/10

Cabeza: Normocefala, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda

Cuello: Móvil, corto y ancho, sin masas ni adenopatías, sin ingurgitación yugular

Tórax: simétrico buena expansibilidad, RsCs rítmicos sin soplos, RsRs roncus globales en ambos campos pulmonares, no signos de dificultad respiratoria

Abdomen: abundante pániculo adiposo, heridas quirúrgicas cubiertas no sangrado no secreción, ruidos intestinales presentes normales en frecuencia e intensidad, no signos de irritación peritoneal

Extremidades: eutróficas, pulsos presentes, no edemas, llenado capilar menor a dos segundos

Neurológico: No se comunica con el medio, somnolienta, en aparente delirium.

OBSERVACIONES

.gases arteriales pH 7.4 PO2 76 PCO2 40 Fio2 28 HCO3 25 BE0.5 lactato 2.6 PAFI 271Rx Torax controlCardiomegalia. Prominencia los vasos pulmonares a nivel central. Atelectasia basal izquierda. Obliteración del receso costofrénico izquierdo, en probable relación con derrame pleural. Marcapasos bicameral con electrodos proyectados en ventrículo derecho y aurícula derecha.Cr 0.75 BUN 36Na 140 K Mg 2.2 Hemograma: leu 10190 neu 67 linf 21 hb 13 hto 41 plt 425.000 TSH 5.7

ANÁLISIS

Paciente de 64 años de edad con múltiples comorbilidades remitida de hogar geriátrico por cuadro clínico de un día de evolución consistente en alteración del estado de conciencia. Ingresó directamente a SALEM por ausencia de respuesta a estímulos y alteración del patrón respiratorio, se encuentra en imágenes de tórax opacidad en lóbulo medio con broncograma aéreo compatible con neumonía que en el contexto de hospitalización reciente y factores de riesgo de pseudomona se considera asociada a la atención en salud, se inicia manejo antibiótico hoy en día 6 de Meropenem y con 5 días completos de vancomicina; viene con evolución clínica estable, sin signos de



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

respuesta inflamatoria sistémica, se continúa con broncodilatador.

Tiene antecedente de cardiopatía mixta, es usuaria de dispositivo cardíaco MP por enfermedad del nodo, se considera optimizar tratamiento de falla cardíaca y se solicita val por Electrofisiología para realización de telemetría.

Por otro lado tiene TAB bajo tratamiento farmacológico, con concepto de psiquiatría de no adicionar nuevos medicamentos, se decide reinicio de valproato, se espera que familiar se acerque ya que no se observan visitas durante la mañana para realizar adecuada conciliación medicamentosa y revisión de HC antigua, se solicita val por trabajo social.

PLAN

- Dieta hiposódica
- Catéter IV
- Meropenem 1 gramo IV cada 8 horas - FI 26/04/2018 - Hoy día 6
- Prednisona 30 mg vía oral día
- Furosemida 40 mg vo cada día
- Enalapril 5mg vo día *
- Levotiroxina 100 mg vo cada día *
- Atorvastatina 40 mg vo día *
- B Ipratropio 3 puff cada 6 horas *
- Ac. Valproico 10cc vo cada 8 horas *
- Omeprazol 20 mg vo día *
- HBPM 40 mg SC día
- Val por T, Social
- Val por Electrofisiología
- Acetazolamida * suspender
- CSV-AC

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Condición clínica

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

02/05/2018 11:41 Trabajo social

* Paciente sin acompañante durante su hospitalización se solicita valoración de red de apoyo

ORDENADO

Medicamento Interno

02/05/2018 11:51 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solución inyectable (jeringa prellenada) 40 MILIGRAMO, SUBCUTÁNEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DÍA

ORDENADO

02/05/2018 11:51 Prednisolona 5mg tableta 30 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DÍA

ORDENADO

02/05/2018 11:54 Levotiroxina sodica 100mcg tableta 100 MICROGRAMOS, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DÍA

ORDENADO

02/05/2018 11:54 Enalapril maleato 5mg tableta 5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DÍA

ORDENADO

02/05/2018 11:54 Atorvastatina 20mg tableta 40 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DÍA

ORDENADO

02/05/2018 11:55 Valproico ácido 50mg/mL (6000mg/120mL) jarabe 500 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DÍA enviar administrar 10cc = 500mg oral cada 8 horas

ORDENADO



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

02/05/2018 11:55 Ipratropio bromuro 0.02mg/puff (4mg/200puff) aerosol para inhalacion 3 PUFF, INHALADA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA enviar

ORDENADO

02/05/2018 11:56 Omeprazol 20mg capsula 20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

Registrado por: MARIO ALFONSO CHARARI ROBAYO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1076653206

Firmado por: JOSE LEONARDO PEREZ FERNANDEZ, MEDICINA INTERNA, Reg: 1049611342

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** 8 SUR ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 02/05/2018 09:46

SUBJETIVO

9+20

paicente en cama en compañía de familiar con soporte de oxigeno adicional canula nasal a 2lts sin signos de dificultad repiratoria

OBJETIVO

paicente en cama en compañía de familiar con soporte de oxigeno adicional canula nasal a 2lts sin signos de dificultad repiratoria fc 78 lpm fr 14 rpm sat 93% a la auscultacion roncus ocasionales en ambos campos pulmonares con patron costal alto excursion toraxica simetrica ritmo irregular

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

paciente con alteracion en el sistema pulmonar que limita la ventilacion respiracion e intercambio gaseoso y que lo restrnge en sus actividades de la vida diaria y su participacion social

PLAN

realizo kinesitoerapia de torax mediante drenaje postural, realizo nebulizacion con berodual 25 gotas+ssn, realizo vibracion aceleracion de flujos, tos humeda deglute secreciones, ejercicios de espiracion lenta forzada y compresiones toraxicas 2 sereis de 10 repeticiones, finalizo sesion sin complicaciones, dejo paciente estable cn mejoría a la auscultacion final

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

optimizar mecanica ventilatoria

vigilar patron respiratorio

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

02/05/2018 09:49 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: NANCY CATALINA VEGA REDONDO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 53907113

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** 8 SUR ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 02/05/2018 11:24

SUBJETIVO

9+40 am

paciente en cama en supino, con soporte de oxigeno, con liquidos endovenosos, sin acompañante.

OBJETIVO

REVISION POR SISTEMAS

NEUROLOGICO: Paciente alerta conciente colaboradora, desorientada en tiempo y persona.

CARDIOPULMONAR: FC: 78 lpm, SPo2: 92%, FR: 16 rpm. Paciente con soporte de oxigeno suplementario dado por canula nasal, sin signos de dificultad respiratoria.

MUSCULOESQUELETICO: ROM conservados al movimeitno pasivos en las cauto extremidades, fuerza muscular global 2/5, dibilidad



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

muscular en MMII

TEGUMENTARIO: conservado

MARCHA LOCOMOCION Y BALANCE: Paciente totalmente dependiente para cambios de poscion y traslados, regualr control en sedente, no se evalua bipestacion ni marcha

DOLOR: no refiere

CIRCULACION: edema grado I en MMII a nivel dsital

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICA

Paciente quien presenta alteraciones estructurales del sistema gasrointestinal y musculoesqueletico que le representa una deficiencia funcional en el desmepeño muscular, lo cual lo retringe para llevar a cabo una tarea y sus tareas de la vida cotidiana y restirngue su participacion en su rol social y familiar.

PLAN

Se realiza valoracion fisioterapeutica.

Se realiza ejericcios activos asistidos de miembros superiores y miembros inferiores, activacion de bomba muscular. Sin cuidador por tanto no se brinda educacion. Se posciona en sedente largo.

Se finaliza sin complicaciones.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

OBJETIVOS

GAAnar fuerza muscular

Minimizar los efectos del reposo prolongado

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

02/05/2018 11:39 Sesion de terapia fisica integral hosp

ORDENADO

Firmado por: YINA PAOLA BUITRAGO JAVELA, TERAPIA FISICA, Reg: 36311933

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA **UBICACIÓN:** 8 SUR ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 02/05/2018 12:50

SUBJETIVO

Nota

OBJETIVO

.

OBSERVACIONES

.

ANÁLISIS

Paciente con neumonia adquirida en la comunidad, Cor pulmonar y falla cardiaca quien cursa con hipoxemia severa se decide solicita O2 domiciliario.

PLAN

Formulacion

SS Oxigeno domiciliario

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Paciente Crónico: No



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

02/05/2018 12:53 Electrofisiología

Tiene antecedente de cardiopatía mixta, es usuaria de dispositivo cardíaco MP por enfermedad del nodo, se considera optimizar tratamiento de falla cardíaca y se solicita val por Electrofisiología para realización de telemetría.

ORDENADO

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

REHABILITACION

02/05/2018 12:52 Oxígeno Domiciliario Paciente con neumonía adquirida en la comunidad, Cor pulmonar y falla cardíaca quien cursa con hipoxemia severa se decide solicita O2 domiciliario. Uso mínimo 18 horas al día Por cánula nasal a 2 litros minuto Oden por 3 meses

ORDENADO

Firmado por: ELICENA VIRGINIA MORON MORON, MEDICINA INTERNA, Reg: 01992/89

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** 8 SUR ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 02/05/2018 15:12

SUBJETIVO

Paciente femenino de 64 años de edad, se encuentra desorientada, acostada en cama, en compañía de familiar, con diagnósticos:

Neumonía Asociada a la Atención en Salud

- Insuficiencia Respiratoria Secundaria Resuelta

- Alteración del Estado de Conciencia Resuelto

Falla cardíaca Stevenson A / AHA C / NYHA III / FEVI 40%

Enfermedad del Nodo

- Portadora de Marcapasos

Trastorno Afectivo Bipolar

Hipotiroidismo

Enfermedad Coronaria

Esteatosis hepática leve

Cor pulmonale

Síndrome de Apnea Hipopnea Obstructiva del Sueño

Antecedente de Trombo-embolismo Pulmonar en 2016

Riesgo social

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: Trastorno afectivo bipolar, Hipotiroidismo en suplencia, SAHOS, Hipertensión pulmonar moderada - severa fe:40%, Infarto agudo del miocardio hace 1 año, Presencia de marcapaso hace 1 año por enfermedad del nodo, TEP hace 1 año

Quirúrgicos: Negativos.

Hospitalarios: Patológicos.

Farmacológicos: QUETIAPINA 500 MG 0-0-500 . VALPROICO 250 MG 10 CCX 3 RISPERIDONA 1 MG /ML 2-0-3 CC . RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 2 SEMANAS . RIVAROXABAN 20 X 1. CARVEDILOL 6.25 X 2. LEVOTIROXINA 88 X 1. ENALAPRIL 5 X 2 ESOMEPRAZOL 20 X 1. FUROSEMIDA 40 X 1 ATORVASTATINA 40 X 1. IPRATROPIUM BORMURO 2 X 4. BECLOMETASONA 2 X 2. SALBUTAMOL 2 X 3.

Trasfusionales: Negativos.

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: Negativos.

Toxicos: Negativos.

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativos.



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

FAMILIARES

Familiares: Negativos.

PERINATALES

Maternos: g5p5v4a0c0m1

OBJETIVO

Con oxígeno suplementario por canula nasal a 2 litros por minutos, a la auscultación sin agregados pulmonares, sin signos de dificultad respiratoria, patrón respiratorio costodiafrágico, signos vitales, fr: 20xmint, fc: 81xmint, sat: 96% de oxígeno.

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 02/05/2018 15:13

Frecuencia Cardíaca: 81 Lat/Min

Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/Min

Ventilación Asistida: No

Saturación de Oxígeno: 96.%, Con Oxígeno 28 %
FiO2:

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 02/05/2018 15:13

Estado de conciencia: Desorientado

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente quien presenta una deficiencia funcional y estructural del sistema respiratorio y neurológico, quien requiere apoyos extensos para ABC y AVD.

PLAN

Se nebulización con 2ml de bromuro de ipratropio + 3cc de solución salina, aceleración de flujo, vibración, sin presencia de tos.
Se deja con igual oxígeno encontrado, en compañía de familiar.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Higiene bronquial

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

02/05/2018 15:15 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: JHON EDUARD BERNAL VILLAMARIN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 80797435

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: ELECTROFISIOLOGIA UBICACIÓN: 8 SUR ALA ORIENTE SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 02/05/2018 16:09

SUBJETIVO

ELECTROFISIOLOGIA.

Diagnósticos: Neumonía Asociada a la Atención en Salud
- Insuficiencia Respiratoria Secundaria Resuelta



Apellidos:	CELIS MORENO			
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA			
Número de Id:	CC-41622600			
Número de Ingreso:	129816-10			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.: 64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION		Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS			
Responsable:	NUEVA EPS SA			

- Alteración del Estado de Conciencia Resuelto
Falla cardiaca Stevenson A / AHA C / NYHA III / FEVI 40%
Enfermedad del Nudo
- Portadora de Marcapasos
Trastorno Afectivo Bipolar
Hipotiroidismo
Enfermedad Coronaria
Esteatosis hepática leve
Cor pulmonale
Síndrome de Apnea Hipopnea Obstructiva del Sueño
Antecedente de Trombo-embolismo Pulmonar en 2016
Riesgo social

OBJETIVO

**

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente de 64 años de edad con múltiples comorbilidades remitida de hogar geriátrico por cuadro clínico de alteración del estado de conciencia, con neumonía asociada a los servicios de salud, portadora de marcapasos por disfunción sinusal, por lo que se reprogramación del mismo y revalorar con resultados.

PLAN

Reprogramación de marcapasos
Se hace llamado a casa comercial ST jude

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Dra Castro / Mariana Bernal - hospitalaria

Paciente Crónico: No

Firmado por: LENA DEL PILAR CASTRO FIGUEROA, ELECTROFISIOLOGIA, Reg: 5600520

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** TRABAJO SOCIAL **UBICACIÓN:** 8 SUR ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 02/05/2018 16:32

SUBJETIVO

TRABAJO SOCIAL

OBJETIVO

* Paciente sin acompañante durante su hospitalización se solicita valoración de red de apoyo

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO.

SE ESTABLECE COMUNICACIÓN CON DIRECTORA DEL GERIÁTRICO DONDE RESIDE INFORMA QUE EL SR LEONARDO HIJO DE LA PACIENTE ASISTió AYER A VISITARLA Y LE INFORMO QUE EL DÍA DE MAÑANA SE HARÁ PRESENTE EN EL HOSPITAL .

SE INFORMA A LA FUNCIONARIA LA IMPORTANCIA DE LA PRESENCIA DEL FAMILIAR EN HORAS DE LA MAÑANA PARA QUE SE ENTREVISTE CON SERVICIO TRATANTE.

PLAN

PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO, INSTITUCIONALIZADA, SIN GARANTÍA DE ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Paciente Crónico: No

Firmado por: JANETH MURILLO , TRABAJO SOCIAL, Reg: 52033362

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 8 SUR ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 02/05/2018 17:10

SUBJETIVO

VALORACION MEDICINA GENERAL TURNO TARDE

Paciente de 64 años de edad con diagnósticos de

Neumonía Asociada a la Atención en Salud

- Insuficiencia Respiratoria Secundaria Resuelta

- Alteración del Estado de Conciencia Resuelto

Falla cardiaca Stevenson A / AHA C / NYHA III / FEVI 40%

Enfermedad del Nodo

- Portadora de Marcapasos

Trastorno Afectivo Bipolar

Hipotiroidismo

Enfermedad Coronaria

Esteatosis hepática leve

Cor pulmonale

Síndrome de Apnea Hipopnea Obstructiva del Sueño

Antecedente de Trombo-embolismo Pulmonar en 2016

Riesgo social

OBJETIVO

Paciente consciente, alerta, hidratada afebril en aceptables condiciones generales con signos vitales de

TA 142/63 mmHg FC 64*min FR 19*min T 36,4°C SaO2 94% cánula nasal 2 L/min - EVA 0/10

- Normocefalo, anicteria, mucosa oral húmeda

- Cuello no masas, no megalias, cuello corto ancho, no ingurgitación yugular

- Tórax simétrico buena expansibilidad, RsCs rítmicos sin soplos, RsRs roncus globales en ambos campos pulmonares, no signos de dificultad respiratoria

- Abdomen abundante panículo adiposo, heridas quirúrgicas cubiertas no sangrado no secreción, ruidos intestinales presentes normales en frecuencia e intensidad, no signos de irritación peritoneal

- Extremidades eutróficas, pulsos presentes, no edemas, llenado capilar menor a dos segundos

- Neurológico sin focalización aguda aparente

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente en el momento sin familiar, se atiende requerimiento de enfermería paciente quien las escupe y trata de golpearlas. A la valoración paciente tranquila con afecto modulado, no ideación de suicidio o muerte, no ideas de desesperanza. El día previo se suspende haloperidol intravenoso del cual, procede de UCI para evitar síndrome Neuroléptico maligno, por lo anterior se considera solicitar nueva valoración a grupo de psiquiatría para considera inicio de antipsicótico oral, dada nota de no agregar medicación psiquiatría hasta el egreso pero que se beneficiaría de la misma, desde la actual estancia hospitalaria.- Resto sin cambios.

PLAN

PLAN

- SS/ Valoración Psiquiatría para definir inicio de antipsicótico oral

- Resto sin cambios

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Ver evolución médica

Paciente Crónico: No



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

02/05/2018 17:16 Interconsulta Por Especialista En Psiquiatría

Paciente en el momento sin familiar, se atiende requerimiento de enfermería paciente quien las escupe y trata de golpearlas. A la valoración paciente tranquila con afecto modulado, no ideación de suicidio o muerte, no ideas de desesperanza, no rasgos de auto/heteroagresividad. El día previo se suspende haloperidol intravenoso del cual, procede de UCI para evitar síndrome Neuroléptico maligno, por lo anterior se considera solicitar nueva valoración a grupo de psiquiatría para considera inicio de antipsicótico oral, dada nota de no agregar medicación psiquiatría hasta el egreso pero que se beneficiaría de la misma, desde la actual estancia hospitalaria.- Resto sin cambios. GRACIAS

ORDENADO

Medicamento Interno

02/05/2018 17:17 Furosemida 10mg/mL (20mg/2ml) solución inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

Firmado por: JULIAN ESTEBAN ROMERO ACOSTA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1075666002

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA **UBICACIÓN:** 8 SUR ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 03/05/2018 06:32

SUBJETIVO

Remisión a unidad de salud Mental

Medicina Interna

Dr Perez, Internista

Dr Charari, Hospitalario Edad: 64 años Natural y procedente: Bogotá

Diagnósticos: Neumonía Asociada a la Atención en Salud

- Insuficiencia Respiratoria Secundaria Resuelta

- Alteración del Estado de Conciencia Resuelto

Falla cardíaca Stevenson A / AHA C / NYHA III / FEVI 40%

Enfermedad del Nudo

- Portadora de Marcapasos

Trastorno Afectivo Bipolar

Hipotiroidismo

Enfermedad Coronaria

Esteatosis hepática leve

Cor pulmonale

Síndrome de Apnea Hipopnea Obstructiva del Sueño

Antecedente de Trombo-embolismo Pulmonar en 2016

Riesgo social S/ al momento desorientada, con lenguaje hostil, no responde al interrogatorio

OBJETIVO

Signos vitales de

TA 106/65 mmHg FC 70*min FR 20*min T 36,5°C SaO2 92% cánula nasal 2 L/min - EVA 1/10

Paciente no permite realizar examen físico, tornándose agresiva con el personal médico.

OBSERVACIONES

ANÁLISIS

Paciente de 64 años con diagnósticos anotados quien es remitida de hogar geriátrico por alteración de la conciencia y del patrón respiratorio. Requiere de traslado a SALEM y UCI con ventilación mecánica invasiva durante cuatro días hasta estabilización de cuadro clínico. Dado hallazgos en rx de tórax compatibles con neumonía asociada a la atención en salud dada su relación con antecedente de hospitalización reciente y factores de riesgo para pseudomona, se inicia Meropenem hoy día 7/7 + cinco días de Vancomicina con mejoría de los síntomas respiratorios, pendiente oxígeno domiciliario, se planteará con familiares según valoración de trabajo social para coordinar



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

lo anterior.

En el momento con agitación psicomotora, sin respuesta al examinador con patología psiquiátrica descompensada, con concepto de Psiquiatría que indica requiere manejo en unidad de salud mental y traslado a camas del sotano.

Adicionalmente, por antecedente de cardiopatía es usuaria de marcapasos por lo cual nos encontramos a la espera revisión de dispositivo por parte de casa comercial.

Por otro lado, se encuentra pendiente valoración trabajo social, al momento se encuentra sin acompañante.

PLAN

Remisión a unidad de salud Mental

- Traslado al Sotano Área de Módulos
- Dieta hiposódica
- Catéter IV
- Meropenem 1 gramo IV cada 8 horas - FI 26/04/2018 - Hoy día 7/7
- Prednisona 30 mg vía oral día
- Furosemida 40 mg vo cada día
- Enalapril 5mg vo día
- Levotiroxina 100 mg vo cada día
- Atorvastatina 40 mg vo día
- B Ipratropio 3 puff cada 6 horas
- Ac. Valproico 10cc vo cada 8 horas
- Omeprazol 20 mg vo día
- Enoxaparina 40 mg SC día
- P/ O2 domiciliario
- CSV-AC

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Condición clínica

Remisión a unidad de salud Mental

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

03/05/2018 06:34 Ipratropio bromuro 0.02mg/puff (4mg/200puff) aerosol para inhalación 3 PUFF, INHALADA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA enviar

ORDENADO

03/05/2018 06:34 Valproico ácido 50mg/mL (6000mg/120mL) jarabe 500 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA enviar administrar 10cc =500mg oral cada 8 horas

ORDENADO

03/05/2018 06:34 Omeprazol 20mg capsula 20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

03/05/2018 06:34 Enalapril maleato 5mg tableta 5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

03/05/2018 06:34 Atorvastatina 20mg tableta 40 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

03/05/2018 06:34 Prednisolona 5mg tableta 30 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

03/05/2018 06:35 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solución inyectable (jeringa prellenada) 40 MILIGRAMO, SUBCUTÁNEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

03/05/2018 06:35 Levotiroxina sodica 100mcg tableta 100 MICROGRAMOS, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ORDENADO

REHABILITACION

03/05/2018 06:35 Sesión de terapia física integral hosp

ORDENADO

Registrado por: MARIO ALFONSO CHARARI ROBAYO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1076653206

Firmado por: JOSE LEONARDO PEREZ FERNANDEZ, MEDICINA INTERNA, Reg: 1049611342

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** PSIQUIATRIA **UBICACIÓN:** 8 SUR ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 03/05/2018 10:01

SUBJETIVO

psiquiatria

pcte con antecedente de TAB, sin buena red de apoyo, valorada previamente en UCI con examen mental en ese momento normal por lo que se decidió desjar en observacion sin medicacion dada la causa de su ingreso a UCI (alteracoins de conciencia por p'sicofarmacos?) en el momento solicitan nueva IC ante alteracoin de comportamietno, refiriendo que ha estado suspicaz, agresiva, ha requerido inmovilizacoin

OBJETIVO

pcte en cama, despierta, inmovilizada, suspicaz , se rehusa a contestar las preguntas, negativista, con temblor en reposo, juicio comproemtido.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

pcte con enfermedad mental de difícil manejo, suspicaz, agresiva, con riesgo de agitacion, se considera se debe bajar a sotano , iniciar tramitess de remision, se habla con medico asistencial quien confirma hoy es su ultimo dia de antibiotico y no tendira razones para continuaur manejo médico.

se inicia clozapina por menores efectos extrapiramidales (pcte con temblor)

PLAN

1. iniicar tramites de remision a USM
2. bajar a módulos en el sotano
3. pendiente valoracion y concepto por trabajo social
4. midazolam amp de 5 mgrs aplicar IM cada 8 horsa por tres dosis
5. clozapina de 100 mgrs media-media-una

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

--

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

03/05/2018 10:17 Clozapina 100mg tableta 2 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA tomar media-media-una todos los dias tomar media-media-una diariamente

ORDENADO

03/05/2018 10:18 Midazolam 5mg/mL (15mg/3mL) solucion inyectable 5 MILIGRAMO, INTRAMUSCULAR, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA aplicar una ampolla im cada 8 horas aplciar una ampolla im cada 8 horas

ORDENADO

Firmado por: LAURA ESCOBAR DE NOGALES, PSIQUIATRIA, Reg: 31903663

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** PSIQUIATRIA **UBICACIÓN:** 8 SUR ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 03/05/2018 10:19



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SUBJETIVO

psiquiatria

pcte valorada (ver nota anterioro) con descompensacion de su patologia mental, con posible exacerbacion de sintomas con prednisolona

OBJETIVO

lo referido

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

valorar la necesidad y dosis de prednisolona en pcte quien mostró cambios subitos en examen mental y tien epatologia de base que es riesgo apra exacerbacion de estos con uso de esteroides

PLAN

ver análisis

continua manejo por psiquiatria

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

--

Paciente Crónico: No

Firmado por: LAURA ESCOBAR DE NOGALES, PSIQUIATRIA, Reg: 31903663

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA **UBICACIÓN:** 8 SUR ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 03/05/2018 10:38

SUBJETIVO

Paciente alerta, desorientada, sin familiares, con oxigeno por canula nasal a 2 litros por minuto

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: Trastorno afectivo bipolar, Hipotiroidismo en suplencia, SAHOS, Hipertensión pulmonar modera - severa fe:40%, Infarto agudo d el miocardio hace 1 año, Presencia de marcapaso hace 1 año por enfermedad del nodo, TEP hace 1 año

Quirúrgicos: Negativos.

Hospitalarios: Patologicos.

Farmacológicos: QUETIAPINA 500 MG 0-0-500 .VALPROICO 250 MG 10 CCX 3 RISPERIDONA 1 MG /ML 2-0-3 CC . RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 2 SEMANAS . RIVAROXABAN 20 X 1.CARVEDILOL 6.25 X 2.LEVOTIROXINA 88 X 1. ENALAPRIL 5 X 2 ESOMEPRAZOL 20 X 1. FUROSEMIDA 40 X 1 ATORVASTATINA 40 X 1. IPRATROPIUM BORMURO 2 X 4. BECLOMETASONA 2 X 2. SALBUTAMOL 2 X 3.

Trasfusionales: Negativos.

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: Negativos.

Toxicos: Negativos.

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativos.

FAMILIARES

Familiares: Negativos.

PERINATALES

Maternos: g5p5v4a0c0m1



Apellidos:	CELIS MORENO				
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA				
Número de Id:	CC-41622600				
Número de Ingreso:	129816-10				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.:	64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

OBJETIVO

EVALUACION

DOMINIO MUSCULOESQUELETICO

- Dolor: no manifiesta en el momento. Fascies inexpressiva
- Integridad articular y movilidad: no permite valorarlos
- Desempeño muscular: moviliza las 4 extremidades de manera espontanea y debil, se aprecia temblor distal en 4 extremidades
- Postura: protraccion de hombros.
- Marcha, locomocion, balance y traslados: no permite valorarlos

DOMINIO NEUROLUSCULAR

- Alerta, cognicion y orientacion: alerta, poco colaboradora. Responde con monosilabos. Suspica
- Funcion motora: moviliza extremidades de manera espontanea
- Sensibilidad superficial: no se valora

DOMINIO CARDIOVASCULAR - PULMONAR

- signos vitales: tension arterial 110/70, frecuencia cardiaca 70 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria 17 por minuto, saturacion 91%

- Circulacion: adecuada temperatura. Perfusion distal inferior a 2 segundos.

- Ventilacion: patron respiratorio costodifragmatico, expansion simetrica, sin signos de dificultad respiratoria

DOMINIO INTEGUMENTARIO:

Piel deshidratada, sin lesiones evidentes. Con alteracion de la continuidad por venopuncion.

OTROS: paciente sin disposicion para el tratamiento

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICA

Paciente femenina de 64 años, quien presenta alteraciones estructurales del sistema gastrointestinal y musculoesqueletico que le representa una deficiencia funcional en el desempeño muscular, lo cual lo restringe para llevar a cabo una tarea y sus tareas de la vida cotidiana y restringe su participacion en su rol social y familiar.

PLAN

Se realiza valoracion segun permite la paciente, se intenta realizacion de ejercicios activos los cuales realiza dificilmente, solo lo hace como un reto, ella dice que los tiene, se incita para que lo compruebe y de esa manera se logra que se movilice, lo hace por dos repeticiones solamente, se intentan cambios posturales pero la paciente se torna verbalmente agresiva y empieza a gritar pidiendo auxilio. Se suspende sesion. Sin familiares para dar indicaciones. Se hara seguimiento para definir pertinencia de intervencion.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

- Minimizar efectos del reposo prolongado
- Mantener y mejorar condiciones artromiomecánicas
- Promover sedestacion y bipedestacion
- Educacion a paciente y familiares

Paciente Crónico: No

Firmado por: OLGA MARIA ARBELAEZ REY, TERAPIA FISICA, Reg: 51666106

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** 8 SUR ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 03/05/2018 11:44

SUBJETIVO

TURNO MAÑANA

10+40 AM

Encuentro paciente en cama, alerta, desorientada, en delirium, poco colaboradora, agresiva, no obedece ordenes, inmovilizada en cama, en el momento sin compañía de familiar en habitacion, con soporte de oxigeno suplementario dado por canula nasal a 2lpm, sin signos de dificultad respiratoria

OBJETIVO

FUNCIONES MENTALES: Paciente alerta, desorientada, en delirium, se comunica de forma verbal

VENTILACION Y RESPIRACION: FR: 18 rpm, SatO2: 91%, tipo de torax normolineo, patron respiratorio costal superior, ritmo regular,



Apellidos:	CELIS MORENO			
Nombre:	MARY LUZ CONSTANZA			
Número de Id:	CC-41622600			
Número de Ingreso:	129816-10			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	64 Años	Edad Act.: 64 Años
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION		Cama:	C61
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS			
Responsable:	NUEVA EPS SA			

simetria normal, amplitud superficial y expansion simetrica.

AUSCULTACION: presenta roncus diseminados en ambos campos pulmonares

CIRCULACION: FC 89 latidos/min, llenado capilar de 2 seg, pulsos distales conservados y profundos.

DOLOR: no refiere 0/10 segun EAV

DISNEA: no refiere 0/10 segun escala de Borg

EDEMA: no se evidencia

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con deficiencia funcional y estructural del sistema respiratorio con alteracion en la categoria de ventilacion e intercambio gaseoso, lo que lo limita temporalmente en la realización de sus actividades de la vida diaria y lo restringe en su participación y en su rol socio - familiar

PLAN

Realizo microenbulizacion con 3cc solucion salina + 1ml de berodual, paciente que no deja realizar kinesioterapia de torax, es aprensiva al tratamiento, presenta tos semihumeda espontanea con deglucion de secreciones, finalizo procedimiento sin complicaciones, dejo con igual soporte de oxigeno

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Favorecer aclaramiento mucociliar

Mejorar broncodilatacion de la via aerea

Condicion clinica del paciente

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

03/05/2018 11:48 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: JOHANNA ANDREA PRIETO RAMIREZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 29360794