



DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: CELIS MORENO, MARY LUZ CONSTANZA, Identificado(a) con CC-41622600		
Edad y Género: 64 Años, Femenino	Segundo Identificador: 14/08/1953	
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CONTRIBUTIVO	Nombre de la Entidad: NUEVA EPS SA	
Servicio/Ubicación: ESTANCIA URGENCIAS/URGENCIAS HOSPITALIZACION	Habitación: C61	Identificador Único: 129816-10
Estructura Administrativa: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)		

Diagnóstico: F316: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

CITA CONTROL

Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
11/05/2018 08:09	Cita control, En: 1 Mes (es)	Especialidad: MEDICINA INTERNA Causa: Condicion clinica del paciente	Control por consulta externa en 1 mes . TAB - egresa remitida a usm 1. Neumonía Asociada a la Atención en Salud tratada - Insuficiencia Respiratoria Secundaria *Resuelta* - Alteración del Estado de Conciencia *Resuelto* 2. Falla cardiaca Stevenson A / AHA C / NYHA III / FEVI 40% 3. Enfermedad del Nodo - Portadora de Marcapasos 4. Trastorno Afectivo Bipolar 5. Hipotiroidismo 6. Enfermedad Coronaria 7. Esteatosis hepática leve 8. Cor pulmonale 9. Síndrome de Apnea Hipopnea Obstructiva del Sueño 10. Antecedente de Trombo-embolismo Pulmonar en 2016 11. Riesgo social / Control por consulta externa en 1 mes . TAB - egresa remitida a usm 1. Neumonía Asociada a la Atención en Salud tratada - Insuficiencia Respiratoria Secundaria *Resuelta* - Alteración del Estado de Conciencia *Resuelto* 2. Falla cardiaca Stevenson A / AHA C / NYHA III / FEVI 40% 3. Enfermedad del Nodo - Portadora de Marcapasos 4. Trastorno Afectivo Bipolar 5. Hipotiroidismo 6. Enfermedad Coronaria 7. Esteatosis hepática leve 8. Cor pulmonale 9. Síndrome de Apnea Hipopnea Obstructiva del Sueño 10. Antecedente de Trombo-embolismo Pulmonar en 2016 11. Riesgo social

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: LESLY MARCELA ESCOBAR PEREZ, MEDICO GENERAL URGENCIAS, CC: 1022341049, Reg: 1716719/2011

Firmado Electronicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Dirección: CLL 24 N 29 -45 -Telefono:5600520 BOGOTA D.C. - 0001 - Web: www.mederi.com.co



DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: CELIS MORENO, MARY LUZ CONSTANZA, Identificado(a) con CC-41622600		
Edad y Género: 64 Años, Femenino	Segundo Identificador: 14/08/1953	
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CONTRIBUTIVO	Nombre de la Entidad: NUEVA EPS SA	
Servicio/Ubicación: HOSPITALIZACION 8 PISO/8 SUR ALA ORIENTE	Habitación: 820A	Identificador Único: 129816-10
Estructura Administrativa: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)		

Diagnóstico: F509: TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS, NO ESPECIFICADO

REHABILITACION				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
02/05/2018 12:52	Oxigeno Domiciliario		1	Paciente con neumonia adquirida en la comunidad, Cor pulmonar y falla cardiaca quien cursa con hipoxemia severa se decide solicita O2 domiciliario. Uso minimo 18 horas al dia Por canula nasal a 2 litros minuto Oden por 3 meses / Paciente con neumonia adquirida en la comunidad, Cor pulmonar y falla cardiaca quien cursa con hipoxemia severa se decide solicita O2 domiciliario. Uso minimo 18 horas al dia Por canula nasal a 2 litros minuto Oden por 3 meses

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: ELICENA VIRGINIA MORON MORON, MEDICINA INTERNA, CC: 51696891, Reg: 01992/89

Firmado Electronicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Dirección: CLL 24 N 29 -45 -Telefono:5600520 BOGOTA D.C. - 0001 - Web: www.mederi.com.co



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: CELIS MORENO, MARY LUZ CONSTANZA, Identificado(a) con CC-41622600			
Edad y Género:	64 Años, Femenino	Segundo Identificador:	14/08/1953
Regimen/Tipo Paciente:	CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CONTRIBUTIVO	Nombre de la Entidad:	NUEVA EPS SA
Servicio/Ubicación:	ESTANCIA URGENCIAS/URGENCIAS HOSPITALIZACION	Habitación:	C61
		Identificador Único:	129816-10
Estructura Administrativa: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)			

Diagnóstico: F316: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Medicamento Externos				
Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
11/05/2018 08:05	Furosemida 40 mg tableta		1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS	30
11/05/2018 08:05	Enalapril maleato 5 mg tableta		1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS	30
11/05/2018 08:06	Levotiroxina sodica 100 mcg tableta		1 TABLETA, ORAL, EN AYUNAS, por PARA 30 DIAS	30
11/05/2018 08:06	Atorvastatina 40 mg tableta	/ noche	1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS	30
11/05/2018 08:06	Omeprazol 20 mg capsula		1 CÁPSULA, ORAL, EN AYUNAS, por PARA 30 DIAS	30
11/05/2018 08:07	Ipratropio bromuro 0.02 mgxdosis aerosol para inhalacion	/ 3 puff cada 8 h por 1 semana, luego continuar 2 puff cada 8 h por 1 mes .	3 PUFF, INHALADA, CADA 8 HORAS, por PARA 30 DIAS	1 (uno)
11/05/2018 08:07	Valproico acido 5% jarabe x 120 ml	/ 5 cc vo cada 8 h	5 MILILITROS, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 30 DIAS	2 (dos) frascos

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: LESLY MARCELA ESCOBAR PEREZ, MEDICO GENERAL URGENCIAS, CC: 1022341049, Reg: 1716719/2011

Firmado Electronicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Dirección: CLL 24 N 29 -45 -Telefono:5600520 BOGOTA D.C. - 0001 - Web: www.mederi.com.co



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
Segundo Identificador:	14/08/1953 00:00:00 AM				
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA
	25	4	2018

Hora Ingreso	10:32
--------------	-------

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA
	11	5	2018

Hora Egreso	8:35
-------------	------

EPICRISIS

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

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



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
Segundo Identificador:	14/08/1953 00:00:00 AM				
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

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	--
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 ARTERIAL 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 signos vitales

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 Control de liquidos administrados y eliminados

ORDENADO

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

ORDENADO

25/04/2018 11:33 Preparar para tac

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
Segundo Identificador:	14/08/1953 00:00:00 AM				
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

MARCAPASO PRO ENFERMEDAD DEL NODO, HIPERTENSION ARTERIAL Y TEP ANTICOAGULADA CON RIBAROXBAN
EL DIA DE HOY ES TRAIDA 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 HIPOTESION ARETRIAL, SOMNOLIENTA, SIN FOCALIZACION EVIDENTE CON
DESATURACION Y SIN RESPUESTA CLARA AL ESTIMULO-
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 PARACLINICOS DE RUTINA ASI COMO RX DE TIORAX, SE DEJA CICLOS DE EMERGENCIA CON
VMNI. NO DESCARTARMOS BRONCOASPIRACION SECUNDARIA .
SE ESPERA RESPUESTA EN 30 MINUTOS PARA EVALUAR LLEVAR A VENTILACION INVASIVA.
SE DEJA EN SALEM PARA MANEJO MEDICO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO

PLAN DE EVOLUCIÓN: 78

TIPO DE EVOLUCIÓN: IMAGENES DIAGNOSTICAS ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 25/04/2018 14:31

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Se explica procedimiento a realizar, a familiar refiere entender y aceptar
Se realiza estudio sin novedad

PLAN DE EVOLUCIÓN: Paciente sale de la sala y es trasladada a salem

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: EMERGENCIOLOGIA FECHA: 25/04/2018 15:12

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: TAC DE CRANEO SIN LESIONES 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 SOPEXHO UNA NEUMONI
ASPIRATIVA O INCLUSO UN ACV. LA PACIENTE SE DEJI EN VMNI PERO POR NO RESPUESTA SE DECIDIO INTUBAR, SE
SOLICITARIN PARACLINICO QUE MEUSTRAN HIPOXEMIA SEVERA CON ACIDOSI RESPIRATORIA, ASI COMO ELECTROLITOS
FUNCION RENAL Y HEMOGRAMA NORMAL, LA TOMOGRAFIA DE CRANO NO MOSTRO LESIONES EVIDENTES DE MANERA
PRELIMINAR.

AL MOMENTO DE ESTA VALORACION ESTA DORMIDA 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 PARAMETRSO 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 DE EVOLUCIÓN: VENTILACION MECANICA INVASIVA
RINGER A NECESIDAD
DEXTROSA 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

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 25/04/2018 16:51



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
Segundo Identificador:	14/08/1953 00:00:00 AM				
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

-TERAPIA RESPIRATORIA Y FÍSICA INTENSIVA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 26/04/2018 09:12

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: K: 4.4 CL: 100 NA: 143 CA: 8.5 MG: 2.12
L: 15710 N: 64% HB:12.5 HCTO: 39.5 PLT: 235.000
GA: PH: 7.36 PCO2: 56 PO2: 61.8 HCO3: 31 BE: 4.9 LACT: 1.99 PAFIO2: 123.6

TAC DE CRANEO: Silla turca parcialmente vacía. Pansinusitis aguda
RX 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 DE EVOLUCIÓN: -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 CLARITROMICINA Y PIP/TAZO
-TERAPIA RESPIRATORIA Y FÍSICA INTENSIVA

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: NUTRICION FECHA: 26/04/2018 12:26

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 143.00 mmol/L
CALCIO AUTOMATIZADO 8.5 mg/dl
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 2.12 mg/dl
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 4.40mmol/L
CLORO 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.

PLAN DE EVOLUCIÓN: 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

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 26/04/2018 14:09

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: REPORTE DE ESTUDIOS