

Dirección: Avenida Américas No. 71C - 29 P.B.X 4 25 46 20

EPICRISIS

Nº257236

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 12/septiembre/2018 04:13 p.m. **Ingreso:** 1756508 **Registrado**
Médico:
Informacion Paciente: JUDY MILENA CASTRO CONTRERAS **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 1136909185 **Edad:** 31 Años \ 11 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 09/10/1986
E.P.S: EPS017 **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS**
Entidad:

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso: Ninguna **Fecha Ingreso:** 19/agosto/2018 10:53 a.m. **Estado Paciente:** VIVO
Fecha Egreso: 12/septiembre/2018 04:13 p.m.

Motivo Consulta: MOTIVO CONSULTA URGENCIAS :
 "SE CAYO DE UN TERCER PISO"

PACIENTE QUE ES TRAIDA EN AMBULANCIA CRUE 5189, POR CUADRO DE 90 MINUTOS DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN CAIDA DE TERCER PISO, AL TENER DISCUSION CON EL PADRE, PACIENTE CON RETARDO MENTAL MODERADO, ESQUIZOFRENIA. EN EL MOMENTO CON ACORTAMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN ROTACION INTERNA.

PACIENTE DE 31 AÑOS DE EDAD CONCIENTE, CON MODERADA DISCAPACIDAD COGNITIVA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Enfermedad Actual: TA : 135/ 82,0000FC : 105,0000TALLA : 163,0000FR : 17,0000TEMP : 36,3000GLASGOW : 15,0000PESO : 80,0000

Revisión del Sistema: REVISION POR SISTEMA
 NO

Revision por sistema

EN MIEMBRO INFERIOR POR POP DE FRACTURA DE FEMUR

Indica Med/Conducta: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SIRS CLINICO, SIN FIEBRE, SIN EMESIS, SIN TAQUICARDIA, MEJORA DE MOVILIDAD CON ADECUADA TOLERANCIA A TERAPIA FISICA, AHORA SE CONSIDERA PARA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO PROFILACTICO SE INDICA CEFALEXINA CADA 6 HORAS, NO SE OBSERVA CELULITIS EN PUNTOS DE SUTURA, SE OBSERVA ERITEMA SIN INDURACION SIN DOLOR, SIN SECRECION, IGUALMENTE VALORADA EL DIA DE AYER POR ORTOPEDIA QUIENES NO CONSIDERARON CELULITIS DE PUNTOS, INDICARON MANEJO AMBULATORIO POR ELLOS SE DEJA INDICACIONES POR ORTOPEDIA Y CITA CONTROL POR DR SABOYA, VALORADA POR PSIQUIATRIA CONSIDERA REMISION A USM PARA MANEJO, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA COMO DOLOR TORACICO DIFICULTAD PARA RESPIRAR EDEMA EN PIES, FIEBRE NO CONTROLADA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, AUSENCIA DE ORINA DOLOR DE CABEZA NO CONTROLADO VOMITO PERSISTENTE FIEBRE NO CONTROLADO, SANGRADO, AUMENTO DE ENROJECIMIENTO EN PIERNA, SECRECION DOLOR INTENSO, IMPOSIBILIDAD DE MOVER PIERNA, CONVULSIONES CONSULTAR POR URGENCIAS

PACIENTE TRASLADADA EN AMBULANCIA MEDICALIZADA MOVIL 23 SERVIOMED TRIPULANTE DR DIAZ REMITIDA PARA EMANUEL

Estado Ingreso: 25

Antecedentes: Tipo:Médicos Fecha: 19/08/2018 11:39 a.m.
 Detalle: ESQUIZOFRENIA, RETARDO MENTAL MODERADO.EPILEPSIA REFRACTARIA- PSICOSIS POSTICTAL RESUELTA. HIPOTIROIDISMO.
 Tipo:Quirúrgicos Fecha: 19/08/2018 11:39 a.m.
 Detalle: NIEGA
 Tipo:Alérgicos Fecha: 19/08/2018 11:39 a.m.
 Detalle: NIEGA
 Tipo:Farmacológicos Fecha: 19/08/2018 11:39 a.m.
 Detalle: LEVOTIROXINA 50 MCG DIA. RISPERIDONA 2 MG CADA 12 HORAS. SERTRALINA 100 MG CADA 12 HORAS. ACETAMINOFEN 500 MG CADA 8 HORAS. LAMOTRIGINA 25 MG CADA 8 HORAS. LEVOMEPROMAZINA 6 GOTAS CADA 8 HORAS. ACIDO VALPROICO 250 MG CADA 8 HORAS. CLORFENIRAMINA 5 CC CADA 8 HORAS.

Result. Procedimientos:

Condiciones Salida:

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SIRS CLINICO, SIN FIEBRE, SIN EMESIS, SIN TAQUICARDIA, MEJORA DE MOVILIDAD CON ADECUADA TOLERANCIA A TERAPIA FISICA, AHORA SE CONSIDERA PARA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO PROFILACTICO SE INDICA CEFALOXINA CADA 6 HORAS, NO SE OBSERVA CELULITIS EN PUNTOS DE SUTURA, SE OBSERVA ERITEMA SIN INDURACION SIN DOLOR, SIN SECRECION, IGUALMENTE VALORADA EL DIA DE AYER POR ORTOPEDIA QUIENES NO CONSIDERARON CELULITIS DE PUNTOS, INDIICARON MANEJO AMBULATORIO POR ELLOS SE DEJA INDDICACIONES POR ORTOPEDIA Y CITA CONTROL POR DR SABOYA, VALROADA POR PSIQUIATRIA CONSIDERA REMISION A USM PARA MANEJO, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA COMO DOLOR TORACICO DIFICULTAD PARA RESPIRAR EDEMA EN PIES, FIEBRE NO CONTROLADA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, AUSENCIA DE ORINA DOLOR DE CABEZA NO CONTROLADO VOMITO PERSISTENTE FIEBRE NO CONTROLADO, SANGRADO, AUMENTO DE ENROJECIMIENTO EN PIERNA, SECRECION DOLOR INTENSO, IMPOSIBILIDAD DE MOVER PIERNA, CONVULSIONES CONSULTAR POR URGENCIAS

PACIENTE TRASLADADA EN MABULANCIA MEDICALIZADA MOVIL 23 SERVIMED TRIPULANTE DR DIAZ REMITIDA PARA EMANUEL

Indicación Paciente:

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SIRS CLINICO, SIN FIEBRE, SIN EMESIS, SIN TAQUICARDIA, MEJORA DE MOVILIDAD CON ADECUADA TOLERANCIA A TERAPIA FISICA, AHORA SE CONSIDERA PARA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO PROFILACTICO SE INDICA CEFALOXINA CADA 6 HORAS, NO SE OBSERVA CELULITIS EN PUNTOS DE SUTURA, SE OBSERVA ERITEMA SIN INDURACION SIN DOLOR, SIN SECRECION, IGUALMENTE VALORADA EL DIA DE AYER POR ORTOPEDIA QUIENES NO CONSIDERARON CELULITIS DE PUNTOS, INDIICARON MANEJO AMBULATORIO POR ELLOS SE DEJA INDDICACIONES POR ORTOPEDIA Y CITA CONTROL POR DR SABOYA, VALROADA POR PSIQUIATRIA CONSIDERA REMISION A USM PARA MANEJO, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA COMO DOLOR TORACICO DIFICULTAD PARA RESPIRAR EDEMA EN PIES, FIEBRE NO CONTROLADA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, AUSENCIA DE ORINA DOLOR DE CABEZA NO CONTROLADO VOMITO PERSISTENTE FIEBRE NO CONTROLADO, SANGRADO, AUMENTO DE ENROJECIMIENTO EN PIERNA, SECRECION DOLOR INTENSO, IMPOSIBILIDAD DE MOVER PIERNA, CONVULSIONES CONSULTAR POR URGENCIAS

PACIENTE TRASLADADA EN MABULANCIA MEDICALIZADA MOVIL 23 SERVIMED TRIPULANTE DR DIAZ REMITIDA PARA EMANUEL

Examen Físico:**Justificación:**

- 11110035 Cant.41 Desc RISPERIDONA 2 MG TABLETAS Apli. 2 mg cada 6 horas

Resultado Examen:**Justificación Muerte:****Incapacidad:**

Num.1069679 Inicia.Ago 19 2018 Cant.25 días Hasta.Sep 12 2018 Descripcion. ...

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F209	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F621	CAMBIO PERDURABLE DE LA PERSONALIDAD CONSECUTIVO A UNA ENFERMEDAD PSIQUIATRICA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F711	RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMI	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F798	RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: OTROS DETERIORES DEL COMPORTAMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	S273	OTROS TRAUMATISMOS DEL PULMON	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	S709	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CADERA Y DEL MUSLO, NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	S729	FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	S823	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	Z723	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA FALTA DE EJERCICIO FISICO	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	F209	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S729	FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>

EVOLUCIONES

FECHA 19/08/2018 11:46:38 a.m. MEDICO LEIVA ARANGO DAVID ALEJANDRO

Análisis Subjetivo

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR RADIOGRAFIA DE TORAX.-

FECHA 19/08/2018 02:04:08 p.m. MEDICO LEIVA ARANGO DAVID ALEJANDRO

Análisis Subjetivo

PACIENTE DE 31 AÑOS CON DX:

1. POLITRAUMATISMO
2. FRACTURA DE FEMUR?

SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA, PACIENTE POCO COLABORADORA PARA LA TOMA DE PARACLINICOS, SE INICIA MIDAZOLAM 2 MG AHORA.

ANALISIS Y PLAN

FECHA 19/08/2018 05:46:39 p.m. MEDICO LEIVA ARANGO DAVID ALEJANDRO

Analisis Subjetivo

PACIENTE DE 31 AÑOS CON DX:

1. POLITRAUMATISMO POR INTENTO DE SUICIDIO
2. FRACTURA DE CADERA DE RAMA ISQUIOPUBICA DERECHA
3. FRACTURA ABIERTA GRADO II DE FEMUR DERECHO
4. FRACTURA DE TIBIA DERECHA
5. HERIDA EN REGION MENTONIANA
6. ESQUIZOFRENIA
7. RETARDO MENTAL MODERADO.
- 8 HIPOTIROIDISMO

S/ PACIENTE CON LEVE MEJORIA DEL DOLOR.

ANALISIS Y PLAN

RX DE FEMUR: FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR

RX DE PIERNA: FRACTURA TIBIA DISTAL DERECHA. PERDIDA DE RELACION TIBIOASTRAGALINA.

RX DE CADERA: FRACTURA DE CADERA (RAMA ISQUIOPUBICA) DERECHA

TAC DE CRANEO: IMAGEN RADIOLUCIDA QUE SE DESPRENDE DE VENTRICULOS LATERAL DERECHO, QUE RADIOLOGIA LA RELACIONA CON ENCEFALOMALACIA PARIETAL.

RX DE TORAX: NO ALTERACION.

RX DE PIE: NO ALTERACION.

PACIENTE CON FRACTURAS MULTIPLES POR POLITRAUMATISMO POR INTENTO DE SUICIDIO, SE DECIDE DEJAR EN URGENCIAS OBSERVACION CON VALORACION POR ORTOPEDIA Y NEUROCIRUGIA, SE INICIA SOLUCION SALINA, CEFAZOLINA AHORA, TRAMADOL CADA 8 HORAS, SE EXPLICA A FAMILIARES MANEJO A SEGUIR.

FECHA 19/08/2018 07:06:59 p.m. MEDICO DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

HALLAZGOS QUIRURGICOS

politraumatismo

FECHA 19/08/2018 07:07:11 p.m. MEDICO DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

ANALISIS SUBJETIVO

paciente de 31 años de edad con antecedente de trastorno psicótico, retraso mental y epilepsia quien presenta cuadro clínico de politraumatismo asociado a caída de 10 mts de altura (3 piso), quien se encuentra en compañía del papa, el cual refiere el cuadro clínico

antecedente

pat trastorno sicótico en tto, epilepsia en tto, hipotiroidismo en tto, retraso mental moderado

alerta, desorientada, fc 79* min fr 20* min, miembro inferior derecho con deformidad equimosis y edema en cuello de pie derecho, con luxación tibio talar, heridas en cara anterolateral de muslo derecho de 2* 2 cm de diámetros mayores, con debridamiento en tercio medio y sangrado local, perfusión distal adecuada. miembro superior izquierdo con chasquido articular edema y equimosis local.

rx de pelvis se evidencia fractura por avulsión del trocánter mayor derecho

rx de femur se evidencia fractura diafisaria comminada de femur derecho abierta grado II.

rx de cuello de pie derecho se evidencia luxofractura trimalleolar de cuello de pie.

rx de pelvis se evidencia fractura de rama ilio e isquiopubica derecha

ANALISIS Y PLAN

paciente politraumatizada con fractura diafisaria de femur derecho abierta grado II, luxofractura de cuello de pie derecho quien requiere más estudios de extensión para definir manejo completo actualmente se solicita autorización para manejo quirúrgico de fractura abierta y osteosíntesis de cuello de pie derecho, se solicita tac de columna cervical, torácica, y lumbosacra, ss tac de cuello de pie derecho y rx de muñeca derecha para definir manejo.

FECHA 19/08/2018 08:11:02 p.m. MEDICO JAIMES GELVES JUAN CARLOS

Analisis Subjetivo

Paciente de 31 años de edad con dx de

1. POLITRAUMATISMO POR INTENTO DE SUICIDIO
2. FRACTURA DE CADERA DE RAMA ISQUIOPUBICA DERECHA
3. FRACTURA ABIERTA GRADO II DE FEMUR DERECHO
4. FRACTURA DE TIBIA DERECHA
5. HERIDA EN REGION MENTONIANA
6. ESQUIZOFRENIA
7. RETARDO MENTAL MODERADO.
- 8 HIPOTIROIDISMO

Paciente en adecuadas condiciones generales, no emesis no picos febriles. no deterioro neurológico, no ha evidencia de signos de dificultad respiratoria

ANALISIS Y PLAN

Paciente de 31 años de edad con diagnósticos descritos quien en el momento se encuentra en adecuadas condiciones generales sin signos de dificultad respiratoria no emesis, no picos febriles, no deterioro hemodinámico, no otra sintomatología agregada, en el momento del examen físico con tracción cutánea de miembro inferior derecho y vendajes con estupegas de sangrado escaso. en el momento sin deterioro de su patrón hemodinámico no ha referido dolor torácico no signos de dificultad respiratoria, en el momento en manejo y seguimiento por ortopedia, se considera traslado a sala de hidratación para continuar manejo, se realiza reserva de 3 ud de globulos rojos empaquetados, hemograma a las 6 am, se solicita TSH y se indica traslado a sala de hidratación u observación según disponibilidad de camas

FECHA 19/08/2018 09:05:13 p.m. MEDICO DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

Evolucion

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

se abre folio para solicitar tomografiade tobillo derecho
FECHA 19/08/2018 09:22:09 p.m.

MEDICO

JAIMES GELVES JUAN CARLOS

Análisis Subjetivo

ANÁLISIS Y PLAN

FECHA 19/08/2018 09:34:42 p.m.

MEDICO

FIGUEROA MILLAN CHRISTIAN CAMILO

ANÁLISIS SUBJETIVO

Respuesta interconsulta Medicina interna – Reanimación

Natural y Procedente: Bogotá

Motivo de consulta: “Se tiró de un tercer piso”

Enfermedad actual:

Paciente femenina de 31 años quien ingresa en el contexto de politraumatismo por caída desde tercer piso al parecer durante episodio de psicosis. Paciente con pobre introspección, refiere dolor en miembro inferior derecho. Valorado por servicio de ortopedia quienes realizan diagnóstico de fractura de cadera – rama isquiopúbica derecha, fractura abierta grado II de fémur derecho y fractura de tibia derecha. Nos interconsultan sin especificar motivo pero se deduce que es para control de comorbilidades como parte de valoración prequirúrgica.

Antecedentes:

Patológicos: Epilepsia, Esquizofrenia

Farmacológicos: Lamotrigina 25 mg cada 8 horas, sertralina 100 mg cada 12 horas, Risperidona 2 mg en la noche, Risperidona 1 mg cada 12 horas. A. valproico 250 mg cada 12 horas, levotiroxina 50 mcg cada día

Quirúrgicos: Niega

Alérgicos: Niega

Tóxicos: Niega

Hospitalarios: última hospitalización en Diciembre de 2015 por patología psiquiátrica

Epidemiológicos: Niega

Perinatales: Hipoxia perinatal.

ANÁLISIS Y PLAN

Se trata de paciente femenina en su cuarta década de la vida con antecedente de retraso en el desarrollo psicomotor secundario a hipoxia perinatal en parto posttermino. Además, esquizofrenia no clasificada en seguimiento ambulatorio por psiquiatría. Actualmente ingresa en el contexto de politraumatismo con fracturas múltiples en miembro inferior derecho. Nos interconsultan por comorbilidades entre las que destaca para nuestra especialidad hipotiroidismo. Consideramos solicitar TSH con el fin de evaluar control metabólico que podría influenciar acto anestésico. Hemodinámicamente estable. Alto riesgo de embolismo graso por lo cual sugerimos vigilar patrón respiratorio.

Diagnósticos:

1. politraumatismo por intento de suicidio
2. fractura de cadera de rama isquiopública derecha
3. fractura abierta grado II de fémur derecho
4. fractura de tibia derecha
5. herida en región mentoniana
6. esquizofrenia
7. retardo mental moderado.
- 8 hipotiroidismo

Plan:

Se sugiere:

Vigilar patrón respiratorio

Continuar manejo así:

Lamotrigina 25 mg cada 8 horas

sertralina 100 mg cada 12 horas

Risperidona 2 mg en la noche

Risperidona 1 mg cada 12 horas

A. valproico 250 mg cada 12 horas

levotiroxina 50 mcg cada día

Suspender vía oral 8 horas antes del procedimiento

Requiere estar sin enoxaparina 12 horas antes del procedimiento

Omeprazol 40 mg IV cada día

Meta de glucometrias entre 140-180

Control de signos vitales – avisar cambios

SS: TSH, hemograma, azoados

Reservar hemoderivados solicitados por servicio quirúrgico

FECHA 19/08/2018 10:34:04 p.m.

MEDICO

LOPEZ VEJAR TATIANA PAOLA

ANÁLISIS SUBJETIVO

PSIQUIATRIA

DATOS DE IDENTIFICACION

Femenina de 31 años, soltera, primaria incompleta, vive con el padre, es cesante. Informante el hermano y la paciente.

MOTIVO DE CONSULTA

"Se tiro de un tercer piso porque no le quisieron comprar una tobillero"

ENFERMEDAD ACTUAL

La paciente tiene antecedente de Retrado mental grave con lenguaje incompleto y alteraciones comportamentales, afectivas compatibles con el criterio A de esquizofrenia.

Hoy la paciente es traída al servicio de urgencias porque se tira de un tercer piso en un acto impulsivo. El hermano comenta que la paciente es impulsiva, con mala tolerancia a la frustración e irritable, con comportamientos agresivos cada vez que no le dan lo que ella pide. Por lo anterior ha estado hospitalizada varias veces en unidad de salud mental, la última vez fue hace 8 meses en la Clínica Nuestra Señora de la Paz porque agredió a sus familiares.

Hoy en la tarde el padre no le quiso comprar una tobillera y por ese motivo decide tirarse. Cuando se le pregunta por la acción la paciente solo dice que tomó una silla y se tiró por una ventana. Como consecuencia de su caída la paciente presenta Fractura de cadera con rama isquiopública derecha, fractura abierta grado II de fémur derecho y fractura de tibia derecha, con manejo quirúrgico pendiente.

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

ANTECEDENTES

Hipoxia perinatal
Retardo mental profundo, Esquizofrenia
Risperidona tableta 2 mg cada 12 horas
Sertralina tab 100 mg/día
Levomepromazina gotas 8 cada 8 horas

ANALISIS Y PLAN

CONCEPTO:

Tiene retardo mental con criterios A de esquizofrenia y alteraciones comportamental severa que motiva de forma impulsiva tirarse de una ventana sin intencion suicida. Por su agitacion y grado de impulsividad asociada a politrauma que necesita cirugia, se indica aumento de dosis de risperidona tab 2 mg cada 6 horas, inicio de clonazepam 6 gotas cada 8 horas para control comportamental.

PLAN

- 1) REMITIR A UNIDAD DE SALUD MENTAL, CUANDO SEAN CORREGIDAS LAS FRACTURA
- 2) Risperidona tableta 2 mg cada 6 horas-- Dar 4 mg de risperidona oral ahora
- 3) Clonazepam gotas 6 cada 8 horas
- 4) Inmovilizar de 5 puntos en caso de agitación psicomotora.

FECHA 20/08/2018 01:28:06 a.m.

MEDICO

CARDENAS VILLAMIL EDWIN ANTONIO

Análisis Subjetivo

Se formulan indicaciones por Especificidades

ANALISIS Y PLAN

FECHA 20/08/2018 10:55:44 a.m.

MEDICO

PENAGOS GONZALEZ PEDRO JOSE

ANALISIS SUBJETIVO

NEUROCIRUGI DR PENAGOS.

RETARDO PSICOMOTOR. INTENTO DE SUICIO, POLITRAUMA, TCE LEVE

CONCIENTE, LAERTQA OREITNADA SIN DEFICIT MOTRO NI SENSNTIVO NO FOCALIACION CON TRACCION DE LII.

TAC DE CRANEO COLUMNA TORAL SIN LESINES HEMOARRAGICOS, NO FRACTRUAS DE COLUMNA. AREA DE ENCEFALOMALASIA ANTIGUO OCCIPITAL DERECHA

ANALISIS Y PLAN

VWER ARRIBA

FECHA 20/08/2018 12:06:34 p.m.

MEDICO

SANABRIA DUEÑAS EIBER AUGUSTO

Evolucion

Paciente de 31 años con diagnosticos de:

1. fractura por avulsion del trocanter mayor derecho
2. fractura diafisiria conminuta de femur derecho abierta grado II.
3. luxofractura trimaleolar de cuello de pie derecho
4. fractura de rama ilio e isquiopubica derecha

s/ paciente cen compañía de familiar quien refiere en el momento dolor controlado, no picos febriles

o/ Paciente alerta, afebril, hidratado

extremidades inferiores: muslo cubrimiento de herida con gasas en posicion, escasos estigmas de sangrado, con traccion cutanea en posicion, perfusion distal.

a/ paciente con diagnosticos anotados con indicacion de paso a salas de cirugia segun disponibilidad de material se indica nada via oral, manejo analgesico, antibiotico, proteccion gastrica, no tromboprolifaxis, se explica a paciente quien refiere entender y aceptar conducta.

FECHA 20/08/2018 03:00:28 p.m.

MEDICO

DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

HALLAZGOS QUIRURGICOS

politraumatismo

fractura abirta de femur derecho grado III con gran conminucion diafiiasiria

fractura de plafont tibial derecho con extension diafisiria proximal con compromsio de la superficie articular

defecto oseo metafisirio en tibia distal

luxacion tibio talar derecha,

fractura de perone weber A derecha

lesion del ligamento peroneoastragalinoa anterior

lesion del ligamento deltoideo.

FECHA 20/08/2018 04:05:54 p.m.

MEDICO

CARDENAS FLOREZ ASDRUBAL

Análisis Subjetivo

OBSERVACION ADULTOS, CAMA # 06

FECHA DE INGRESO = AGOSTO 19 de 2018

PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS CON DX =

1. FRACTURA POR AVULSION TROCANter MAYOR DERECHO
2. FRACTURA DIAFISIARIA ABIERTA CONMINUTA FEMUR DERECHO GRADO 2
3. LUXOFRACTURA TRIMALEOLAR CUELLO DE PIE DERECHO
4. FRACTURA RAMA ILIO E ISQUIPUBICA DERECHAS
5. ESQUIZOFRENIA

LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN SALAS DE CIRUGIA

FECHA 21/08/2018 12:19:33 a.m.

MEDICO

OVALLE GARCIA LAURA ALEJANDRA

Análisis Subjetivo

MEDICINA GENERAL

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

SE ABRE FOLIO DE FORMULACION, SUJETO A CAMBIOS POR SERVICIO TRATANTE.

ANALISIS Y PLAN

0

FECHA 21/08/2018 04:52:50 a.m.

MEDICO

SANABRIA DUEÑAS EIBER AUGUSTO

Evolucion

Paciente de 31 años con diagnosticos de:

1. fractura por avulsion del trocanter mayor derecho
2. fractura diafisiria conminuta de femur derecho abierta grado II.
- 2.1 pop rafe + aplicacion tutor externo,
3. luxofractura trimaleolar de cuello de pie derecho
- 3.1 pop rafi de luxfx de tobillo derecho(20/08/18) dr diaz
4. fractura de rama ilio e isquiopublica derecha
5. fractura de radio distal izquierdo

s/ paciente cen compañía de familiar quien refiere en el momento dolor controlado, no picos febriles

o/ Paciente alerta, afebril, hidratado

extremidad superiores izquierda: inmovilizada con ferula pinza de azucar en posicion, perfusion distal conservada

extremidades inferiores: muslo con tutor externo en posicion, no estigmas de sangrado activo, no signos de aflojamiento, cubrimiento de herida con gasas en posicion, escasos estigmas de sangrado, tobillo con ferula posterior , no estigmas de sangrado activo, perfusion distal.

a/ paciente con diagnosticos anotados , con adecuada evolucion pop, con politraumatismos, multiples fracturas que requieren manejo quirurgico, para fractura en femur se debe esperar mejoría de tejidos, se realiza solicitud para cx de muñeca izquierda, segun evolucon mañana, se indica via oral hasta las 22+00, manejo analgesico, antibiotico, proteccion gastrica, no tromboprolifaxis, se explica a paciente quien refiere entender y aceptar conducta.

FECHA 21/08/2018 08:53:46 a.m.

MEDICO

AGUSTIN CASTILLO BARCAS

Analisis Subjetivo

MEDICINA INTERNA

1. fractura por avulsion del trocanter mayor derecho
2. fractura diafisiria conminuta de femur derecho abierta grado II.
- 2.1 pop rafe + aplicacion tutor externo,
3. luxofractura trimaleolar de cuello de pie derecho
- 3.1 pop rafi de luxfx de tobillo derecho(20/08/18) dr diaz
4. fractura de rama ilio e isquiopublica derecha

5. fractura de radio distal izquierdo

6. Hipotiroidismo

7. Retardo mental- Esquizofrenia

Alerta, obedece ordenes, sin disnea de reposo, tolera el decubito

ANALISIS Y PLAN

Paciente con politraumatismo con fracturas multiples, ya se ha realizado crreccion qx de alguna de ellas, hemodinamicamente bien, sin disnea TSH 6.2 por lo que aumnto dosis de levotiroxina a 75 mcg dia. No requiere mas seguimiento por nuestro servicio Cierro I.C. deju formualcion.

FECHA 21/08/2018 09:40:08 a.m.

MEDICO

LEDESMA HINESTROZA EMIR

ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE VALORADO ANTES DE CIRUGIA VER RECORD MANUAL, YA OPERADO

ANALISIS Y PLAN

PACIENTE VALORADO ANTES DE CIRUGIA VER RECORD MANUAL, YA OPERAOD

FECHA 22/08/2018 12:05:11 a.m.

MEDICO

VERGEL QUINTERO GERSON ROLANDO

Evolucion

NOTA TURNO NOCHE

SE ABRE FOLIO DE FORMULACION.

ORDEN DE TIPO ADMINISTRATIVO PARA GARANTIZAR ENTREGA DE MEDICAMENTOS POR PARTE DE FARMACIA. CAMBIOS SUJETOS A CRITERIO DE SERVICIO

FECHA 22/08/2018 05:24:47 a.m.

MEDICO

OSUNA JIMENEZ JULIO CESAR

Evolucion

Paciente de 31 años con diagnosticos de:

1. fractura por avulsion del trocanter mayor derecho
2. fractura diafisiria conminuta de femur derecho abierta grado II.
- 2.1 pop rafe + aplicacion tutor externo,
3. luxofractura trimaleolar de cuello de pie derecho
- 3.1 pop rafi de luxfx de tobillo derecho(20/08/18) dr diaz
4. fractura de rama ilio e isquiopublica derecha
5. fractura de radio distal izquierdo

s/ paciente cen compañía de familiar quien refiere en el momento dolor controlado, no picos febriles

o/ Paciente alerta, afebril, hidratado

extremidad superiores izquierda: inmovilizada con ferula pinza de azucar en posicion, perfusion distal conservada

extremidades inferiores: muslo con tutor externo en posicion, no estigmas de sangrado activo, no signos de aflojamiento, cubrimiento de herida con gasas en posicion, escasos estigmas de sangrado, tobillo con ferula posterior , no estigmas de sangrado activo, perfusion distal.

a/ paciente con diagnosticos anotados , con adecuada evolucion pop, con politraumatismos, multiples fracturas que requieren manejo quirurgico, para fractura en femur se debe esperar mejoría de tejidos, se se pasara a manejo quirurgico de radio distal el dia de hoy, se indica nada via oral, manejo analgesico, antibiotico, proteccion gastrica, no

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

tromboprolifaxis, se explica a paciente quien refiere entender y aceptar conducta.

FECHA 22/08/2018 06:37:00 a.m.

MEDICO

VERGEL QUINTERO GERSON ROLANDO

Evolucion

NOTA TURNO NOCHE

PACIENTE FEMENINA 31 AÑOS CON DXCOS ANOTADOS

HOSPITALIZADA POR PARTE DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA

SE EVALUAN RESULTADOS DE LABORATORIOS CONTROL CON HEMOGLOBINA DE 6.3 Y HTO DE 20.7

SE DEJA ORDEN PARFA INICIAR TRANSFUSION DE SANGRE 2 UD DE GLOBULOS ROJOS

PENIDNETE REVALORACION POR SERVICIO TRATANTE

FECHA 22/08/2018 10:41:03 a.m.

MEDICO

PEREZ ROBAYO DIANA MARGARITA

Análisis Subjetivo

**MEDICINA GENREAL ** NOTA RETROSPECTIVA

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO VERIFICACION DE DATOS DE IDENTIFICACION Y SELLOS DE CALIDAD 1285808-2122664 SE INICIA TRANSFUSION BAJO SUPERVISION MEDICA Y DE JEFE DE ENFERMERIA SIN PRESENTARSE NINGUNA COMPLICACION

DURANTE LOS PRIMEROS 15 MINUTOS

P/ CUIDADO TRNASFUSIONAL CSV AC

ANALISIS Y PLAN

P/ CUIDADO TRNASFUSIONAL CSV AC

FECHA 22/08/2018 10:49:00 a.m.

MEDICO

PEREZ ROBAYO DIANA MARGARITA

Análisis Subjetivo

MEDICINA GENERAL

PTE DE 31 AÑOS CON IDX ANOTADOS HOSPITALIZADA POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA EN PROCESO TRANSFUSIONAL DE HEMODERIVADOS. CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS EN MANEJO POR PSIQUIATRIA EQUIZOFRENIA - RM LEVE MODERADO - EPILEPSIA REFRACTARIA

SE REALIZA FORMULACION MEDICA RECONCILIACION MEDICAMENTOSA DEACUERDO A LA INFORMACION BRINDADA POR EL PADRE - MEDICAMENTOS QUE TIENE LA PTE

ANALISIS Y PLAN

FORMULACION

FECHA 22/08/2018 12:34:30 p.m.

MEDICO

PEREZ ROBAYO DIANA MARGARITA

Análisis Subjetivo

**MEDICINA GENERAL *

*

PREVIA VERIFICACION DE DATOS DE IDENTIFICACION Y SELLOS DE CALIDAD 1285746-2122672 SE INICIA TRANSFUSION BAJO SUPERVISION MEDICA Y DE JEFE DE ENFERMERIA SIN PRESENTARSE NINGUNA COMPLICACION

P/ CUIDADO TRNASFUSIONAL CH POSTTRANSFUSIONAL CSV AC

ANALISIS Y PLAN

P/ CUIDADO TRNASFUSIONAL CH POSTTRANSFUSIONAL CSV AC

FECHA 22/08/2018 05:13:57 p.m.

MEDICO

GARCIA ROMERO JOHANA STELLA

Análisis Subjetivo

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTDO S EN POSTRASFUSION CON INDICACION QUIRURGICA EL DIA DE HOY SE SOLICITAN GASES ARTERIALES A SOLICITUD DE ORTOPEDIA

ANALISIS Y PLAN

0

FECHA 22/08/2018 09:15:53 p.m.

MEDICO

ROZO AVELLANEDA DICK JONNATHAN

HALLAZGOS QUIRURGICOS

FRACTURA DE RADIO DISTAL INTRARATICULAR MANO IZQUIERDA F V

COLAPSO DE LA COLUMN AINTERMEDIA MA S SUBLUXACION DE RADIO CUBITA DISTAL

CONMINUCION METAFISARIA Y DORSAL DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

LESION DEL 50 % DEL FLEXOR POLLICIS LONGUS

FECHA 23/08/2018 08:24:05 a.m.

MEDICO

OSUNA JIMENEZ JULIO CESAR

Evolucion

Paciente de 31 años con diagnosticos de:

1. fractura por avulsion del trocanter mayor derecho
2. fractura diafisiria conminuta de femur derecho abierta grado II.
- 2.1 pop rafe + aplicacion tutor externo,
3. luxofractura trimaleolar de cuello de pie derecho
- 3.1 pop rafi de luxfx de tobillo derecho(20/08/18) dr diaz
4. fractura de rama ilio e isquiopublica derecha
5. fractura de radio distal izquierdo

s/ paciente cen compañía de familiar quien refiere en el momento dolor controlado, no picos febriles

o/ Paciente alerta, afebril, hidratado

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

extremidad superiores izquierda: inmovilizada con ferula palmar en posicion, perfusion distal conservada, movilidad de los dedos conservada
 extremidades inferiores: muslo con tutor externo en posicion, no estigmas de sangrado activo, no signos de aflojamiento, cubrimiento de herida con gasas en posicion, escasos estigmas de sangrado, tobillo con ferula posterior , no estigmas de sangrado activo, perfusion distal.

a/ paciente con diagnosticos anotados , con adecuada evolucion pop, con politraumatismos, multiples fracturas que requieren manejo quirurgico, para fractura en femur se debe esperar evolucion de tejidos para ser llevada a procedimiento qx el dia sabado

FECHA 24/08/2018 12:05:31 a.m. MEDICO VERGEL QUINTERO GERSON ROLANDO

Evolucion

NOTA TURNO NOCHE

SE ABRE FOLIO DE FORMULACION.

ORDEN DE TIPO ADMINISTRATIVO PARA GARANTIZAR ENTREGA DE MEDICAMENTOS POR PARTE DE FARMACIA. CAMBIOS SUJETOS A CRITERIO DE SERVICIO

FECHA 24/08/2018 04:12:30 a.m. MEDICO MOSQUERA MOSQUERA CARLOS WILLIAM

Evolucion

Paciente de 31 años con diagnosticos de:

1. fractura por avulsion del trocanter mayor derecho
2. fractura diafisiria conminuta de femur derecho abierta grado II.
- 2.1 pop rafe + aplicacion tutor externo,
3. luxofractura trimaleolar de cuello de pie derecho
- 3.1 pop rafi de luxfx de tobillo derecho(20/08/18) dr diaz
4. fractura de rama ilio e isquiopublica derecha
5. fractura de radio distal izquierdo

s/ paciente cen compañía de familiar quien refiere en el momento dolor controlado, no picos febriles

o/ Paciente alerta, afebril, hidratado

extremidad superiores izquierda: inmovilizada con ferula palmar en posicion, perfusion distal conservada, movilidad de los dedos conservada
 extremidades inferiores: muslo con tutor externo en posicion, no estigmas de sangrado activo, no signos de aflojamiento, cubrimiento de herida con gasas en posicion, escasos estigmas de sangrado, tobillo con ferula posterior , no estigmas de sangrado activo, perfusion distal.

a/ paciente con diagnosticos anotados , con adecuada evolucion pop, con politraumatismos, multiples fracturas que requieren manejo quirurgico,con adecuada evolucion, leve mejoría del edema en muslo se considera paso a cx el dia de mañana segun adecuada evolucion de tejidos blandos, se solicita toma de ch, autorización de manejo quirurgico segun este paso a salas el dia de mañana, se explica a familiar refiere entender y aceptar

FECHA 24/08/2018 02:52:47 p.m. MEDICO OSUNA JIMENEZ JULIO CESAR

Evolucion

SE ABRE FOLIO PARA ESPECIFICAR QUE EL MATERIAL SOLICITADO EN EL FOLIO 31 PUEDE SER DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CASAS COMERCIALES:

SMITH AND NEPHEW
 STRYKER
 SUPLEMEDICOS
 JHONSON Y JHONSON

FECHA 25/08/2018 12:18:57 a.m. MEDICO ARCINIEGAS CAMARGO DORA LUZ

Análisis Subjetivo

FORMULACION CAMBIOS SUJETOS A CRITERIO DE ESPECIALIDAD TRATANTE

FECHA 25/08/2018 12:03:02 p.m. MEDICO MURGA LUNA FRANK ALEXANDER

Evolucion

Paciente de 31 años con diagnosticos de:

1. fractura por avulsion del trocanter mayor derecho
2. fractura diafisiria conminuta de femur derecho abierta grado II.
- 2.1 pop rafe + aplicacion tutor externo,
3. luxofractura trimaleolar de cuello de pie derecho
- 3.1 pop rafi de luxfx de tobillo derecho(20/08/18) dr diaz
4. fractura de rama ilio e isquiopublica derecha
5. fractura de radio distal izquierdo

s/ paciente cen compañía de familiar(MADRE) quien refiere en el momento dolor controlado, no picos febriles

o/ Paciente alerta, afebril, hidratado

extremidad superiores izquierda: inmovilizada con ferula palmar en posicion, perfusion distal conservada, movilidad de los dedos conservada
 extremidades inferiores: muslo con tutor externo en posicion, no estigmas de sangrado activo, no signos de aflojamiento, cubrimiento de herida con gasas en posicion, escasos estigmas de sangrado, tobillo con ferula posterior , no estigmas de sangrado activo, perfusion distal.

a/ paciente con diagnosticos anotados , con adecuada evolucion pop, con politraumatismos, multiples fracturas que requieren manejo quirurgico,con adecuada evolucion, quien se llevara a manejo quirurgico el dia de hoy segun disponibilidad de material de osteosintesis, se indica nada via oral, manejo analgesico, antibiotico, proteccion gastrica, no tromboprofilaxis, se explica a familiar refiere entender y aceptar conducta

FECHA 25/08/2018 03:58:30 p.m. MEDICO SABOYA YEPES FERNANDO ANDRES

Evolucion

1. fractura por avulsion del trocanter mayor derecho
2. fractura diafisiria conminuta de femur derecho abierta grado II.
- 2.1 pop rafe + aplicacion tutor externo,
3. luxofractura trimaleolar de cuello de pie derecho

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

3.1 pop rafi de luxfx de tobillo derecho(20/08/18) dr diaz
 4. fractura de rama ilio e isquiopublica derecha
 5. fractura de radio distal izquierdo

FECHA 25/08/2018 05:33:01 p.m.

MEDICO

SABOYA YEPES FERNANDO ANDRES

HALLAZGOS QUIRURGICOS
 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR SEGMENTARIA
 CON TRAZO LIBRE

FECHA 26/08/2018 12:11:59 a.m.

MEDICO

VERGEL QUINTERO GERSON ROLANDO

Evolucion
 NOTA TURNO NOCHE
 SE ABRE FOLIO DE FORMULACION.
 ORDEN DE TIPO ADMINISTRATIVO PARA GARANTIZAR ENTREGA DE MEDICAMENTOS POR PARTE DE FARMACIA. CAMBIOS SUJETOS A CRITERIO DE SERVICIO

FECHA 26/08/2018 12:26:24 p.m.

MEDICO

MOSQUERA MOSQUERA CARLOS WILLIAM

Evolucion
 Paciente de 31 años con diagnosticos de:

1. fractura por avulsion del trocanter mayor derecho
2. fractura diafisaria conminuta de femur derecho abierta grado II.
- 2.1 pop rafe + aplicacion tutor externo,
3. luxofractura trimaleolar de cuello de pie derecho
- 3.1 pop rafi de luxfx de tobillo derecho(20/08/18) dr diaz
4. fractura de rama ilio e isquiopublica derecha
5. fractura de radio distal izquierdo
6. Pop rafi de fractura radio distal izquierda (22/08/18)
7. pop extraccion de tutor externo + rafi de fractura diafisaria de femur(25/08/18) Dr Saboya

s/ paciente cen compañía de familiar(PADRE) quien refiere en el momento dolor controlado, no picos febriles

o/ Paciente alerta, afebril, hidratado

extremidad superiores izquierda: inmovilizada con férula palmar en posicion, perfusion distal conservada, movilidad de los dedos conservada
 extremidades inferiores: muslo con edema heridas quirurgicas con adecuado cubrimiento, no estigmas de sangrado activo, tobillo con férula posterior , no estigmas de sangrado activo, perfusion distal.

a/ paciente con diagnosticos anotados , con adecuada evolucion pop, con politraumatismos, multiples fracturas que requieren manejo quirurgico,con adecuada evolucion, buena modulacion del dolor, padre de lña áciente refiere que tiene miedo de que su hija no haga caso, que el considera no pueden manipularlar, por lo cual se solicita concepto de psiquiatria, y psicologia, se revisa hemograma pop observando hemoglobina en 8, paciente astenia, adinamia con palidez mucocutanea en quien se considera transfundir 2 unidades de globulos rojos, terapia fisica, se indica via oral, manejo analgesico, antibiotico, proteccion gastrica, tromboprofilaxis, se explica a familiar refiere entender y aceptar conducta.

FECHA 26/08/2018 12:50:12 p.m.

MEDICO

PEREZ ROBAYO DIANA MARGARITA

Analisis Subjetivo

****MEDICINA GENERAL****

PTE DE 31 AÑOS CON IDX ANOTADOS EN MANEJO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA YA VALORADO POR LA ESPECIALIDAD SE INGRESA PLANTILLA 042 TRANSFUNDIR 2U GRE

ANALISIS Y PLAN

TRANFUNDIR 2U GRE

FECHA 26/08/2018 05:01:37 p.m.

MEDICO

PEREZ ROBAYO DIANA MARGARITA

Analisis Subjetivo

****MEDICINA GENREAL ****

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO VERIFICACION DE DATOS DE IDENTIFICACION Y SELLOS DE CALIDAD 1287314- 2125214 SE INICIA TRANSFUSION BAJO SUPERVISION MEDICA Y DE JEFE DE ENFERMERIA SIN PRESENTARSE NINGUNA COMPLICACION DURANTE LOS PRIMEROS 15 MINUTOS

P/ CUIDADO TRNASFUSIONAL CSV AC

ANALISIS Y PLAN

P/ CUIDADO TRNASFUSIONAL CSV AC

FECHA 26/08/2018 06:42:21 p.m.

MEDICO

PEREZ ROBAYO DIANA MARGARITA

Analisis Subjetivo

****MEDICINA GENERAL****

PTE DE 31 AÑOS CON IDX ANOTADOS EN MANEJO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA YA VALORADO POR LA ESPECIALIDAD EN PROCESO TRANSFUSIONAL 1ER UNIDAD GRE, REFIERE INTOLERANCIA A LA VIA ORAL POR NAUCEAS Y VOMITO BUEN ESTADO GENERAL ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

SE SUSPENDE TRAMAL ANALGESIA ACETAMINOFEN DIPIRONA DICLOFENAC SI DOLOR INTENSO - SE INICIA METOCLOPRAMIDA

ANALISIS Y PLAN

FECHA 27/08/2018 12:27:38 a.m.

MEDICO

ARCINIEGAS CAMARGO DORA LUZ

Análisis Subjetivo

FORMULACION CAMBIOS SUJETOS A CRITERIO DE ESPECIALIDAD TRATANTE

ANÁLISIS Y PLAN

SE FINALIZA PROCEDIMIENTO TRANSFUSIONAL SIN COMPLICACIONES, SE SOLICITA HEMOGRAMA CONTROL POSTRANSFUSION.

FECHA 27/08/2018 09:33:33 a.m. MEDICO SANABRIA DUEÑAS EIBER AUGUSTO

Evolucion

Paciente de 31 años con diagnosticos de:

1. fractura por avulsion del trocanter mayor derecho
2. fractura diafisaria conminuta de femur derecho abierta grado II.
- 2.1 pop rafe + aplicacion tutor externo,
3. luxofractura trimaleolar de cuello de pie derecho
- 3.1 pop rafi de luxfx de tobillo derecho(20/08/18) dr diaz
4. fractura de rama ilio e isquiopubica derecha
5. fractura de radio distal izquierdo
6. Pop rafi de fractura radio distal izquierda (22/08/18)
7. pop extraccion de tutor externo + rafi de fractura diafisaria de femur(25/08/18) Dr Saboya

s/ paciente cen compañía de familiar(PADRE) quien refiere en el momento dolor controlado, no picos febriles

o/ Paciente alerta, afebril, hidratado

extremidad superiores izquierda: inmovilizada con ferula palmar en posicion, perfusion distal conservada, movilidad de los dedos conservada

extremidades inferiores: muslo con edema heridas quirurgicas con adecuado cubrimiento, no estigmas de sangrado activo, tobillo con ferula posterior , no estigmas de sangrado activo, perfusion distal.

a/ paciente con diagnosticos anotados , con adecuada evolucion pop, con politraumatismos, multiples fracturas que requieren manejo quirurgico, con adecuada evolucion, buena modulacion del dolor, familiares de la paciente refieren temor al no poder cuidar de esta en casa por patologia psiquiatrica de base por lo que se decide interconsultar con el servicio de psiquiatria y psicologia para definir la necesidad de traslado a unidad de atencion mental paciente sin indicacion de hospitalizacion por parte del servicio

FECHA 27/08/2018 12:33:13 p.m. MEDICO VELASCO PLAZAS LUZ DARY

ANÁLISIS SUBJETIVO

*RESPUESTA IC PSICOLOGÍA, JUDY CASTRO, HAB 418B, 10:24AM

INFORMANTE: PACIENTE Y PROGENITOR (JOSÉ)

Paciente en cama, con pobre interacción con el entorno sin embargo manifiesta sentirse tranquila, familiar refiere que no ha presentado alteraciones comportamentales sin embargo manifiesta sentirse intranquilo ya que no sabe que hacer con su hija en casa, manifiesta que la paciente ha manifestado conductas hostiles, desafiantes, con antecedente de hospitalización en Clínica de La Paz y posterior egreso a "casa hogar", afirma que por no convenio la paciente retorna a hogar donde día 19 de agosto se arroja desde el tercer piso de la vivienda donde habita "se lanzó del tercer piso porque le dije que por ahora no podía comprarle una tobillera, yo solo le dije que me diera espera porque trabajo por días y no tenía plata, me volví a acostar y luego escuché un golpe, me asomé y vi a mi hija en el suelo (llora), sólo quiero que me ayuden porque en la casa no la puedo cuidar, ella a veces se levanta y me pega y trato de calmarla pero no funciona"

ANÁLISIS Y PLAN

Paciente con dx descritos y antecedentes anotados la cual fue valorada por psiquiatria quien conceptuó remisión a USM, es IC a psicologia dado que progenitor presenta angustia, así mismo desconocía concepto dado por psiquiatria por lo cual se realiza enlace con equipo médico para brindar información, se realiza psicoterapia de apoyo, aclaro dudas, brindo información. CIERRO IC.

FECHA 28/08/2018 12:07:00 a.m. MEDICO VERGEL QUINTERO GERSON ROLANDO

Evolucion

NOTA TURNO NOCHE

SE ABRE FOLIO DE FORMULACION.

ORDEN DE TIPO ADMINISTRATIVO PARA GARANTIZAR ENTREGA DE MEDICAMENTOS POR PARTE DE FARMACIA. CAMBIOS SUJETOS A CRITERIO DE SERVICIO

FECHA 28/08/2018 05:07:18 a.m. MEDICO SANABRIA DUEÑAS EIBER AUGUSTO

Evolucion

Paciente de 31 años con diagnosticos de:

1. fractura por avulsion del trocanter mayor derecho
2. fractura diafisaria conminuta de femur derecho abierta grado II.
- 2.1 pop rafe + aplicacion tutor externo,
3. luxofractura trimaleolar de cuello de pie derecho
- 3.1 pop rafi de luxfx de tobillo derecho(20/08/18) dr diaz
4. fractura de rama ilio e isquiopubica derecha
5. fractura de radio distal izquierdo
6. Pop rafi de fractura radio distal izquierda (22/08/18)
7. pop extraccion de tutor externo + rafi de fractura diafisaria de femur(25/08/18) Dr Saboya

s/ paciente en compañía de familiar(MADRE) quien refiere en el momento dolor controlado, no picos febriles

o/ Paciente alerta, afebril, hidratada, con oxigeno por canula nasal

extremidad superiores izquierda: inmovilizada con ferula palmar en posicion, perfusion distal conservada, movilidad de los dedos conservada

extremidades inferiores: muslo con edema heridas quirurgicas con adecuado cubrimiento, no estigmas de sangrado activo, tobillo con vendaje bultos en mala posicion , no estigmas de sangrado activo, perfusion distal.

a/ paciente con diagnosticos anotados , con adecuada evolucion pop, con politraumatismos, en quien se realizaron multiples manejo quirurgico, con adecuada evolucion, buena modulacion del dolor, no picos febriles, en quien por nuestro servicio no requiere nuevos manejos adicionales, se solicita a enfermeria pedir materiales para realizar curacion de tobillo derecho, valorada por psiquiatria y psicologia quienes consideran paciente se beneficia de manejo en unidad de cuidado mental se encuentra pendiente