

EPICRISIS

PACIENTE: CARLOS YESID RODRIGUEZ BEJARANO		IDENTIFICACION: CC 79654386	HC: 79654386 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 25/7/1973	EDAD: 45 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: PARQUES DE BENECIA 1 C F 17	TOLIMA-FLANDES		TELEFONO: 3205476114
NOMBRE ACOMPAÑANTE: PAOLA	PARENTESCO: Hijo(a)		TELEFONO: 3205476114
FECHA INGRESO: 6/12/2018 - 22:50:47	FECHA EGRESO:		CAMA: 908-B
DEPARTAMENTO: 201202 - HOSPITALIZACION - CLINICA SAN RAFAEL		SERVICIO: HOSPITALARIO	
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.		PLAN: NUEVA EPS-CONTRIBUTIVO HOSPITALIZACION+33(C.SAN RAFAEL)	

DATOS DEL INGRESO

- MOTIVO CONSULTA**

"ESTOY VOMITANDO SANGRE Y ENSUCIO NEGRO"

- ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL**

MASCULINO DE 45 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ALCOHOLISMO CONSULTA POR C/C DE 15 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR HEMATEMESIS #3 EPISODIOS ASOCIADO A DEPOSICIONES MELENICAS #2 EPISODIOS ADEMAS DE DOLOR ABDOMINAL EN EPIGASTRIO.

- ANTECEDENTES PERSONALES**

ANTECEDENTES

ALERGICOS : No - NIEGA

QUIRURGICOS : Si - LITOTRIPSIA TRANSURETRAL

TOXICOS : Si - ALCOHOL , Si - ALCOHOL

HOSPITALARIOS : Si - UROLITIASIS, Si - UROLITIASIS

OTROS : No - ,.

- EXAMEN FISICO**

NEUROLOGICO : NORMAL

NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO : NORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS : NORMAL

CARDIOVASCULAR : NORMAL

RESPIRATORIO : NORMAL

GASTROINTESTINAL : NORMAL

GENITOURINARIO : NORMAL

OSTEOMUSCULAR : NORMAL

ESFERA MENTAL : NORMAL

PIEL : NORMAL

SISTEMA ENDOCRINO : NORMAL

GENERAL : NORMAL

CABEZA Y CUELLO : NORMAL

CARDIOPULMONAR : NORMAL

MAMAS : NORMAL

ABDOMEN : ANORMAL

GENITOURINARIO : NORMAL

EXTREMIDADES : NORMAL

PIEL Y FANERAS : NORMAL

HALLAZGOS: C/C MUCOSA ORAL HUMEDA , OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS , NO HAY SIGNOS

MENINGEOS, C/P TORAX SIMETRICO , RSCRS SIN SOPLOS , PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS , ABDOMEN BLANDO, DOLOROSO A LA PALAPCION EN EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO , PERISTALSIS ADECUADA, EXTREMIDADES SIN EDEMA ,SNC CONSERVADO .

- APOYOS DIAGNOSTICOS**

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS, HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA HEMOCLASIFICACION SERICA POR MICROTECNICA, ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA, TIEMPO DE PROTROMBINA TP, MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL, BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA, ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD CON O SIN BIOPSIA, MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO, HEMOGRAMA IV

HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO, TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS, MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO, TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP, PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA, TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA, HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA HEMOCLASIFICACION GLOBULAR POR MICROTECNICA, ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA, PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR, ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR, LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA, TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES SECUNDARIO, INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA, ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS

● DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	P
F329	EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	
I850	VARICES ESOFAGICAS CON HEMORRAGIA	IMPRESION DIAGNOSTICA	
K590	CONSTIPACION	IMPRESION DIAGNOSTICA	
Y919	ALCOHOLISMO, NIVEL DE INTOXICACION NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	

DATOS DE LA EVOLUCION

● DATOS DE LA EVOLUCION

2018-12-06 23:19:30 PROFESIONAL: CESAR AUGUSTO CAMPO CORMANE
ANALISIS (JUSTIFICACION): MASCULINO DE 45 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ALCOHOLISMO CONSULTA POR C/C DE 15 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR HEMATEMESIS #3 EPISODIOS ASOCIADO A DEPOSICIONES MELENICAS #2 EPISODIOS ADEMAS DE DOLOR ABDOMINAL EN EPIGASTRIO. CONSIDERO TRASLADO A OBSERVACION NADA VIA ORAL, INICIAR INFUSION DE OMEPRAZOL 2 AMP +80CC SSN 0.9% PASAR A 8 CC HORA, SOLICITO VALORACION POR GASTROENTEROLOGO.
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: PENDIENTE REPORTE DE HEMOGRAMA , TP, TPT.

2018-12-07 09:57:37 PROFESIONAL: RODRIGO SANCHEZ RAMIREZ
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS A DESCARTAR VBARICES ESOFAGICAS POR EL ANTECEDENTE DE INGETA PROFUSA DE LICOR EN CANTIDAD Y FRECUENCIA DE LARGA DATA.
2018-12-07 12:53:17 PROFESIONAL: WINDY ASTRID VELASCO MENDOZA
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE DE 45 AÑOS EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE NO SIRS CON CUADRO CLINICO DECS RITO VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA QUEIN INIDCA TOMA DE ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL Y PERFIL HEPETICO SE INICIAN TRAMITES DE REMISION PARA REALIZAR ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS CONTINUA CON GOTEO DE OMPERAZOL Y SE INICIA VIA ORAL DIETA LIQUIDA
INTER. APOYO DIAGNOSTICO:
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: ...

2018-12-07 18:03:32 PROFESIONAL: STEFANY AGUDELO GONZALEZ
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE DE 45 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ALCOHOLISMO CONSULTA POR C/C DE 15 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR HEMATEMESIS #3 EPISODIOS ASOCIADO A DEPOSICIONES MELENICAS #2 EPISODIOS ADEMAS DE DOLOR ABDOMINAL EN EPIGASTRIO, CON PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA ALTERADAS DADO POR HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA INDIRECTA Y TRANSAMINASAS ELEVADAS 1.5 VECES EL NIVEL NORMAL, CON TROMBOCITOPENIA LEVE, EN ESPERA DE TOMA DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL Y AUTORIZACION DE LA REMISION PARA LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA.
SE OPTIMIZA MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA Estricta.
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: 07/12/18 LEU 8370 NEU 66 HB 15 HTO 45 PLQ 146000 PTT 21.4 PT 10.5 INR 1.06 AST 77 ALT 49.4 BT 2.4 BI 1.67 BD 0.73
NO LEUCOCITOSIS NO NEUTROFILIA
ANEMIA MODERADA
NO TOMBOCITOPENIA
HIPERNBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA INDIRECTA
TRANSAMINASAS ELEVADAS 1.5 VECES EL VALOR NORMAL

2018-12-08 06:35:27 PROFESIONAL: STEFANY AGUDELO GONZALEZ
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: 08/12/18 LEU 4680 NEU 58 HB 14 HTO 43 PLQ 109000
NO LEUCOCITOSIS NO NEUTROFILIA
ANEMIA MODERADA
NO TOMBOCITOPENIA

2018-12-08 12:03:27 PROFESIONAL: ANGIE FERNANDA URREGO HENAO
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON IDX ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON INFUSION DE IBP, CONTROL DE LABORATORIAS ALTERADOS POR HIPERBILIRRUBINEMIA, TRANSAMINASAS ELEVADAS 1.5 VECES EL NIVEL NORMAL, CON TROMBOCITOPENIA, ESTA EN TRAMITE LA REMISION A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA. SEGUIMOS MANEJO MEDICO IGUAL.

2018-12-08 12:04:16 PROFESIONAL: ANGIE FERNANDA URREGO HENAO
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: 08/12/18: ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL:
CON TRANSDUCTOR CONVEX DE 12 MHZ SE REALIZÓ ESTUDIO ECOGRÁFICO DEL ABDOMEN CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

HÍGADO DE TAMAÑO, FORMA, CONTORNOS, POSICIÓN NORMAL, CON AUMENTO DIFUSO DE SU ECOGENICIDAD DE ASPECTO ESTEATÓTICO POR INFILTRACIÓN GRASA, SIN EVIDENCIA DE LESIONES FOCALES.
VÍA BILIAR INTRA Y EXTRA HEPÁTICA DE CALIBRE Y CONFIGURACIÓN NORMALES, CON COLÉDOCO DE CALIBRE NORMAL.
VESÍCULA BILIAR DISTENDIDA DE PAREDES FINAS, SIN EVIDENCIA DE CÁLCULOS EN SU INTERIOR.
PÁNCREAS DE MORFOLOGÍA USUAL, SIN EVIDENCIA DE LESIÓN FOCAL.
BAZO DE TAMAÑO NORMAL, ECOGENICIDAD HOMOGÉNEA, SIN ALTERACIONES DE SU CÁPSULA.
RIÑONES DE LOCALIZACIÓN, TAMAÑO, FORMA, CONTORNOS Y ORIENTACIÓN USUALES.
EN AMBOS RIÑONES EXISTEN MÚLTIPLES LITIASIS EN LOS TRES GRUPOS CALICIALES, EL MAYOR DERECHO EN EL GRUPO CALICIAL MEDIO DE 8.1 MM E IZQUIERDO EN EL GRUPO CALICIAL SUPERIOR DE 8.4 MM.
VEJIGA URINARIA DE PAREDES DELGADAS SIN EVIDENCIA DE MASAS INTRALUMINALES.
PRÓSTATA DE TAMAÑO NORMAL SIN ALTERACIÓN APARENTE DE SU ECOGENICIDAD.

EXISTE MARCADO AUMENTO DEL PATRÓN GASEOSO INTESTINAL DE MANERA DIFUSA EN PROBABLE RELACIÓN CON PATOLOGÍA INFLAMATORIA DE COLON.

OPINION:

ESTEATOSIS HEPATICA LEVE.

NEFROLITIASIS BILATERALES.

HALLAZGOS ECOGRAFICOS SUGESTIVOS DE PATOLOGIA INFLAMATORIA DEL TRACTO GASTROINTESTINAL.

2018-12-09 10:25:41 PROFESIONAL: STEFANY AGUDELO GONZALEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE DE 45 AÑOS CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA Y ALCOHOLISMO A QUIEN SE LE SOSPECHA CIRROSIS DE ORIGEN ALCOHOLICO, EN ESPERA DE REMISION A EVDA POR PARTE DE NUEVA EPS. SE INICIA TOLERANCIA A LA VIA ORAL Y VIGILANCIA CLINICA Estricta.

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL:

CON TRANSDUCTOR CONVEX DE 12 MHZ SE REALIZÓ ESTUDIO ECOGRÁFICO DEL ABDOMEN CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

HÍGADO DE TAMAÑO, FORMA, CONTORNOS, POSICIÓN NORMAL, CON AUMENTO DIFUSO DE SU ECOGENICIDAD DE ASPECTO ESTEATÓTICO POR INFILTRACIÓN GRASA, SIN EVIDENCIA DE LESIONES FOCALES.

VÍA BILIAR INTRA Y EXTRA HEPÁTICA DE CALIBRE Y CONFIGURACIÓN NORMALES, CON

COLÉDOCO DE CALIBRE NORMAL.

VESÍCULA BILIAR DISTENDIDA DE PAREDES FINAS, SIN EVIDENCIA DE CÁLCULOS EN SU INTERIOR.

PÁNCREAS DE MORFOLOGÍA USUAL, SIN EVIDENCIA DE LESIÓN FOCAL.

BAZO DE TAMAÑO NORMAL, ECOGENICIDAD HOMOGÉNEA, SIN ALTERACIONES DE SU CÁPSULA.

RIÑONES DE LOCALIZACIÓN, TAMAÑO, FORMA, CONTORNOS Y ORIENTACIÓN USUALES.

EN AMBOS RIÑONES EXISTEN MÚLTIPLES LITIASIS EN LOS TRES GRUPOS CALICIALES, EL MAYOR DERECHO EN EL GRUPO CALICIAL MEDIO DE 8.1 MM E IZQUIERDO EN EL GRUPO CALICIAL SUPERIOR DE 8.4 MM.

VEJIGA URINARIA DE PAREDES DELGADAS SIN EVIDENCIA DE MASAS INTRALUMINALES.

PRÓSTATA DE TAMAÑO NORMAL SIN ALTERACIÓN APARENTE DE SU ECOGENICIDAD.

EXISTE MARCADO AUMENTO DEL PATRÓN GASEOSO INTESTINAL DE MANERA DIFUSA EN PROBABLE RELACIÓN CON PATOLOGÍA INFLAMATORIA DE COLON.

OPINION:

ESTEATOSIS HEPATICA LEVE.

NEFROLITIASIS BILATERALES.

HALLAZGOS ECOGRAFICOS SUGESTIVOS DE PATOLOGIA INFLAMATORIA DEL TRACTO GASTROINTESTINAL.

2018-12-09 18:47:09 PROFESIONAL: STEFANY AGUDELO GONZALEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE QUE DESPUES DE LA INGESTA DE ALIMENTOS DURANTE LA TARDE REALIZA NUEVO EPISODIO DE HEMATEMESIS, POR LO ANTERIOR SE SUSPENDE DIETA ENTERAL, SE REINICIA INF DE OMEPRAZOL Y SE SOLICITA HEMOGRAMA DE CONTROL 5 AM. CONSIDERO QUE LA EPS DEBE AUTORIZAR DE MANERA PRIORITARIA Y URGENTE LA REMISION PARA LA REALIZACION DE LA ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS SOLICITADA DESDE EL INGRESO DEBIDO A ALTO RIESGO DE SANGRADO VARICEAL FATAL.

ESTE NUEVO EPISODIO DE HEMATEMESIS LO PRESENTA POSTERIOR A LA REVISTA MEDICA CON LA DRA ROJAS (GASTROENTEROLOGA) DE QUIEN ESPERAMOS NOTA FORMAL EN SISTEMA.

2018-12-09 20:13:55 PROFESIONAL: MARTHA ISABEL ROJAS COLLAZOS

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION HEMATEMESIS 3 EPISODIOS. DEPOSICION MELENICAS. DOLOR EN EPIGASTRIO.

ANT INGESTA CONCOMITANTE DE ALCOHOL POR MAS DE 30 AÑOS. REFIERE CUADRO DE ANSIEDAD AL SUSPENDER EL ALCOHOL EN EL MOMENTO ASINTOMATICO.

EX FCO ESTABLE HEMODIAMETRICAMENTE CP NORMA DEL ABDOMEN NO ASITIC. NO HIGADONODULAR NO ESPLENOMEGAL. ERITEMA PALMAR E HIPERTROFIA DE PAROTIDAS.

PLAN LACUTLSO 15 CC ACADA 8 HORAS CONTINUA GOTEIO DE OMEPRAOL Y SI RESANGRADO INICIAR OCTEOTRIDE MEZCLA 4 MAPOLLAS EN 120 CC A 30 CC HORA.

SOLICITAR ECOGRAFIA DOPPLER. POR ANTERCEDENTE FLEBITIS DE CIRROSIS EN MADRE Y ABUELA SE SOLICITA ULTRASONIDO LISO ANTITUMORAL.

DEBE REMITIRSE PARA LA REALIZACION DE EVDA Y POSIBLE LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS.

ADMEVA PREVENCION DE SINDROME ABSTINENCIA. INICIAR TIRAMINA 300 MCG DIARIOS HALOPERIDOL 3 GOTAS CADA 8 HORAS.

2018-12-10 11:16:24 PROFESIONAL: ANGIE FERNANDA URREGO HENAO

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE DE 45 AÑOS CON NUEVO EPISODIO DE HEMATEMESIS, POR LO CUAL SE REINICIO IBP EN INFUSION Y OCTEOTIDE, SE ESPERA REMISION URGENTE A EVDA, PACIENTE PERMANECE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN VIA ORAL, EN VIGILANCIA CLINICA Estricta, SE CONTINUA SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA Y PSICOLOGIA.

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL:

CON TRANSDUCTOR CONVEX DE 12 MHZ SE REALIZÓ ESTUDIO ECOGRÁFICO DEL ABDOMEN CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

HÍGADO DE TAMAÑO, FORMA, CONTORNOS, POSICIÓN NORMAL, CON AUMENTO DIFUSO DE SU ECOGENICIDAD DE ASPECTO ESTEATÓTICO POR INFILTRACIÓN GRASA, SIN EVIDENCIA DE LESIONES FOCALES.

VÍA BILIAR INTRA Y EXTRA HEPÁTICA DE CALIBRE Y CONFIGURACIÓN NORMALES, CON

COLÉDOCO DE CALIBRE NORMAL.

VESÍCULA BILIAR DISTENDIDA DE PAREDES FINAS, SIN EVIDENCIA DE CÁLCULOS EN SU INTERIOR.

PÁNCREAS DE MORFOLOGÍA USUAL, SIN EVIDENCIA DE LESIÓN FOCAL.

BAZO DE TAMAÑO NORMAL, ECOGENICIDAD HOMOGÉNEA, SIN ALTERACIONES DE SU CÁPSULA.

RIÑONES DE LOCALIZACIÓN, TAMAÑO, FORMA, CONTORNOS Y ORIENTACIÓN USUALES.

EN AMBOS RIÑONES EXISTEN MÚLTIPLES LITIASIS EN LOS TRES GRUPOS CALICIALES, EL MAYOR DERECHO EN EL GRUPO CALICIAL MEDIO DE 8.1 MM E IZQUIERDO EN EL GRUPO CALICIAL SUPERIOR DE 8.4 MM.

VEJIGA URINARIA DE PAREDES DELGADAS SIN EVIDENCIA DE MASAS INTRALUMINALES.

PRÓSTATA DE TAMAÑO NORMAL SIN ALTERACIÓN APARENTE DE SU ECOGENICIDAD.

EXISTE MARCADO AUMENTO DEL PATRÓN GASEOSO INTESTINAL DE MANERA DIFUSA EN PROBABLE RELACIÓN CON PATOLOGÍA INFLAMATORIA DE COLON.

OPINION:

ESTEATOSIS HEPATICA LEVE.

NEFROLITIASIS BILATERALES.

HALLAZGOS ECOGRAFICOS SUGESTIVOS DE PATOLOGIA INFLAMATORIA DEL TRACTO GASTROINTESTINAL.

2018-12-10 11:46:39 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON ADECUADA PRESENTACION PERSONAL, SIN IDEAS DE MUERTE, LABIL CON LLANTO FACIL, SIN PLANES SUICIDAS, PENSAMIENTO LOGICO, REFIERE QUE DESEA INICIAR REHABILITACION PARA EL MANEJO DE SU ADICCION AL ALCOHOL, POR MOMENTOS ANSIOSO, INQUIETO, NARRA SUS PERDIDAS ASOCIADAS AL CONSUMO FRECUENTE DE ALCOHOL, SIN ALTERACIONES

SENSOPERCEPTIVAS, INTROSPECCION Y PROSPECCION PRESENTE.

2018-12-10 12:48:23 PROFESIONAL: MARTHA ISABEL ROJAS COLLAZOS

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON RESANGRADO POR LO Q SE INICIA OCTEOTRIDE SEGUN MEZCLA INDICADA EN OM.

EXFCO ESTABLE N TAQUICARDICO ALERTA ORIENTADO CP NORMAL ABD NO ASCITIS

PLAN IGUALES ORDENES YA INDICADAS Y ADMINISTRADAS

EL MIERCOLES LIGADURA PRIORITARIOA EN SALAS DE CIRUGIA UN RESANGRADO AMENAZA LA VIDA DEL PACIENTE

VIGILANCIA EN UCUI POR RIESGO DE CHOQUE Y MUERTE RESERVAR 2 UNI DE GRE

2018-12-10 17:08:02 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENECON HSITORAI DE LARGA DATA DE CONSUMO DE ALCOHOL ACTUALMETNE EN MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, ASOCIADO A SU CUADRO CLINICO CURSA CON UN SINDROME DE ABSTINENCIA MUY LEVE, INQUEITUD MAL PATRON DE SUEÑ Y ANSIEDA SE CONSIDERA QUE DEBE INICIAR MARNJO CON LORAZEPAM CON EL FIN DE MEJORA SU PATRON DE SUEÑO Y SERTALIN PARA DIMISNUIR SU CONDCUTA IMPUSLVIA DE INGESTA DE ALCOHOL Y ANSIEDAD, CONTINUASMO COMO SERVICIO INTERCONSULTATEN. SE EXPLICA AL APCIETNE QUEI MANIFIESTA ENTENDER SE DAN RECOMENDACIONES.

2018-12-10 17:08:19 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENECON HSITORAI DE LARGA DATA DE CONSUMO DE ALCOHOL ACTUALMETNE EN MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, ASOCIADO A SU CUADRO CLINICO CURSA CON UN SINDROME DE ABSTINENCIA MUY LEVE, INQUEITUD MAL PATRON DE SUEÑ Y ANSIEDA SE CONSIDERA QUE DEBE INICIAR MARNJO CON LORAZEPAM CON EL FIN DE MEJORA SU PATRON DE SUEÑO Y SERTALIN PARA DIMISNUIR SU CONDCUTA IMPUSLVIA DE INGESTA DE ALCOHOL Y ANSIEDAD, CONTINUASMO COMO SERVICIO INTERCONSULTATEN. SE EXPLICA AL APCIETNE QUEI MANIFIESTA ENTENDER SE DAN RECOMENDACIONES.

2018-12-11 12:27:24 PROFESIONAL: STEFANY AGUDELO GONZALEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE DE 45 AÑOS CON NUEVO EPISODIO DE HEMATEMESIS, POR LO CUAL SE REINICIO IBP EN INFUSION Y OCTREOTIDE, SE ESPERA REMISION URGENTE A EVDA QUE AUN ESTA PENDIENTE Y NO HA SIDO AUTORIZADO POR SU EPS. CONITNUAMOS MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA Estricta.

2018-12-11 12:27:59 PROFESIONAL: STEFANY AGUDELO GONZALEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE TIENE 3 FLEBITIS EN EL ANTEBRAZO DERECHO, SE INICIA CUBRIMIENTO CON OXACILINA Y SE REPORTA A SEGURIDAD DEL PACIENTE

2018-12-11 13:50:12 PROFESIONAL: HECTOR FABIAN TORRES MARTINEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): ***UCI***

SE RESERVA CAMA PARA POST QUIRURGICO

INTER. APOYO DIAGNOSTICO:

INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2018-12-11 15:54:34 PROFESIONAL: MARTHA ISABEL ROJAS COLLAZOS

ANALISIS (JUSTIFICACION): PRESENTE EPISODIO DE HEMATEMESIS AHCE 24 HORAS. SE INICIO OCTEOTRIDE CON LO QUE SE HA LOGRADO CONTROLAR LA HEMORRAGIA.

ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CP NORMAL ABODMEN NO ASCITIS.NO EDEMA DE MMISIS

SNC. ALERTA , ORIENTADO

2018-12-11 15:56:00 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE CON HISTORIA DE ALCOHOLISMO SERVERO CON COMPLICACIONES A NIVEL DEL APARATO GASTROINTESITAL CON SEDEO DE REHABILITACION Y FASE ACTIVA DE CAMBIO SE SOLICITA TRASLADO A PROGRAMA DE REHABILITACION EN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE MANERA RESIDENCIAL DEBIDO AL ALTO RIESGO QUE PRESENTA EL PACIENTE D ERECAIDA Y COMPLICACIONES DE SU PATOLOGIA, ESTA REMISION SERIA UNA VEZ ESTE ESTABLE DE SU PATOLOGIA GASTROINTENTINAL

2018-12-11 17:15:16 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE EN PROCEDIMIENTO LO CUAL IMPIDE LA RESPETIVA VALORACION E INTERVENCION.

EM DE LA HERMANA: SEÑORA CON ADECUADA PRESENTACION PERSONAL, AFECTO MODULADO, SIN IDEAS DE MUERTE, SIN PLANES SUICIDAS, EULALCIA, EUPROSEXICA, PENSAMIENTO LOGICO, INTROSPECCION Y PROSPECCION PRESENTES.

SE REALIZA INTERVENCION INDIVIDUAL CON HERMANA DEL PACIENTE, REALIZANDO PSICOEDUCACION EN HORAS DE LA MAÑANA.

2018-12-11 23:05:38 PROFESIONAL: STEFANY AGUDELO GONZALEZ

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: 11/12/18 LEU 5430 NEU 63 HB 14,2 HTO 42 PLQ 106000 ACIDO URICO 6,8

NO LEUCOCITOSIS NO NEUTROFILIA

ANEMIA MODERADA

NO TOMBOCITOPENIA

ACIDO URICO NORMAL

2018-12-12 11:45:56 PROFESIONAL: ANGIE FERNANDA URREGO HENAO

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE EN REMISION AHORA. NO ESTA EN LA HABITACION

2018-12-12 15:19:42 PROFESIONAL: OLGA TAPIA HERNANDEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN TOMA DE ENDOSCOPIA POR LO TANTO SE IMPIDE LA RESPECTIVA VALORACION

2018-12-12 16:31:52 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE PASA REVISTA EN EL MOMENTO PACIENTE CONTINUA EN CIRUGIA. SE RECOMIENDA CONTINUAR MANEJO INSTAURADO SE SOLICITA TRASLADO A PROGRAMA DE REHABILITACION EN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEBIDO A QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN FASE DEACCIÓN ECAMBIO Y EXISTEN MÚLTIPLES ESTRESORES PARA UNA RECAIDA EN SU SALIDA.

2018-12-12 17:02:42 PROFESIONAL: ANGIE FERNANDA URREGO HENAO

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE REGRESA DE REMISION DONDE REALIZARON EVDA QUE EN CONCLUSIONES ANOTA QUE NO HAY EVIDENCIA DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO, SINDROME DE MAL VACIAMIENTO GASTRICO. PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN NUEVOS EPISODIOS DE HEMATEMESIS, PENDIENTE COMENTAR RESULTADOS CON GASTROENTEROLOGIA PARA DEFINIR MANEJO MEDICO.

INTER. APOYO DIAGNOSTICO:

2018-12-12 17:10:23 PROFESIONAL: ANGIE FERNANDA URREGO HENAO

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON CIRROSIS HEPATICA, ALCOHOLISMO, EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA QUIEN INDICA QUE DEBE SOLICITARSE TRASLADO A PROGRAMA DE REHABILITACION EN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE TIPO RESIDENCIAL, SE HACE REMISION A PROGRAMA DE REHABILITACION TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE ALCOHOL PATRON DE DEPENDENCIA Y ABUSO SINDROME DE ABSTINENCIA MUY LEVE CIUAR AR 8. SE DILIGENCIA FORMATO DE REMISION.

2018-12-13 06:29:57 PROFESIONAL: ANGIE FERNANDA URREGO HENAO

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: 13/12/2018 06:29:33): LEUCOCITOS:5.540 NEUTROFILOS:55.7% LINFOCITOS:23.3%

HEMOGLOBINA:13.3G/DL HEMATOCRITO:40.3% PLAQUETAS:105.000

ANEMIA LEVE LEUCOCITOS NORMALES NEUTROFILOS NORMALES ANEMIA LEVE

2018-12-13 09:22:20 PROFESIONAL: RODRIGO SANCHEZ RAMIREZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE SIN EVIDENCIAS DE NUEVOS EPISODIOS DE HEMATEMESIS, CUENTA CON HB DE 14 Y EVDA QUE REPORTA GASTRITIS ANTRAL, VACIAMIENTOS GASTRICO TARDIO Y SIN SIGNOS ACTUALES O RECIENTES DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO POR LO QUE SE CIERRA INTERCONSULTA POR GASTROENTEROLOGIA, SE DEBE CONTINUAR PROECCION GASTRICA CON OMEPRAZOL 20 MG DIA

2018-12-13 10:57:25 PROFESIONAL: CAROLINA ACEVEDO ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UN PACIENTE EN MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR ANTECEDENTE DE HEMORRAGIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS CON ADECUADA ESTABILIDAD, SU PATOLOGIA ES UN TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE ALCOHOL, ACTUALMENTE EN FASE ACTIVA PARA EL CAMBIO Y CON DESEO DE REHABILITACION EN ESTE CASO ES IMPORTANTE EL TRASLADO A PROGRAMA RESIDENCIAL EN REHABILITACION Y SEUSTANCIAS PSICOACTIVAS, YA QUE CUENTA CON UNA RED DE APOYO DISTANTE Y EXISTE ALTO RIESGO DE RECAIDA POR UN MEDIO FAVORABLE PARA EL CONSUMO, ASOCIADO A ESTO EL ALTO RIESGO DE NUEVAS COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES SI PRESNETA UN NUEVO CONSUMO DE ALCOHOL.

2018-12-13 12:06:19 PROFESIONAL: LUIS ALEJANDRO GARCIA ESPITIA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE DE 45 AÑOS MASCULINO, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN INGRESO POR HVDA, CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE ALCOHOL CRONICO, POSIBLE CIRROSIS, ENDOSCOPIA SIN HALLAZGOS RELEVANTES, GASTROENTEROLOGIA CIERRA IC POR RESOLUCION DE SU HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, POR PARTE DE PSIQUIATRIA INTENSIFICAN LA INTENSION DE REMITIR AL PACIENTE PARA PROCESO DE PROGRAMA RESIDENCIAL EN REHABILITACION Y SEUSTANCIAS PSICOACTIVAS, POR ALTO RIESGO DE RECAIDA, CONTINUA MANEJO INSTAURADO, ATENTO A CAMBIOS POR ESPECIALISTA, PENDIENTE REEVALUACION.

● MEDICAMENTOS

HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA, METOCLOPRAMIDA, LACTULOSA LACTULAX, LORAZEPAM, DEXTROSA EN AGUA DESTILADA, CLORURO DE SODIO REF:ARB1323, HALOPERIDOL, OCTREOTIDE ACETATO OCTRIDE, FITOMENADIONA, OXACILINA, OMEPRAZOL, SERTRALINA, LORAZEPAM, TIAMINA, LACTULOSA LACTULAX 66.7G/100ML X 15ML

DATOS DEL EGRESO

☐ PLAN DE SEGUIMIENTO

☐ DIAGNOSTICOS DE EGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO
K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA

TIPO DIAGNOSTICO
IMPRESION DIAGNOSTICA

PRIMARIO
P

☐ CAUSA DE SALIDA

TIPO CAUSA :

RIESGO DE CAIDA

☐ RIESGO MUY ALTO - MAYOR DE 3 PUNTOS

RIESGO DE ULCERAS POR PRESION

☐ Bajo

ANGIE URREGO HENAO

PROFESIONAL: ANGIE FERNANDA URREGO HENAO

CC - 25026480

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: ANGIE CAROLINA PANTOJA BOLAÑOS - angie.pantoja

Fecha Impresión : 2018/12/13 - 14:42:34