

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 13/10/2018 07:48

Fecha de egreso:

Autorización: 96757985 - WEB HX S12103

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 13/10/2018

Grupo	Descripción
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS / RECONCILIACION MEDICAMENTOSA	enalapril 20 mg cada día, escitalopram 30 mg cada día, memantina 10 mg cada día, lovastatina 20 mg cda noche, mirtazapina 30 mg cada noche, clonazapma 0.5 mg cada día, detrusitol 4 mg cada día.
PATOLOGICOS	hta, depresion y ansiedad
QUIRURGICOS	colecistectomia
HISTORICO DE MEDICAMENTOS	NEGATIVO

Fecha: 13/10/2018 07:54 - Ubicación: URGENCIAS ADULTOS

Triage médico - MEDICINA DE EMERGENCIAS

Estado del paciente al ingreso: Somnoliento, El paciente llega: Ambulancia, Acompañado, Causa externa: LESION AUTO INFLIGIDA

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual
"Se evisceró"

Signos Vitales: Presión arterial (mmHg): 157/83, Presión arterial media(mmhg): 107, Frecuencia cardiaca(Lat/min): 82, Frecuencia respiratoria: 24, FIO2(%): 35, Saturación de oxígeno(%): 94, Temperatura(°C): 36, Intensidad Dolor: 6

Signos y Sintomas: Sistema Gastrointestinal: Heridas por arma de fuego o corto punzante en cavidad abdominal

Recursos: 2 o Mas

Clasificación del triage: TRIAGE ROJO - TRIAGE 1

Desea realizar asignación automática de ubicación?: No Ubicación: URG SALA REANIMACION 1

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Impresión diagnóstica: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN

Firmado por: OSCAR ANDRES MARTINEZ MONCADA, MEDICINA DE EMERGENCIAS, Registro 1019031416, CC 1019031416

Fecha: 13/10/2018 07:56 - Ubicación: URGENCIAS ADULTOS

Código azul - MEDICINA DE EMERGENCIAS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 0 día(s) en hospitalización
Diagnósticos activos antes de la nota: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS.

Código Azul / Ordenamiento Prioritario: Se ingresan ordenes médicas

Signos vitales

Diagnósticos activos después de la nota: CONSTIPACION (Resuelto), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO (Resuelto), DISTIMIA (Resuelto), TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, TRASTORNO DEPRESIVO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

ACCIONES: Se ingresan ordenes médicas

CONDUCTA FINAL: Se ingresan ordenes médicas.

Participantes

Nombre	Especialidad
Brian Ingerman Sanchez	

Firmado por: OSCAR ANDRES MARTINEZ MONCADA, MEDICINA DE EMERGENCIAS, Registro 1019031416, CC 1019031416

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

13/10/2018 07:56

HIDROMorfona 0.2 mg /ml JERINGA PRELLENA * 3 ml

0.3 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 4 horas, por PARA 24 HORAS

Herida penetrante en abdomen

Estado: CANCELADO

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICODELEGADAS

13/10/2018 07:57

Oxigeno por mascara

Cantidad: 1

COLOCAR PARA 24 HORAS

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICODELEGADAS

13/10/2018 07:57

Monitoria continua en sala de reanimacion

Cantidad: 1

COLOCAR PARA 24 HORAS

Estado: TERMINADO

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - Mezclas B

13/10/2018 07:58

LACTATO DE RINGER SLN. 1000 ML

1000 ML Lactato de Ringer 1000ml. Para administrar 100 MILILITRO/HORA Infusion Continua Por *INFUSION CONTINUA*, Vía INTRAVENOSA

Sujeto Condición Clínica: Si

Estado: CANCELADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

13/10/2018 07:58

(902210) Hemograma IV (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas indices plaquetarios y morfología electronica e histograma) automatizado

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

13/10/2018 07:58

(903895) Creatinina en suero u otros fluidos

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

13/10/2018 07:58

(903839) Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

13/10/2018 07:58

(903856) Nitrogeno Ureico

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - BANCO SANGRE

13/10/2018 07:59

(911107) (R) Procesamiento de la Unidad de Concentrado de Glóbulos Rojos Leucorreducidos

Herida penetrante en abdomen con evisceración

Herida penetrante en abdomen con evisceración

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - BANCO SANGRE

13/10/2018 07:59

(911107) (R) Procesamiento de la Unidad de Concentrado de Glóbulos Rojos Leucorreducidos

Herida penetrante en abdomen con evisceración

Herida penetrante en abdomen con evisceración

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - BANCO SANGRE

13/10/2018 07:59

(911107) (R) Procesamiento de la Unidad de Concentrado de Glóbulos Rojos Leucorreducidos

Herida penetrante en abdomen con evisceración

Herida penetrante en abdomen con evisceración

Estado: TERMINADO

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS
13/10/2018 08:00
(890435) Interconsulta por Especialista en Cirugía General
Herida penetrante en abdomen con evisceración
Herida penetrante en abdomen con evisceración
Estado: TERMINADO

Fecha: 13/10/2018 08:03 - Ubicación: URG SALA REANIMACION 1
Código azul - CIRUGIA GENERAL
Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 0 día(s) en hospitalización
Diagnósticos activos antes de la nota: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO
ESPECIFICADOS, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

Código Azul / Ordenamiento Prioritario: Se pasa boleta para laparotomía exploratoria, paiente con evisceración secundario a herida por arma cortopunzante autoinflingida

Signos vitales

Presión arterial (mmHg): 157/79, Presión arterial media(mmhg): 105 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 73
Frecuencia respiratoria: 19 Saturación de oxígeno(%): 98 FIO2(%): 40 Dispositivo O2: Ventury
Temperatura(°C): 36

Diagnósticos activos después de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO
ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO
ESPECIFICADOS, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, TRASTORNO DEPRESIVO.

ACCIONES: Ss laparotomía exploratoria

CONDUCTA FINAL: Ss laparotomía exploratoria.

Participantes

Nombre	Especialidad
bayron guerra	cirugía general

Firmado por: BAYRON RAFAEL GUERRA BENEDETTI, CIRUGIA GENERAL, Registro 1047365212, CC 1047365212

ÓRDENES MÉDICAS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTOS QCOS

13/10/2018 08:05

(541102) Laparotomía Exploratoria

TRIAGE: Rojo (☒) Amarillo (☐) Naranja (☐) Verde (☐)

Duración del procedimiento (HH:MM): 2 HORAS

Destino del paciente: HOSPITALIZACIÓN

¿Requiere anestesia? SI

¿Requiere patología? NO

¿Realizó la reserva de sangre? NO

Requerimientos especiales: NO

Solicitud de suministros especiales: Si (☐) No (☒)

JUSTIFIQUE EL PROCEDIMIENTO: HERIDA POR ARMA CORTOPUNZANTE AUTOINFLINGIDA, CON EVISCERACIÓN

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

13/10/2018 08:38

Ampicilina Sulbactam 1,5 gr Vial

3 GRAMOS, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, por PARA 24 HORAS

Estado: CANCELADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

13/10/2018 08:38

MetroNIDAZOL 500mg / 100 ml Solucion inyectable

500 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, por PARA 24 HORAS

Estado: CANCELADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

13/10/2018 08:39

Omeprazol 40mg Polvo Iny

40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 24 horas, por PARA 24 HORAS

Estado: CANCELADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

13/10/2018 08:39

Toxoide tetaNICO SIn iny 40 U.I.

40 UNIDAD INTERNACIONAL, INTRAMUSCULAR, Dosis unica, por PARA 24 HORAS

Paciente con evisceracion intestinal secundario a herida por arma cortopunzante

Estado: CANCELADO

Fecha: 13/10/2018 08:46 - Ubicación: URG SALA REANIMACION 1

Ingreso Adultos - Tratante - MEDICINA DE EMERGENCIAS

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

Clasificación triage: TRIAGE ROJO - TRIAGE 1, Causa externa: LESION AUTO INFLIGIDA

Motivo de Consulta: INGRESO REANIMACIÓN

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

Jaime Leonel Solarte

Edad: 71 años

Rh: O-

Natural de: Nariño

Procedente: Bogotá

Vive en hogar geriátrico "Jai"

Nivel de Escolaridad: Primaria

Informante: Paciente y Eposa, Zumilda Suarez

MC: " Se cortó"

Enfermedad Actual: Paciente masculino de 71 años con antecedente de depresión ingresa traído en traslado primario por intento suicida a las 06+40 am, se autoagredió con objeto cortopunzante en abdomen, originando eviseración de intestino delgado. Paramédicos comentan encuentran gran cantidad de sangre en la escena. Familiar refiere ha tenido 6 intentos de suicidio previos, último hace 2 años.

Antecedentes:

Patológicos: Depresión mayor, HTA

Farmacológicos: Clonazepam 1 día, Olanzapina 1 día, Memantina 1 cada 4 horas, Lovastatina 1, Enalapril 20 mg

Quirúrgicos: Resección de meningioma (hace 1 año), Colecistectomía

Alérgicos: Niega

Transfusionales: Sí (última hace 1 año, no recuerda cuantas).

Presión arterial (mmHg): 157/83, Presión arterial media(mmHg): 107, Frecuencia cardiaca(Lat/min): 74, Frecuencia respiratoria: 20, FIO2(%): 35, Dispositivo O2: Ventury, Saturación de oxígeno(%): 99, Temperatura(°C): 35. 8, Intensidad Dolor: 7, Estado de conciencia: Alerta

Examen Físico:

REGION

CABEZA Y CUELLO : Conjuntivas palidas.

TORAX - CARDIOVASCULAR : Ruidos cardiacos rimicos sin soplos.

PULMONAR : Ruidos respiratorios sin agreagados.

ABDOMEN - PELVIS : S observa eviceraci'on de intestino delgado, con estimas de sangrado reciente.

NEUROLOGICO : Alerta. orientado, no tiene signos de focalizaci'on

Revisión por sistemas:

INFORMACION ADICIONAL: Normal

Estado Nutricional: Desnutrición

- Predictor de larga estancia hospitalaria

PREDICTOR LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA :

Movilidad, MOVIL

Requerimiento de dispositivos medicos, NO TIENE

Red de apoyo social, APROPIADA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

Total: 0

INTERPRETACIÓN RIESGO BAJO

Analisis y Plan de Manejo: Paciente de 71 años de edad con historia de depresión y multiples intentos de suicidio. Ingres a en ambulancia de secretaria de salud - traslado primario, proveniente del hogar geriátrico, paicente manifiesta que se autoagredió con un objeto crtopunzante en su abdomen. Tiene eviceración de intestino degado. Fue cubierto cubierto por personal preshospitalario con gasas húmedas estériles, colocan 2 accesos venosos, administraron 2000 cc de cristaloides. Al ingreso estable, singos vitales en rangos de normalidad, hipoperfundido, se retiran compresas previamente colocada las cuales tienen gran cantidad de sangre, se retira ropa con sangre, se procede a colocar compresas húmedas calientes, se cubre con mantas, se administrar LR por sistema hotline, se reservan 3 UGR. Se solicita valoración por servicio de cirugía general quienes deciden paso a cirugía como urgencia. Se explica conducta a seguir a familiares, refieren entender y aceptar. Se da manejo del dolor con hidromorfona.

Se tomaron gases arteriales en tirilla, ph 7. 341 HCO3 18 po2 121 fio2 40% sao2 97. 7 lactato 5. 35 hemoglobina en gases arteriales 13. 3

Diagnósticos

1. Herida por objeto cortante en abdomen autoinflinida
1. 1 Evisceración de intestino delgado
2. Intento suicida
3. Depresión mayor
4. HTA

Diagnósticos activos después de la nota: R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS (Resuelto), F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, TRASTORNO DEPRESIVO (Resuelto), S318 - HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, F329 - EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

NECESIDADES DEL PACIENTE

1. ¿El paciente requiere acompañamiento permanente por un cuidador?
2. ¿El paciente y/o cuidador tiene alguna limitación física, cognitiva o sensorial?
2. Paciente: Ninguna
3. ¿El paciente y/o cuidador requiere apoyo para comunicarse?
3. Paciente: Ninguna
4. ¿El paciente tiene alguna condición especial para su alimentación?
4. Paciente: No Aplica
5. ¿El paciente y/o cuidador tiene alguna creencia religiosa o espiritual?
5. Paciente: Ninguna
6. ¿Cuál es el nivel de escolaridad del paciente y/o cuidador?
6. Paciente: Educacion Secundaria
7. ¿Qué conocimiento tiene el paciente y/o cuidador sobre la enfermedad?
7. Paciente: Medio
8. ¿Cómo le gustaría al paciente y/o cuidador recibir educación sobre la enfermedad?
8. Paciente: Conversación

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

9. ¿Qué emociones percibe en el paciente y/o cuidador?

9. Paciente: Tranquilidad, Aceptación

EDUCACION

Plan Educativo: Una vez identificadas las necesidades educativas del paciente y/o su cuidador relacionadas con la impresión diagnóstica, se establece el plan educativo el cual incluye los siguientes aspectos: Patología y plan de tratamiento diagnóstico y terapéutico.

Firmado por: BRIAN INGERMAN SANCHEZ AYALA, MEDICINA DE EMERGENCIAS, Registro 14622465, CC 14622465.

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

13/10/2018 08:47

HIDROMORFONA 0.2mg/ml JERINGA RESCATE * 3 ml

0.2 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, RESCATE, por PARA 24 HORAS

Administrar 0.2 mg en caso de dolor severo > 7/10, máximo 6 dosis en 24 horas, con intervalo de 30 min entre las dosis

dolor intenso

Estado: CANCELADO

Fecha: 13/10/2018 08:48 - Ubicación: URG SALA REANIMACION 1

Interconsulta - Interconsulta - CIRUGIA GENERAL

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Indicador de rol: Interconsulta

Subjetivo: Respuesta interconsulta - cirugía general

Motivo de consulta: "está eviscerado"

Enfermedad actual: paciente de 71 años con cuadro de 1 hora de evolución de herida autoinflingida con arma cortopunzante en hipogastrio con posterior exposición de asas intestinales, familiar refiere sangrado moderado.

Antecedentes:

Patológicos: hipertensión arterial, depresión con 6 intentos de suicidio previos

Farmacológicos: losartan 50 mg cada 12 horas, clonazepam, lovastatina.

Quirúrgicos: resección meningioma, colecistectomía.

Alérgicos: niega

Transfusionales: refiere en una oportunidad, no recuerda cuántas unidades, no reacciones adversas.

Sociales: reside en hogar geriátrico.

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

Familiares: niega

Objetivo: Paciente en aceptable estado general, alerta sin embargo poco colaborador con examen físico con signos vitales:

TA: 157/77 mmHg FC: 78 lpm FR: 19 rpm SaO2: 98%

Escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral seca sin lesiones

Abdomen evisceración con exposición de asas intestinales delgadas, vitales, cubiertas con coágulos

Extremidades eutróficas, frías, llenado capilar <2 segundos.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente de 71 años que ingresa en traslado primario por cuadro clínico de 1 hora de evolución de herida con arma cortopunzante autoinfligida en hipogastrio, se encuentra hemodinámicamente estable, sin respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de bajo gasto, sin signos de hipoperfusión, con evisceración con exposición de asas intestinales delgadas, vitales, ingresa a reanimación donde cubren contenido eviscerado con compresas humedecidas con solución salina. Se ordena boleta prioritaria para laparotomía exploratoria, se informa a familiar conducta a seguir, refiere entender y aceptar.

Intensidad Dolor: 2

Diagnósticos activos después de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

Plan de manejo: laparotomía exploratoria Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: condición clínica.

Firmado por: BAYRON RAFAEL GUERRA BENEDETTI, CIRUGIA GENERAL, Registro 1047365212, CC 1047365212

Fecha: 13/10/2018 09:31 - Ubicación: URG SALA REANIMACION 1

Valoración Preanestésica - ANESTESIOLOGIA

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Procedimientos a realizar: (541102) Laparotomía Exploratoria.

Diagnósticos activos después de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

Revisión Física:

AIRE/OXIGENACIÓN: Normal

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

Exámenes de Laboratorio: Procedimiento: Laparotomía exploratoria

idx

- Herida por arma cortopunzante penetrante en abdomen

Presión arterial (mmHg): 100/62, Presión arterial media(mmHg): 74 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 90
Frecuencia respiratoria: 14 MET'S: > 4 MET'S

Mallampati: II

Dientes: Naturales Articulación Temporo - Mandibular: No Patológica

Apertura oral: Mayor de 4cm Perímetro cervical: Menor de 40 cm

Extensión del cuello: Mayor de 35° Distancia tiromentoniana: Mayor de 6 cm

Examen Físico:

REGION

TORAX - CARDIOVASCULAR : Normal

PULMONAR : Normal

ABDOMEN - PELVIS : eviscerado

Observaciones: Ingreso Trigea ROJO

Ayuno: estomago lleno

Plan de anestesia: Paciente ASA II U, ingresa triage rojo para lapartomia explroatoria, información extraída de historia, antecedente de hipertensión arterial, depresion en manejo farmacologico, intentos previos de suicidio documentados.

Ahora ingresa con herida descrita; no tiene predictores de vía aérea difícil, accesos venosos permeables.

Se ingres acomo TRIAGE ROJO a salas de cirugía, riesgo de broncoaspiración, sangrado, transfusion, UCI ventilacion mecanica POP y muerte.

Se comenta dra Idrobo

ASA: II Si

Consentimiento informado: Si.

Firmado por: DANIEL FERNANDO RODRIGUEZ C-RESIDENTE, Residente de ANESTESIOLOGIA,
Registro 1013627829, CC 1013627829

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

Avalado por: LAURA IDROBO MARIÑO, ANESTESIOLOGIA, Registro 53146477, CC 53146477

OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA

Fecha: 13/10/2018 15:01

Triaje rojo, sin familiares

Se pasa a salas de cirugía sin firma de consentimiento

Firmado por: LAURA IDROBO MARIÑO, ANESTESIOLOGIA, Registro 53146477, CC 53146477

Fecha: 13/10/2018 13:26 - Ubicación: SALAS DE CIRUGIA

Evolucion UCI - MEDICINA INTERNA

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Subjetivo: Formulación UCI

Objetivo: Formulación UCI

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: Formulación UCI

Intensidad Dolor: 0

Diagnósticos activos después de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

Plan de Atención y Evolución: Formulación UCI Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Formulación UCI.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

NITROGENO UREICO BUN - 13/10/2018 09:43:29 a.m.

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 13/10/2018 09:43:27 a.m.

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 13/10/2018 09:43:24 a.m.

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) - 13/10/2018 09:28:38 a.m.

BUN= 18 mg/dl

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS= 0.8 mg/dl

Velocidad de sedimentación globular= 2 mm/h

Hematocrito= 41.7 %

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

Hemoglobina= 12.6 g/dl
 Recuento Leucocitario= 12.2 10^3 cel/uL
 Neutrófilos= 66.1 %
 Linfocitos= 28.7 %
 MONOCITOS %= 3.96 %
 EOSINOFILOS %= 0.69 %
 BASOFILOS %= 0.54 %
 RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS= 13.40 %
 Recuento de plaquetas= 256 10^3 cel/uL
 VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO= 7.80 fl
 RECUENTO GLOBULOS ROJOS (RBC)= 4.20 10^6 cel/uL
 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)= 99.20 fl
 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)= 30.00 pg
 BLASTOS= NI %
 PROMONOCITOS= NI %
 LINFOCITOS ATIPIICOS= NI %
 Neutrófilos= 8.08 10^3 cel/uL
 Linfocitos= 3.52 10^3 cel/uL
 MONOCITOS #= 0.49 10^3 cel/uL
 EOSINOFILOS #= 0.08 10^3 cel/uL
 BASOFILOS #= 0.07 10^3 cel/uL
 BANDAS= NI %
 OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO= NI --
 NORMOBLASTOS= NI %
 CELULAS LUC= NI %
 BANDAS #= NI 10^3 cel/uL
 MIELOCITOS #= NI 10^3 cel/uL
 METAMIELOCITOS #= NI 10^3 cel/uL
 PROMIELOCITOS #= NI 10^3 cel/uL
 BLASTOS #= NI 10^3 cel/uL
 PROMONOCITOS #= NI 10^3 cel/uL
 LINFOCITOS ATIPIICOS #= NI 10^3 cel/uL
 OTRAS CELULAS %= NI 10^3 cel/uL
 OTRAS CELULAS #= NI 10^3 cel/uL
 TEMPERATURA= 36.00 C°
 FiO2 (Muestra arterial)= 35 --
 PH (Muestra arterial)= 7.36 --
 Presión arterial de CO2= 29.8 mmHg
 Presión arterial de oxígeno= 114.9 mmHg
 NA= 140.40 mmol/L
 K= 3.24 mmol/L
 CL= 114.00 mmol/L
 CA2= 1.04 mmol/L
 Hemoglobina arterial= 13.3 g/dl
 HCT= 39.00 %

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

Saturación arterial de oxígeno= 97.7 SO₂A

Bicarbonato arterial= 18 mmol/L

Base exceso arterial= 9.3 mmol/L

A/aO₂= 78.00 %

AADO₂= 32.00 mmHg

RI= 28.00 %

O₂Hb= 97.50 %

COHb= 0.10 %

HHb= 2.30 %

Metahemoglobina arterial= 0.1 %

Lactato (Muestra arterial)= 5.35 mmol/L

Glucosa (Gases Arteriales)= 228.00 mg/dl

ctCO₂= 17.40 mmol/L

Clasificación del examen: Anormal Interpretación: Se formulará

Firmado por: FERNANDO ANTONIO SANCHEZ ESQUIVEL, MEDICINA INTERNA, Registro
73007278, CC 73007278

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

13/10/2018 13:27

Ampicilina Sulbactam 1,5 gr Vial

3 GRAMOS, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, por PARA 24 HORAS

.

Estado: CANCELADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

13/10/2018 13:27

Omeprazol 40mg Polvo Iny

40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 24 horas, por PARA 24 HORAS

.

Estado: CANCELADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

13/10/2018 13:28

MetroNIDAZOL 500mg / 100 ml Solucion inyectable

500 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, por PARA 24 HORAS

.

Estado: CANCELADO

Interna/hospitalización - Mezclas B

13/10/2018 13:29

LACTATO DE RINGER SLN. 1000 ML

1000 ML Lactato de Ringer 1000ml. Para administrar 2000 MILILITRO/HORA BOLO Por *BOLO*, Vía INTRAVENOSA

Continuar a 150cc/h

Sujeto Condición Clínica: Si

Estado: CANCELADO

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MICROBIOLOGIA

13/10/2018 13:30

(901236) Urocultivo (Antibiograma concentracion minima inhibitoria automatizado)

Protocolo institucional

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

13/10/2018 13:31

(871121) Radiografía de Tórax (P.A. o A.P. y lateral, decúbito lateral, Oblicuas o lateral) con Bario

Portátil

Portátil. Intubación orotraqueal

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - Mezclas B

13/10/2018 13:35

FENTANYL MEZCLA 1000 MCG/100ML

1000 MK Fentanyl 1000 mcg/ 100 ml. Para administrar 50 MCG/HORA Infusion Continua Por *INFUSION CONTINUA*, Vía INTRAVENOSA

Sujeto Condición Clínica: Si

Sedacion paciente intubado

Estado: CANCELADO

Interna/hospitalización - Mezclas B

13/10/2018 13:35

NORADRENALINA ADULTOS

8 MG Noradrenalina 4mg / 4ml. Para administrar 0.4 MCG/KG/MIN Infusion Continua Por *INFUSION CONTINUA*, Vía INTRAVENOSA

Dos ampollas de Noradrenalina de 4 mg/4ml.Preparar en 92 cc de S.S.N 0.9%. K:1.3 Equivalencia=80 mcg/ml.Administración por vía central.Vigilar cambio del ritmo cardiaco.

Sujeto Condición Clínica: Si

Estado: CANCELADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

13/10/2018 13:37

(902210) Hemograma IV (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas indices plaquetarios y morfologia electronica e histograma) automatizado

Paraclínicos ingreso a UCI

Paraclínicos ingreso a UCI

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

13/10/2018 13:37

(903859) Potasio en suero u otros fluidos

Paraclínicos ingreso a UCI

Paraclínicos ingreso a UCI

Estado: TERMINADO

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
13/10/2018 13:37
(903839) Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)
Paraclínicos ingreso a UCI
Paraclínicos ingreso a UCI

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
13/10/2018 13:37
(903813) Cloro
Paraclínicos ingreso a UCI
Paraclínicos ingreso a UCI
Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
13/10/2018 13:37
(903864) Sodio en suero u otros fluidos
Paraclínicos ingreso a UCI
Paraclínicos ingreso a UCI
Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
13/10/2018 13:37
(902049) Tiempo de tromboplastina parcial [TTP]
Paraclínicos ingreso a UCI
Paraclínicos ingreso a UCI
Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
13/10/2018 13:37
(902045) Tiempo de Protrombina [TP]
Paraclínicos ingreso a UCI
Paraclínicos ingreso a UCI
Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
13/10/2018 13:42
(903866) Transaminasa Glutámico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa]
Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
13/10/2018 13:42
(903895) Creatinina en suero u otros fluidos
Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
13/10/2018 13:42
(903867) Transaminasa Glutámico Oxalacetica [Aspartato Amino Transferasa]
Estado: TERMINADO

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
13/10/2018 13:42
(903856) Nitrogeno Ureico
Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
13/10/2018 13:42
(903809) Bilirrubinas total y directa
Estado: TERMINADO

Fecha: 13/10/2018 17:00 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO
Descripción Operatoria - CIRUGIA GENERAL
Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 0 día(s) en hospitalización, 0 día(s) en cuidado crítico
Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Acto quirúrgico: 13/10/2018 09:12:00 a. m. Tipo de cirugía: Urgente Causa urgente: TRAUMA ABIERTO Reintervención: No

Tipo de Anestesia: General

Diagnósticos activos después de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO (Previo, Posterior, Primario).

Hallazgos: HERIDA TRASVERSAL DE UNOS 12CM DE LONGITUD A 4CM POR DEBAJO DE LA CICATRIZ UMBILICAL, HERIDA PEQUEÑA EN FLANCO IZQUIERDO DE 1CM. PRESENCIA DE EVISCERACION EN LA QUE SE OBSERVAN VARIAS LESIONES INTESTINALES. GRAN PROCESO ADHERENCIAL DE ASAS DEL DELGADO A LA PARED ANTERIOR DEL ABDOMEN EN RELACION A CICATRIZ PREVIA DE LAPAROTOMIA, ADHERENCIAS LAXAS Y FIRMES INTERASAS. HEMOPERITONEO DE 300CC EN 4 CUADRANTES. HEMATOMA RETROPERITONEAL EN ZONA III NO EXPANSIVO SIN SANGRADO ACTIVO. SECCION PARCIAL DEL 670% DE LA CIRCUNFERENCIA A 1METRO DE LA VALVULA ILEOCECAL, OTRAS 3 LESIONES A 140CM, 170CM Y 210CM CON BORDES DE SECCION SUCIOS Y CON SIGNOS DE ISQUEMIA. SIN EVIDENCIA DE LESIONES VASCULARES O DE OTRAS VISCERAS U ORGANOS INTRAABDOMINALES.

Procedimientos realizados: (545001) Lisis de Adherencias Peritoneales Vía Abierta, Cantidad 1, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia - Contaminada.
(456001) Reseccipon Segmentaria de Intestino Delgado Vía Abierta, Cantidad 1, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia - Contaminada.

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

(459101) Anastomosis de Intestino delgado a Intestino delgado Vía Abierta, Cantidad 3, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia - Contaminada.

(540013) Drenaje De Colección Intraperitoneal Vía Abierta, Cantidad 1, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia - Contaminada.

Descripción Operatoria: Consentimiento informado diligenciado pero sin firma por ausencia de familiar al momento del paso a salas de cirugía. lista de chequeo verificada, asepsia y antisepsia. revision de asas evisceradas e identificacion de lesiones anotadas, se realiza ligadura con hiladillos de los cabos para evitar mayor contaminacion, se inicia lisis de adherencias con tijeras, electrobisturi y ligasure blunt tip hasta lograr liberacion completa del intestino delgado desde el angulo de treitz hasta la valvula ileocecal. Se confirman unicas lesiones intestinales anotadas. Se realiza drenaje de coleccion intraperitoneal (hemoperitoneo en 4 cuadrantes). Se decide realizar anastomosis, sin embargo, por estado de los bordes y cercania de algunas lesiones, se decide completar reseccion de 40cm de yeyuno entre los 100cm y 140cm, seccion del meso con Ligasure entre las areas de seccion, se realiza anastomosis laterolateral mecanica con sutura mecanica lineal cortante de 80mm con 2 disparos, se procede a realizar anastomosis de las lesiones a los 170cm y 210cm con la misma tecnica gastando un total de 6 recargas de sutura mecanica lineal cortante de 80mm. Se realiza lavado de cavidad hasta retorno claro. Secado de cavidad con compresas. conteo de materiales e instrumental completo. Se realiza cierre de aponeurosis inicialmente la incision traumatica con PDS y posteriormente la herida mediana supra e infraumbilical con PDS 0. lavado de herida y cierre de piel con polipropileno. Se cubre heridas y se termina procedmiento sin complicaciones.

Pérdida Sanguínea: Si Cantidad(Cm3): 400

Profilaxis: Si

Complicaciones: No

Consentimiento informado: No Porque: SIN PRESENCIA DE FAMILIAR - URGENCIA VITAL POR EXPOSICION DE ASAS DE DELGADO

Muestra para patología: Si

Plan de manejo: HOSPITALIZACION EN UCI
VIGILANCIA DE HERIDA
SONDA NASOGASTRICA
NVO 48 HORAS
ANALGESIA

Requiere cita de control?: No Requiere incapacidad?: No

Recuento de materiales: Completo Estado del paciente: VIVO.

Detalle de las muestras patológicas

Lugar	Cantidad	Observaciones
-------	----------	---------------

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

ABDOMEN	1	YEYUNO
---------	---	--------

Participantes

Nombre	Especialidad
BAYRON GUERRA	CIRUJANO
FELIPE CASAS	CIRUJANO
MARIA CAMILA RODRIGUEZ	AYUDANTE
LAURA HIDROBO	ANESTESIOLOGA

Firmado por: BAYRON RAFAEL GUERRA BENEDETTI, CIRUGIA GENERAL, Registro 1047365212, CC 1047365212

Fecha: 13/10/2018 17:17 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Evolucion UCI - MEDICINA INTERNA

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 0 día(s) en hospitalización, 0 día(s) en cuidado crítico
Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Subjetivo: Nota retrospectiva 13+30H

Ingreso UCI

FI UCI: 13/10/2018

FI FCI: 13/10/2018

MC: "Evisceración autoinflingida"

Enfermedad actual: Paciente quien ingresa al servicio de urgencias con cuadro de 1 hora de evolución, con herida autoinflingida con arma cortopunzante en hipogastrio con posterior exposición de asas intestinales. Es valorado por el servicio de cirugía general quien ingresa como triage rojo a salas de cirugía con los siguientes hallazgos:

Herida transversal de unos 12cm de longitud a 4cm por debajo de la cicatriz umbilical, herida pequeña en flanco izquierdo de 1cm. Presencia de evisceración en la que se observan varias lesiones intestinales. Gran proceso adherencial de asas del delgado a la pared anterior del abdomen en relación a cicatriz previa de laparotomía, adherencias laxas y firmes interasas. Hemoperitoneo de 300cc en 4 cuadrantes. Hematoma retroperitoneal en zona iii no expansivo sin sangrado activo. Sección parcial del 67% de la circunferencia a 1metro de la válvula ileocecal, otras 3 lesiones a 140cm, 170cm y 210cm con bordes de sección sucios y con signos de isquemia. Sin evidencia de lesiones vasculares o de otras vísceras u órganos intraabdominales

Ingresa a la UCI para cuidados postoperatorios

Antecedentes personales

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

Patológicos: Hipertensión arterial, depresión con 6 intentos de suicidio previos

Farmacológicos: Clonazepam 1 día, Olanzapina 1 día, Memantina 1 cada 4 horas, Lovastatina 1, Enalapril 20 mg

Quirúrgicos: resección meningioma, colecistectomía.

Alérgicos: niega

Transfusionales: refiere en una oportunidad, no recuerda cuántas unidades, no reacciones adversas.

Sociales: reside en hogar geriátrico.

Familiares: niega

Objetivo: Examen físico TA: 95/60 Fc: 85 Fr: 16 SpO2: 100%

Bajo sedoanalgesia, proveniente de salas de cirugía, al momento rass -5, mucosas pálidas, isocoria normorreactiva a la luz, no enoftalmos, cuello móvil, tórax simétrico, no tirajes, pulmones claros, no agregados, RsCsRs no soplos, abdomen blando, herida quirúrgica a nivel abdominal cubierta con apósito sin estigmas de sangrado, con compromiso supra e infraumbilical, extremidades simétricas, no edemas.

Paraclínicos: 13/10/2018 Leu: 12200 Hb: 12. 6 HTO: 41. 7 Plaq: 256000 N: 8080 L: 3520 Cr: 0. 8 BUN: 18

Gases arteriales pH: 7. 36 PCO2: 29. 8 PO2: 114. 9 BE: -9. 3 Lac: 5. 35 PaO2/FiO2: 328

EKG de ingreso, ritmo sinusal, sin alteración del ST o la onda T que sugieran lesión o isquemia aguda.

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: Idx: - POP de laparotomía exploratoria + Resección de 40cm de yeyuno + anastomosis latero - lateral + drenaje de hematoma retroperitoneal

- Hipertensión arterial

- Intento suicida

A/P: Paciente en la 8° década de la vida, con antecedentes de hipertensión arterial y depresión mayor, quien acude al servicio de urgencias 1 hora después de autoinflingirse una herida con arma cortopunzante con evisceración. Fue ingresado a salas de cirugía de forma urgente en donde evidencian Sección parcial del 67% de la circunferencia del yeyuno a 1m de la válvula ileocecal + 3 lesiones adicionales a 140cm, 170cm y 210cm con bordes de sección sucios y con signos de isquemia. Por lo que se procedió a realizar sección de los segmentos afectados con anastomosis latero - lateral. Egresó de salas bajo intubación orotraqueal, con requerimientos de soporte vasopresor, adecuado gasto urinario, se indica reanimación hídrica a mantener gastos urinarios conservados y perfusión tisular, se solicitan paraclínicos de ingreso incluyendo urocultivo por protocolo institucional. Se continúa manejo con ampicilina sulbactam y metronidazol, además de manejo analgésico con fentanyl. Continuaremos atentos a evolución. Pronóstico reservado, familiares informados.

Intensidad Dolor: 0

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

Plan de Atención y Evolución: - Anlgesia

- Antibioticoterapia

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

- Desmante progresivo de VMI
- Desmante de soporte vasopresor Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: POP de laparotomía exploratoria + Resección de 40cm de yeyuno + anastomosis latero - lateral + drenaje de hematoma retroperitoneal.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) - 13/10/2018 15:52:24 p.m.

PORTATIL PARA ESTUDIO RADIOLOGICO SIMPLE - 13/10/2018 15:52:22 p.m.

BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA - 13/10/2018 14:55:39 p.m.

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] - 13/10/2018 14:55:37 p.m.

TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] - 13/10/2018 14:55:34 p.m.

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACITICA O ASPARTATO AMINOTRANFERASA TGO-AST - 13/10/2018 14:55:32 p.m.

TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINOTRANFERASA TGP-ALT - 13/10/2018 14:55:29 p.m.

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 13/10/2018 14:55:27 p.m.

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 13/10/2018 14:55:25 p.m.

NITROGENO UREICO BUN - 13/10/2018 14:55:23 p.m.

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 13/10/2018 14:55:21 p.m.

COLOR - 13/10/2018 14:55:19 p.m.

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 13/10/2018 14:55:16 p.m.

Clasificación del examen: Anormal Interpretación: Ver HC

Firmado por: FERNANDO ANTONIO SANCHEZ ESQUIVEL, MEDICINA INTERNA, Registro 73007278, CC 73007278

Fecha: 13/10/2018 17:35 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 0 día(s) en hospitalización, 0 día(s) en cuidado crítico

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Subjetivo: FI UCI: 13/10/2018

FI FCI: 13/10/2018

Paciente con Dx de:

- POP de laparotomía exploratoria + Resección de 40cm de yeyuno + anastomosis latero - lateral + drenaje de hematoma retroperitoneal
- Hipertensión arterial
- Intento suicida

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

S/ Paciente refiere sentirse bien, no fiebre, persiste con dolor en sitio de la intervención quirúrgica

Problemas

- Riesgo de sepsis de origen abdominal
- Vigilancia post extubación

Soportes:

Ninguno

Sedación:

Ninguna

Analgesia

Inicio de hidromorfona

Objetivo: TA: 100/70 Fc: 95 Fr: 16 SpO2: 95% Balance 5h: 50+ GU: 2cc/Kg/h

Bajo sedoanalgesia, proveniente de salas de cirugía, al momento rass -5, mucosas pálidas, isocoria normorreactiva a la luz, no enoftalmos, cuello móvil, tórax simétrico, no tirajes, pulmones claros, no agregados, RsCsRs no soplos, abdomen blando, herida quirúrgica a nivel abdominal cubierta con aposito sin estigmas de sangrado, con compromiso supra e infraumbilical, extremidades simétricas, no edemas.

Paraclínicos: Leu: 7950 Hb: 12 HTO: 38. 6 Pla: 205000 N: 6690 L: 920

Cl: 111 Cr: 0. 5 BUN: 16 K: 4. 1 Na: 141 ALAT: 11 ASAT: 22 BT: 1. 4 BD: 0. 6 PT: 16. 4 (14. 8) PTT: 31. 2 (30. 6)

Pendiente urocultivo

EKG ritmo sinusal sin alteración del ST o la onda T que sugieran lesión o isquemia aguda

Gases arteriales pH: 7. 347 PCO2: 38. 5 PO2: 197. 3 HCO3: 20. 6 SpO2: 99. 3 Lac: 3. 21

Rx de tórax

Silüeta cardiomedíastínica dentro de límites normales.

No hay lesiones parenquimatosas.

No hay signos de líquido pleural significativo.

Tubo endotraqueal con extremo distal a 4 cm de la carina.

Catéter yugular derecho con extremo distal en topografía de vena cava superior.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente en POP de laparotomía exploratoria + Resección de 40cm de yeyuno + anastomosis latero - lateral + drenaje de hematoma retroperitoneal, al momento en buenas condiciones generales, en quien se logró el desmonte del soporte vasopresor, de forma adicional no tiene trastorno de la oxigenación y al momento se encuentra con RASS 0, colaborador. Se procedió a realizar extubación programada, al momento con adecuada tolerancia y patrón respiratorio. Gasto urinario adecuado, con lactato en disminución progresiva, ajustamos lactato de ringer a 100cc/h, se inicia manejo analgésico con hidromorfona, continuamos atentos a evolución, pronóstico reservado, familiares informados.

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

Intensidad Dolor: 0

Plan de manejo: Vigilancia post extubación

Reanimación hídrica

Antibioticoterapia Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Ventilación mecánica

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

Firmado por: FERNANDO ANTONIO SANCHEZ ESQUIVEL, MEDICINA INTERNA, Registro 73007278, CC 73007278

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

13/10/2018 17:40

HIDROMORFONA 0.2 mg /ml JERINGA PRELLENA * 3 ml

0.3 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, por PARA 24 HORAS

Manejo del dolor post operatorio

Estado: CANCELADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

13/10/2018 17:44

(902210) Hemograma IV (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma) automatizado

Rutina

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

13/10/2018 17:45

(903895) Creatinina en suero u otros fluidos

Rutina

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

13/10/2018 17:45

(903856) Nitrogeno Ureico

Rutina

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

13/10/2018 17:45

(903813) Cloro

Rutina

Estado: TERMINADO

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

13/10/2018 17:45

(903859) Potasio en suero u otros fluidos

Rutina

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

13/10/2018 17:45

(903864) Sodio en suero u otros fluidos

Rutina

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

13/10/2018 17:45

(903839) Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

Rutina

Fecha: 14/10/2018 06:54 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Evolucion UCI - MEDICINA INTERNA

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 0 día(s) en hospitalización, 0 día(s) en cuidado crítico

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Subjetivo: FI UCI: 13/10/2018

FI FCI: 13/10/2018

Paciente con Dx de:

- Sepsis de origen abdominal
- POP de laparotomía exploratoria + Resección 3 segmentos de yeyuno + anastomosis latero - lateral #3 + drenaje de hematoma retroperitoneal
- Hipertensión arterial
- Depresión mayor
- Intento suicida

S/ Buenas condiciones generales, adecuado patrón respiratorio, no fiebre

Problemas

- Riesgo de deterioro hemodinámico en el contexto de sepsis de origen abdominal
- Vigilancia post extubación

Soportes:

Ninguno

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

Sedación:

Ninguna

Analgesia

Hidromorfona 0. 3mg IV c/8h

Objetivo: TA: 114/58 TAM: 73 Fc: 108 Fr: 20 SpO2: 92% con cánula nasal a 3lt/min Diuresis: 0. 7cc Kg/h balance día: 500+

Conciente, orientado mucosas pálidas, isocoria normorreactiva a la luz, no enoftalmos, cuello móvil, tórax simétrico, no tirajes, pulmones claros, no agregados, RsCsRs no soplos, abdomen blando, herida quirúrgica a nivel abdominal cubierta con aposito sin estigmas de sangrado, con compromiso supra e infraumbilical, extremidades simétricas, no edemas.

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: Paciente con indicación de unidad de cuidado intensivo en vigilancia post extubación, en el contexto de una sepsis de origen abdominal, originada por evisceración por lesión autoinflingida con arma cortopunzante a nivel abdominal, presento 3 lesiones a nivel de intestino delgado, que requirieron resección y anastomosis latero - lateral, se logró desmonte del soporte vasopresor y extubación programada sin complicaciones hace menos de 12 horas, al momento con gasto urinario adecuado, afebril y en cubrimiento con ampicilina sulbactam metronidazol. Por lo pronto continuará vigilancia post extubación, pendiente cultivos solicitados, atentos a evolución, pronóstico reservado, familiares informados. Se planteará egreso a piso una vez se cumple la observación clínica. Se indica el inicio de tromboprofilaxis

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 58 Talla(cm): 165 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 3 Superficie corporal (f)(m2): 1. 56

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

Plan de Atención y Evolución: - Antibiótico terapia

- Trombofilixis

- Analgesia Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Vigilancia post extubación.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 14/10/2018 04:19:01 a.m.

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 14/10/2018 04:18:58 a.m.

NITROGENO UREICO BUN - 14/10/2018 04:18:56 a.m.

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 14/10/2018 04:18:53 a.m.

CLORO - 14/10/2018 04:18:51 a.m.

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 14/10/2018 04:18:48 a.m.
UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) -

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

13/10/2018 20:43:38 p.m.

Cloro= 107 mEq/l

Sodio= 138 mEq/l

Potasio= 3.8 mEq/l

BUN= 12 mg/dl

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS= 0.5 mg/dl

Velocidad de sedimentación globular= 6 mm/h

Hematocrito= 32.3 %

Hemoglobina= 10.8 g/dl

Recuento Leucocitario= 9.38 10^3 cel/uL

Neutrófilos= 87.7 %

Linfocitos= 7.08 %

MONOCITOS %= 4.94 %

EOSINOFILOS %= 0.00 %

BASOFILOS %= 0.29 %

RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS= 11.80 %

Recuento de plaquetas= 181 10^3 cel/uL

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO= 7.40 fl

RECuento GLOBULOS ROJOS (RBC)= 3.57 10^6 cel/uL

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)= 90.40 fl

HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)= 30.30 pg

BLASTOS= NI %

PROMONOCITOS= NI %

LINFOCITOS ATIPIICOS= NI %

Neutrófilos= 8.23 10^3 cel/uL

Linfocitos= 0.66 10^3 cel/uL

MONOCITOS #= 0.46 10^3 cel/uL

EOSINOFILOS #= 0.00 10^3 cel/uL

BASOFILOS #= 0.03 10^3 cel/uL

BANDAS= NI %

OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO= NI --

NORMOBLASTOS= NI %

CELULAS LUC= NI %

BANDAS #= NI 10^3 cel/uL

MIELOCITOS #= NI 10^3 cel/uL

METAMIELOCITOS #= NI 10^3 cel/uL

PROMIELOCITOS #= NI 10^3 cel/uL

BLASTOS #= NI 10^3 cel/uL

PROMONOCITOS #= NI 10^3 cel/uL

LINFOCITOS ATIPIICOS #= NI 10^3 cel/uL

OTRAS CELULAS %= NI 10^3 cel/uL

OTRAS CELULAS #= NI 10^3 cel/uL

RESULTADO (UROCULTIVO)= COMENTARIO --

Tipo de Muestra (Urocultivo)= ORINA CATETER --

HORA Y FECHA DE RECOLECCION (URO)= 2018/10/13 16:32 --

RECuento DE COLONIAS= NI --

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

SITIO ANATOMICO (UROCULTIVO)= SONDA --

Clasificación del examen: Anormal

Firmado por: FERNANDO ANTONIO SANCHEZ ESQUIVEL, MEDICINA INTERNA, Registro
73007278, CC 73007278

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

14/10/2018 06:55

HIDROMORFONA 0.2 mg /ml JERINGA PRELLENA * 3 ml

0.3 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, por PARA 24 HORAS

Manejo del dolor post operatorio

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

14/10/2018 06:55

METRONIDAZOL 500mg / 100 ml Solucion inyectable

500 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, por PARA 24 HORAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

14/10/2018 06:55

OMEPRAZOL 40mg Polvo Iny

40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 24 horas, por PARA 24 HORAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

14/10/2018 06:55

AMPICILINA SULBACTAM 1,5 gr Vial

3 GRAMOS, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, por PARA 24 HORAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

14/10/2018 06:56

HEPARINA SODICA 5000 UI/ ml SLN INY

5000 UNIDAD INTERNACIONAL, SUBCUTANEA, Cada 12 horas, por PARA 24 HORAS

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS

14/10/2018 07:58

(890406) Interconsulta por Nutricion Y Dietetica

Estado: TERMINADO

Fecha: 14/10/2018 07:19 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Evolución Adultos - CIRUGIA GENERAL

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 0 día(s) en hospitalización, 0 día(s) en cuidado crítico

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO

ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE
OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

ESPECIFICADO.

Subjetivo: Evolución Cirugía General

R: Ramírez

I: Meza

Paciente de 71 años con diagnósticos:

1. Sepsis de origen abdominal

1. 1. POP laparotomía exploratoria + resección 3 segmentos de yeyuno + anastomosis latero - lateral #3 + drenaje hematoma retroperitoneal

2. Hipertensión arterial

3. Depresión mayor

3. 1. Intento suicida

Subjetivo

Paciente en uci refiere adecuado control de dolor, niega episodios eméticos, niega picos febriles.

Diuresis habitual, deposición ausente.

Objetivo: Examen físico:

Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, afebril al tacto con signos vitales

TA: 117/58 mmHg FC: 108 lpm FR: 20 rpm T: 36. 5°C SaO2: 98%

Escleras anictéricas, mucosa oral húmeda pálida

Cuello móvil sin ingurgitación yugular.

Tórax simétrico, ruidos cardiacos taquicárdicos sin splos, respiratorios conservados sin agregados

Abdomen: herida quirúrgica cubierta sin estigmas de sangrado, ruidos intestinales presentes, levemente doloroso a la palpación generalizada, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades simétricas, sin edema, llenado capilar <2 segundos.

Neurológico: alerta, orientado, sin déficit sin focalización

Reporte de paraclínicos

14/10: Hemograma leucocitos 9300, Hb 10. 8 g/dL, Hcto 32%.

Na 138 K 3. 8

Bun 12 Cr 0. 5

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: Paciente de 71 años en pop día 1 de laparotomía exploratoria + resección de 3 segmentos de yeyuno + anastomosis por herida abdominal con arma cortopunzante autoinflingida. Se encuentra clínicamente estable, sin soporte vasopresor, taquicárdico sin otro signo de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de dificultad respiratoria con adecuada tolerancia a extubación, sin signos de irritación peritoneal con herida quirúrgica cubierta en buen estado. Continúa vigilancia en UCI, cubrimiento antibiótico con ampicilina sulbactam + metronidazol.

Durante valoración paciente con persistencia de ideación suicida y afecto triste, se solicita valoración por psiquiatría.

Se explica conducta a paciente.

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 58 Talla(cm): 165 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 3 Superficie corporal (f)(m2): 1. 56

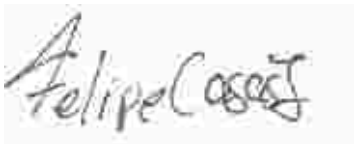
IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

Plan de manejo: Ampicilina sulbactam + metronidazol FI 13/10/18

Ss valoración por psiquiatría. Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: POP resección intestinal + anastomosis

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.



Firmado por: FELIPE CASAS JARAMILLO, CIRUGIA GENERAL, Registro 1026250725, CC 1026250725

Fecha: 14/10/2018 13:19 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Evolución Nutricional - Interconsultante - NUTRICION

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Atiende: Interconsultante

Información Principal:

Peso Actual (Kg): 58 Última Talla Registrada (cm): 165

Plan Manejo: Se realiza valoración nutricional

Informante: Paciente sin compañía de familiar al momento de la valoración, paciente responde a la consulta con dificultad.

Motivo de IC: "___"

Diagnósticos médicos

- Sepsis de origen abdominal
- POP de laparotomía exploratoria + Resección 3 segmentos de yeyuno + anastomosis latero - lateral #3 + drenaje de hematoma retroperitoneal
- Hipertensión arterial
- Depresión mayor
- Intento suicida

Historia Nutricional

Apetito e ingesta: Hiporexia severa dado depresión mayor

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

Masticación: Dentadura completa natural

Deglución: Funcional

Alimentos Rechazados: Brócoli, alimentos altos en grasa

Alimentos Preferidos: Niega

Intolerancias o alergias alimentarias: Lácteos

Suplementos: Ensure en polvo (Consumo ocasional)

Síntomas gastrointestinales: Estreñimiento crónico

Habito intestinal: Deposición cada 3 o 4 días, actualmente deposición (-).

Dolor: 0

Pérdida de peso: Refiere pérdida de peso de 4 Kg en el último año desde ingreso a hogar geriátrico.

Anamnesis alimentaria

Recordatorio de 24 horas en hogar geriátrico

Desayuno: Huevos + café en leche de soya o chocolate + mogollas pequeñas

Nueves: Fruta

Almuerzo: Sopa + pollo (porción pequeña) + arroz + jugo

Onces: Leche de soya o ensure

Cena: Niega

Examen físico

Paciente de silueta delgada, palidez generalizada, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral húmeda, sin prominencias óseas, miembros inferiores y superiores con reserva de masa magra con depleción moderada y grasa con depleción moderada, con edema en miembros superiores, abdomen blando, no doloroso a la palpación, sin evidencia de déficit de micronutrientes, alerta, orientado, poco colaborador.

Antropometría

Peso Usual: 62 Kg (Un año)

Peso Actual (Tomado HC): 58 Kg

% pérdida de peso: 6. 4% pérdida de peso moderada

Talla (Tomado HC): 165 cm

IMC: 21. 3 kg/m²

Circunferencia de Carpo: 17. 1 cm

Circunferencia de Pantorrilla: 28. 9 cm (93% del ideal - Depleción de reservas corporales de masa magra y grasa)

Estructura: 9. 6 Grande

Peso Ideal: 73 kg

Clasificación nutricional por IMC: Delgadez adulto mayor

Laboratorios

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

14/10/2018
Hb: 10. 80*
Hto: 32. 30*
Plaquetas: 181. 00
Cl: 107
Creatinina: 0. 5*
BUN: 12
K: 3. 8
Na: 138

Diagnostico Nutricional: Desnutrición crónica moderada

Requerimientos (Peso Actual)

TMB: 1206 kcal
GET: 1858 kcal - 32 kcal/kg/P. Actual
Proteína: 81. 2 g/d (1. 4 g/Kg PA/d)

Concepto: Paciente masculino de 71 años de edad, con diagnósticos médicos anotados, se encuentra sin compañía de familiar al momento de la valoración nutricional, como síntomas gastrointestinales refiere estreñimiento crónico, actualmente en POP con SNG a drenaje, emesis (-), diuresis (+). En hogar geriátrico paciente presentaba hiporexia, no cuenta con adecuado consumo de todos los grupos de alimentos, cuenta con bajo consumo de frutas y verduras, su alimentación es fraccionada en 4 tiempos de comida, cuenta con bajo consumo de proteína de origen animal (alto valor biológico), su alimentación no es suficiente ni variada, refiere que le ofrecían alimentos altos en grasa y que le "tocaba comerlos".

En cuanto al estado nutricional el paciente se encuentra en desnutrición crónica moderada de acuerdo a antropometría, pérdida de peso cuantificada en 6. 4% en un año según refiere, con depleción de reservas corporales principalmente de masa magra por circunferencia de pantorrilla, de acuerdo a parámetros bioquímicos con disminución en recuento de glóbulos rojos.

Actualmente con indicación de nada vía oral en POP dad evisceración, por lo tanto se espera evolución para ajuste de dieta, se realizara seguimiento para determinar intervención adicional. Queda en seguimiento por nutrición clínica.

PLAN NUTRICIONAL

1. NVO
2. Seguimiento Nutrición Clínica

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: MARGARETH PAOLA PARDO MONTOYA, NUTRICION, Registro 1020782115, CC 1020782115

Fecha: 14/10/2018 15:28 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 1 día(s) en hospitalización, 0 día(s) en cuidado crítico
Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Subjetivo: UCI MÉDICA DÍA.

Diagnósticos anotados.

SOPORTES:

Ninguno.

ESTANCIA EN UCI:

Riesgo de intento de suicidio. Ideación suicida estructurada - Intento reciente (<5 días).

Objetivo: GU: 1. 6 cc/kg/h.

GLUCOMETRÍAS:

14+45: 87.

EXAMEN FÍSICO: Sin cambios relevantes.

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: Paciente con intento de suicidio, con antecedente de depresión mayor e intentos previos. Con alto riesgo de reintentos, tiene pendiente valoración por Psiquiatría, para considerar traslado a piso, para lo cual requerirá acompañamiento permanente de familiares y traslado a segundo piso.
Por ahora sin vía oral por indicación de cirugía general.

Presión arterial (mmHg): 135/60, Presión arterial media(mmHg): 85 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 102 Frecuencia respiratoria: 16 Temperatura(°C): 37. 5 Saturación de oxígeno(%): 91 Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 58 Talla(cm): 165 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 3 Superficie corporal (f)(m2): 1. 56

Plan de manejo: Vigilancia estricta.

Pendiente concepto de Psiquiatría. Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Paciente quien por persistencia de su condición clínica crítica, requiere continuación de manejo en Unidad de Cuidado Intensivo.

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

Lucía Viola M

Firmado por: LUCIA CAROLINA VIOLA MUÑOZ, MEDICINA INTERNA, Registro 45560546, CC 45560546

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

14/10/2018 15:29

(903810) Calcio semiautomatizado

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

14/10/2018 15:29

(903895) Creatinina en suero u otros fluidos

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

14/10/2018 15:29

(903854) Magnesio en suero u otros fluidos

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

14/10/2018 15:29

(903813) Cloro

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

14/10/2018 15:29

(903859) Potasio en suero u otros fluidos

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

14/10/2018 15:29

(903866) Transaminasa Glutamico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa]

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

Estado: TERMINADO

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

14/10/2018 15:29

(902210) Hemograma IV (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma) automatizado

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

14/10/2018 15:29

(903864) Sodio en suero u otros fluidos

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

14/10/2018 15:29

(903867) Transaminasa Glutámico Oxalacética [Aspartato Amino Transferasa]

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

14/10/2018 15:29

(903835) Fosforo en suero u otros fluidos

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

14/10/2018 15:29

(903856) Nitrogeno Ureico

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

14/10/2018 15:29

(902045) Tiempo de Protrombina [TP]

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

14/10/2018 15:29

(902049) Tiempo de tromboplastina parcial [TTP]

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

POP Laparotomía exploratoria - SS Labs rutina UCIM.

Estado: TERMINADO

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

14/10/2018 15:29

Clonazepam Tab 0.5 mg

0.5 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, por PARA 24 HORAS

Fecha: 14/10/2018 21:12 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Evolucion UCI - NEUMOLOGIA

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 1 día(s) en hospitalización, 1 día(s) en cuidado crítico

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Subjetivo: EVOLUCION UCI NOCHE

FI UCI: 13/10/2018

FI FCI: 13/10/2018

Paciente con Dx de:

- Sepsis de origen abdominal
- POP de laparotomía exploratoria + Resección 3 segmentos de yeyuno + anastomosis latero - lateral
- #3 + drenaje de hematoma retroperitoneal
- Hipertensión arterial
- Depresión mayor
- Intento suicida

S/ Buenas condiciones generales, dolor modulado

Objetivo: Problemas

- Riesgo de deterioro hemodinámico en el contexto de sepsis de origen abdominal
- Vigilancia post extubación

Soportes:

Ninguno

Sedación:

Ninguna

Analgesia

Hidromorfona 0.3mg IV c/8h

Examen Físico:

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

REGION

CABEZA Y CUELLO : Normal

TORAX - CARDIOVASCULAR : Normal

PULMONAR ;

ABDOMEN - PELVIS ; herida quirúrgica a nivel abdominal cubierta con apósito sin estigmas de sangrado, con compromiso supra e infraumbilical

GENITOURINARIO : Normal

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente con intento de suicidio, con ideación suicida estructura, con antecedente de depresión mayor e intentos previos. Con alto riesgo de reintento Continua en vigilancia en UCI por alto riesgo de ideación y hasta concepto y aval de Psiquiatría para considerar traslado a piso atentos a evolución y concepto de psiquiatría

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 58 Talla(cm): 165 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 3 Superficie corporal (f)(m2): 1. 56

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

Plan de Atención y Evolución: control por psiquiatría Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Paciente quien por persistencia de su condición clínica crítica, requiere continuación de manejo en Unidad de Cuidado Intensivo.

Lucía Viola

Firmado por: LUCIA CAROLINA VIOLA MUÑOZ, NEUMOLOGÍA, Registro 45560546, CC 45560546

Fecha: 15/10/2018 05:27 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Soporte Nutricional - Nota adicional - SOPORTE NUTRICIONAL

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 1 día(s) en hospitalización, 1 día(s) en cuidado crítico

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

Subjetivo: GRUPO DE SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente con Dx de:

- Sepsis de origen abdominal

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

- POP de laparotomía exploratoria + Resección 3 segmentos de yeyuno + anastomosis latero - lateral #3 + drenaje de hematoma retroperitoneal
- Hipertensión arterial
- Depresión mayor
- Intento suicida

Objetivo: EVALUACION NUTRICIONAL EL DIA 14/10

Desnutrición crónica moderada

Requerimientos (Peso Actual)

TMB: 1206 kcal

GET: 1858 kcal - 32 kcal/kg/P. Actual

Proteína: 81. 2 g/d (1. 4 g/Kg PA/d)

Peso Usual: 62 Kg (Un año)

Peso Actual (Tomado HC): 58 Kg

% pérdida de peso: 6. 4% pérdida de peso moderada

Talla (Tomado HC): 165 cm

IMC: 21. 3 kg/m²

Circunferencia de Carpo: 17. 1 cm

Circunferencia de Pantorrilla: 28. 9 cm (93% del ideal - Depleción de reservas corporales de masa magra y grasa)

Estructura: 9. 6 Grande

Peso Ideal: 73 kg

paraclínicos 14/10

Cloro= 107 mEq/l

Sodio= 138 mEq/l

Potasio= 3. 8 mEq/l

BUN= 12 mg/dl

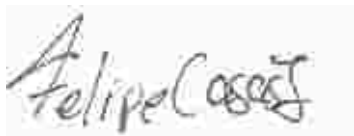
Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente con indicación de unidad de cuidado intensivo en vigilancia post extubación, en el contexto de una sepsis de origen abdominal, originada por evisceración por lesión autoinflingida con arma cortopunzante a nivel abdominal, presento 3 lesiones a nivel de intestino delgado, que requirieron resección y anastomosis latero - lateral, en el momento con SNG, a drenaje, con Dx nutricional de Desnutrición, alto riesgo por condición clínica actual, se comentara con servicio de cirugía cumple 72 horas sin aporte calórico

Presión arterial (mmHg): 120/62, Presión arterial media(mmHg): 81, Intensidad Dolor: 0

Plan de manejo: seguimiento.

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS



Firmado por: FELIPE CASAS JARAMILLO, SOPORTE NUTRICIONAL, Registro 1026250725, CC 1026250725

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - Mezclas B

15/10/2018 10:18

NUTRICION PARENTERAL ADULTOS

500 ML Aminoácidos 10% , 0 ML Ácidos grasos al 20% , 250 ML Ácidos grasos 20% omega 3 , 350 ML DAD 50% , 0 ML DAD 10% , 0 ML Cloruro de sodio 2 mEq/ml , 10 ML Cloruro de potasio 2 mEq/ ml , 10 ML Gluconato de calcio 10 % , 10 ML Sulfato de magnesio 20% , 5 ML Glicerofosfato sódico , 0 ML Fosfato de Potasio , 5 ML Elementos traza , 10 ML Vitaminas Liposolubles , 10 ML Vitaminas Hidrosolubles , 0 ML Agua destilada estéril , 0 ML L alanil l glutamina 20%.

Para administrar 52 MILILITRO/HORA Infusión Continua Por PCA-CLINICA DEL DOLOR, Vía INFUSION

pasar a 52ml por hora

Sujeto Condición Clínica: Si

Nota aclaratoria

Fecha: 15/10/2018 10:13

Se coment con servicio de cirugía , se decide inicio de nutrición parenteral

Firmado por: FELIPE CASAS JARAMILLO, SOPORTE NUTRICIONAL, Registro 1026250725, CC 1026250725

Fecha: 15/10/2018 06:48 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 1 día(s) en hospitalización, 1 día(s) en cuidado crítico

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Sujeto: Formulación UCI Médica.

Objetivo: Formulación UCI Médica.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Formulación UCI Médica.

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 58 Talla(cm): 165 Índice de masa corporal(Kg/m²): 21. 3 Superficie corporal (f)(m²): 1. 56

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

Plan de manejo: Formulación UCI Médica. Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Paciente quien por persistencia de su condición clínica crítica, requiere continuación de manejo en Unidad de Cuidado Intensivo.

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] - 15/10/2018 03:40:13 a.m.
 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] - 15/10/2018 03:40:11 a.m.
 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACITICA O ASPARTATO AMINOTRANFERASA TGO-AST - 15/10/2018 03:40:10 a.m.
 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINOTRANFERASA TGP-ALT - 15/10/2018 03:40:08 a.m.
 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 15/10/2018 03:40:06 a.m.
 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 15/10/2018 03:40:04 a.m.
 NITROGENO UREICO BUN - 15/10/2018 03:40:02 a.m.
 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 15/10/2018 03:40:00 a.m.
 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 15/10/2018 03:39:58 a.m.
 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 15/10/2018 03:39:56 a.m.
 CLORO - 15/10/2018 03:39:53 a.m.
 CALCIO SEMIAUTOMATIZADO - 15/10/2018 03:39:51 a.m.
 HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 15/10/2018 03:39:49 a.m.
 Tiempo parcial de tromboplastina (PTT)= 35.2 Segundos
 CONTROL DEL DIA PTT= 30.60 Segundos
 CONTROL DEL DIA PT= 14.80 Segundos
 Relación Normalizada Internacional (INR)= 1.13 --
 Tiempo protrombina (PT)= 16.8 Segundos
 Fósforo= 2.6 mg/dl
 Cloro= 104 mEq/l
 Calcio= 7.7 mg/dl
 Transaminasa glutamico piruvica= 50 U/l
 Transaminasa glutamico oxalacilica= 31 U/l
 Sodio= 136 mEq/l
 Potasio= 3.6 mEq/l
 BUN= 11 mg/dl
 Magnesio= 1.5 mg/dl
 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS= 0.5 mg/dl
 Velocidad de sedimentación globular= 21 mm/h
 Hematocrito= 29.1 %
 Hemoglobina= 9.22 g/dl

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

Recuento Leucocitario= 7.9 10^3 cel/uL

Neutrófilos= 83.6 %

Linfocitos= 10.2 %

MONOCITOS %= 5.84 %

EOSINOFILOS %= 0.00 %

BASOFILOS %= 0.30 %

RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS= 12.80 %

Recuento de plaquetas= 167 10^3 cel/uL

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO= 7.51 fl

RECuento GLOBULOS ROJOS (RBC)= 3.04 10^6 cel/uL

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)= 95.60 fl

HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)= 30.30 pg

BLASTOS= NI %

PROMONOCITOS= NI %

LINFOCITOS ATIPIICOS= NI %

Neutrófilos= 6.61 10^3 cel/uL

Linfocitos= 0.81 10^3 cel/uL

MONOCITOS #= 0.46 10^3 cel/uL

EOSINOFILOS #= 0.00 10^3 cel/uL

BASOFILOS #= 0.02 10^3 cel/uL

BANDAS= NI %

OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO= NI --

NORMOBLASTOS= NI %

CELULAS LUC= NI %

BANDAS #= NI 10^3 cel/uL

MIELOCITOS #= NI 10^3 cel/uL

METAMIELOCITOS #= NI 10^3 cel/uL

PROMIELOCITOS #= NI 10^3 cel/uL

BLASTOS #= NI 10^3 cel/uL

PROMONOCITOS #= NI 10^3 cel/uL

LINFOCITOS ATIPIICOS #= NI 10^3 cel/uL

OTRAS CELULAS %= NI 10^3 cel/uL

OTRAS CELULAS #= NI 10^3 cel/uL

Clasificación del examen: Anormal Interpretación: Sodio 136, potasio 3.6, calcio 7.7, cloro 104, magnesio 1.5, fósforo 2.6.

Hemograma WBC 7900 Neutr 83% Linf 10% Hb 9.2 Hto 29 Plqts 167000.

PT 16, PTT 35, INR 1.13.

NU 11, creatinina 0.5.

AST 50, ALT 31.

Lucia Viola

Firmado por: LUCIA CAROLINA VIOLA MUÑOZ, MEDICINA INTERNA, Registro 45560546, CC 45560546

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

15/10/2018 06:49

Clonazepam Tab 0.5 mg

0.5 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, por PARA 24 HORAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

15/10/2018 06:49

Ampicilina Sulbactam 1,5 gr Vial

3 GRAMOS, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, por PARA 24 HORAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

15/10/2018 06:49

Omeprazol 40mg Polvo Iny

40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 24 horas, por PARA 24 HORAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

15/10/2018 06:49

MetroNIDAZOL 500mg / 100 ml Solucion inyectable

500 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, por PARA 24 HORAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

15/10/2018 06:49

HIDROMORFONA 0.2 mg /ml JERINGA PRELLENA * 3 ml

0.3 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, por PARA 24 HORAS

Manejo del dolor post operatorio

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

15/10/2018 06:50

Heparina BPM 40 mg.(ENOXAPARINA) SLN INY

40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por PARA 24 HORAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

15/10/2018 06:50

Sulfato de magnesio al 20 % 10ml Sln Iny

10 MILILITROS, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, por PARA 24 HORAS

Preparación: 50 mg / Kg / día, Dosis Rango: 50 mg / Kg

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

15/10/2018 06:51

Gluconato de calcio al 10% sln INY 10 ML

10 MILILITROS, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, por PARA 24 HORAS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - Mezclas B

15/10/2018 06:52

POTASIO CONC. 80 MEQ / 100 ML

100 ML Mezcla concentrada de potasio 80 meq/ 100 ml. Para administrar 10 MEQ/HORA Infusion Continua Por

INFUSION CONTINUA, Vía INTRAVENOSA

Sujeto Condición Clínica: Si

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

15/10/2018 06:52

(903883) Glucosa semiautomatizada [Glucometria]

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

15/10/2018 06:52

(903883) Glucosa semiautomatizada [Glucometria]

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

15/10/2018 06:52

(903883) Glucosa semiautomatizada [Glucometria]

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

15/10/2018 06:52

(903883) Glucosa semiautomatizada [Glucometria]

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

15/10/2018 06:52

(903883) Glucosa semiautomatizada [Glucometria]

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

15/10/2018 06:52

(903883) Glucosa semiautomatizada [Glucometria]

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

15/10/2018 06:52

(903883) Glucosa semiautomatizada [Glucometria]

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

15/10/2018 06:52

(903883) Glucosa semiautomatizada [Glucometria]

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

15/10/2018 06:52

(903883) Glucosa semiautomatizada [Glucometria]

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

15/10/2018 06:52

(903883) Glucosa semiautomatizada [Glucometria]

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

15/10/2018 06:53

(903859) Potasio en suero u otros fluidos

Control pm

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS

15/10/2018 06:54

(890484) Interconsulta por Especialista en Psiquiatría

Intento de suicidio.

Intento de suicidio.

Estado: TERMINADO

Fecha: 15/10/2018 07:00 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Evolucion UCI - NEUMOLOGIA

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 1 día(s) en hospitalización, 1 día(s) en cuidado crítico

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Subjetivo: EVOLUCIÓN UCI AM

FI UCI: 13/10/2018

FI FCI: 13/10/2018

Paciente con Dx de:

- Sepsis de origen abdominal
- POP de laparotomía exploratoria + Resección 3 segmentos de yeyuno + anastomosis latero - lateral
- #3 + drenaje de hematoma retroperitoneal
- Hipertensión arterial
- Depresión mayor
- Intento suicida

S/ Buenas condiciones generales, dolor modulado

Problemas

- Riesgo de deterioro hemodinámico en el contexto de sepsis de origen abdominal
- Vigilancia post extubación
- trastorno electrolítico

Objetivo: Soportes:Ninguno

Sedación:Ninguna

Analgesia: Hidromorfona 0. 3mg IV c/8h

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

15/10/18

WBC: 7900 HB: 9.22 HTO: 29.1 PLQ: 167.000 VSG: 21.0

CA 7.7 CL 104

CR 0.5 F: 2.6 MG 1.5 BUN: 11 K: 3.6 NA: 136

ALT 31 AST 50

PT: 16/14 INR 1.13 PTT: 35/30

14/10/18

HB: 10.8 PLQ: 181.000 VSG: 6.0

Examen Físico:

REGION

ABDOMEN - PELVIS : herida quirúrgica a nivel abdominal cubierta con aposito sin estigmas de sangrado, con compromiso supra e infraumbilical

NEUROLOGICO : Normal

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: Paciente con intento de suicidio, con ideación suicida estructura, con antecedente de depresión mayor e intentos previos. Con alto riesgo de reintento. Pendiente concepto de psiquiatría para traslado seguro a sala general, se inicia reposición de magnesio

atentos a evolución y concepto de psiquiatría

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 58 Talla(cm): 165 Índice de masa corporal(Kg/m²): 21.3 Superficie corporal (f)(m²): 1.56

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

Plan de Atención y Evolución: Sulfato de magnesio 1 amp cada 12h

Pendiente psiquiatría Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Paciente quien por persistencia de su condición clínica crítica, requiere continuación de manejo en Unidad de Cuidado Intensivo.

Lucia Viola M

Firmado por: LUCIA CAROLINA VIOLA MUÑOZ, NEUMOLOGIA, Registro 45560546, CC 45560546

Fecha: 15/10/2018 07:35 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Evolución Adultos - CIRUGIA GENERAL

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 1 día(s) en hospitalización, 1 día(s) en cuidado crítico

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Subjetivo: Evolución Cirugía General

R: Sanabria

Paciente de 71 años con diagnósticos:

1. Sepsis de origen abdominal

1. 1. POP laparotomía exploratoria + resección 3 segmentos de yeyuno + anastomosis latero - lateral #3 + drenaje hematoma retroperitoneal

1. 2 Trauma abdominal penetrante por Herida abdominal autoinflingida

2. Hipertensión arterial

3. Depresión mayor

3. 1. Intento suicida

Subjetivo

Paciente en uci refiere adecuado control de dolor, niega episodios eméticos, niega picos febriles.

Diuresis habitual, deposición positiva

Objetivo: Examen físico:

Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, afebril

Escleras anictéricas, mucosa oral húmeda pálida

Cuello móvil sin ingurgitación yugular.

Tórax simétrico, ruidos cardíacos taquicárdicos sin soplos, respiratorios conservados sin agregados

Abdomen: herida quirúrgica cubierta sin estigmas de sangrado, ruidos intestinales presentes, levemente doloroso a la palpación generalizada, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades simétricas, sin edema, llenado capilar <2 segundos.

Neurológico: alerta, orientado, sin déficit sin focalización

BALANCE HIDRICO

LA 2680

LE 2600

SNG 100 cc

GU 4. 1 cc/kg/h

Balance +90 cc

Reporte de paraclínicos

Hemograma W 7900 N 83% L 10% Hb 9. 2 HTO 29 Plq 167000

PT 16 PTT 35 INR 1. 13

BUN 11 Cr 0. 5

AST 30 ALT 31

NA 136 K 3. 6 CA 7. 0 CL 104

Glucometrías 87-79-85-63-98

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: Paciente de 71 años en pop día 2 de laparotomía exploratoria

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

+ resección de 3 segmentos de yeyuno + anastomosis por herida abdominal con arma cortopunzante autoinflingida. Se encuentra clínicamente estable, sin soporte vasopresor, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de dificultad respiratoria con adecuada tolerancia a extubación, sin signos de irritación peritoneal con herida quirúrgica cubierta en buen estado. Continúa vigilancia en UCI, cubrimiento antibiótico con ampicilina sulbactam + metronidazol. Pendiente valoración por psiquiatría.

Presión arterial (mmHg): 170/65, Presión arterial media(mmHg): 100 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 90 Frecuencia respiratoria: 19 Temperatura(°C): 36. 5 Intensidad Dolor: 2 Peso(Kg): 58 Talla(cm): 165 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 3 Superficie corporal (f)(m2): 1. 56

Plan de manejo: Continua manejo instaurado
pendiente valoración por psiquiatría Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:
Condición clínica

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.



Firmado por: CARLOS FERNANDO ROMAN ORTEGA, CIRUGIA GENERAL, Registro 98378957, CC 98378957

Fecha: 15/10/2018 09:16 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Evolución UCI - MEDICINA INTERNA

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 2 día(s) en hospitalización, 1 día(s) en cuidado crítico

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Subjetivo: Formulación UCI

Objetivo: Formulación UCI

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Formulación UCI

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 58 Talla(cm): 165 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 3 Superficie corporal (f)(m2): 1. 56

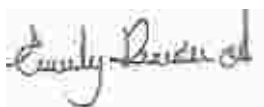
Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

Plan de Atención y Evolución: Formulación UCI Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Formulación UCI.



Firmado por: EMILY KARINA RINCON ALVAREZ, MEDICINA INTERNA, Registro 1015405985, CC 1015405985

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
15/10/2018 09:17
(903859) Potasio en suero u otros fluidos

Fecha: 15/10/2018 13:06 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO
Interconsulta - Interconsulta - PSIQUIATRIA
Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 2 día(s) en hospitalización, 1 día(s) en cuidado crítico
Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Indicador de rol: Interconsulta

Subjetivo: Paciente de 71 años
N: Nariño
P: Bogota
Institucionalizado en hogar geriátrico
Tiene tres hijos
Completa dos días de estancia hospitalaria por :
- POP de laparotomía exploratoria + Resección 3 segmentos de yeyuno + anastomosis latero - lateral #3 + drenaje de hematoma retroperitoneal
- Hipertensión arterial
- Depresión mayor
- Intento suicida.
Antecedente de 6 intentos previos, el último hace 2 años.
Refiere temor de tener una enfermedad grave en el intestino que no se volvió a controlar por lo cual se convierte en la muerte la opción.
Dice estar arrepentido del intento.

Objetivo: EXAMEN MENTAL

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

En cama, sin acompañante, colaborador, disprosexico, pensamiento logico con ideas de culpa, no verbaliza ideas de suicidio, lenguaje fluido, afecto de trasfondo ansioso, juicio aparentemente conservado.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: SOLO puede ser trasladado a pisos con acompañamiento familiar permanente.

Una vez su condición de salud lo permita se remitirá a unidad de salud mental.

Intensidad Dolor: 3 Peso(Kg): 58 Talla(cm): 165 Índice de masa corporal(Kg/m²): 21.3 Superficie corporal (f)(m²): 1.56

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

Plan de manejo: Distimia + Depresiones Recurrentes

Trastorno de personalidad ??

Difunciona Familiar ?? Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Traslado a pisos UNICAMENTE con acompañamiento familiar permanente.



Firmado por: ADRIANA MARIA ESCORCIA CALDERON, PSIQUIATRIA, Registro 52152964, CC 52152964

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS

15/10/2018 13:08

(890408) Interconsulta por Psicología
valoración y concepto

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS

15/10/2018 13:08

(890409) Interconsulta por Trabajo Social
valoración y concepto

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

15/10/2018 13:08

Clonazepam Tab 0.5 mg

0.5 MILIGRAMO, ORAL, Cada 12 horas, por PARA 24 HORAS

Fecha: 15/10/2018 13:40 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/10/2018 08:02:39

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

Evolucion UCI - MEDICINA INTERNA

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 2 día(s) en hospitalización, 1 día(s) en cuidado crítico
 Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Subjetivo: UCI médica

Evolución tarde

FI UCI: 13/10/2018

FI FCI: 13/10/2018

Diagnósticos

1. Sepsis de origen abdominal
2. POP de laparotomía exploratoria + Resección 3 segmentos de yeyuno + anastomosis latero - lateral #3 + drenaje de hematoma retroperitoneal
3. Hipertensión arterial
4. Distimia
4. 1 Intento suicida

Problemas

Continúa manejo antibiótico por sepsis de origen abdominal, SIRS modulados
 Distimia con intentos suicidas recurrentes, traslado a piso con acompañante permanente
 Reposición electrolítica de potasio, calcio y magnesio

Objetivo: Soportes

Vasoactivos: No tiene

Ventilatorio: Oxígeno por cánula nasal

Renal: No tiene

Antibióticos: Ampicilina Sulbactam D2

Metronidazol D2

Monitorización durante el día de hoy

TAS 117 - 150

TAM 78 - 80

FC 92 - 103

Afebril

Balance

Acumulado +2. 9 Lts

Diuresis 720 cc en la mañana

Metabólico

12 horas 122 mg/dl

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

Conjuntivas palidas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda
Cuello móvil, sin adenopatías, sin ingurgitación yugular
Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios conservados, sin agregados
Abdomen: herida quirúrgica a nivel abdominal cubierta con aposito sin estigmas de sangrado, con compromiso supra e infraumbilical
Extremidades simétricas, sin edemas
Neurológico sin déficit

LABORATORIOS

15. 10
Leucocitos 7900 granulocitos 6610 hemoglobina 9. 22 hematocrito 29. 1 plaquetas 167 000 VSG 21
Creatinina 0. 5 BUN 11
Sodio 136 Potasio 3. 6 Calcio 7. 7 Cloro 104 Mg 1. 5
PT 16. 8 INR 1. 13 PTT 35

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: Paciente con antecedente de laparotomía exploratoria tras intento suicida cursó con sepsis de origen abdominal con hallazgos intraoperatorios de hemoperitoneo de 300 cc, hematoma retroperitoneal no expansivo, bordes sucios a nivel de asas a 1 metro de válvula ileocecal y signos de isquemia a nivel visceral, se realizó resección de 3 segmentos de yeyuno. Hoy día 2 de ampicilina sulbactam y metronidazol, sin soporte vasoactivo, afebril, sin taquicardia, sin signos de infección en otro sistema. Herida quirúrgica sin signos de infección. El día de hoy se inicia nutrición parenteral.

Presenta hipokalemia, hipomagnesemia e hipocalcemia en reposición, control de electrolitos para el día de mañana.

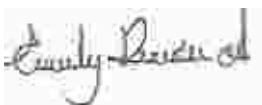
Valorado por psiquiatría quien avala traslado a piso, ha tenido intentos suicidas previamente, requiere acompañamiento permanente, hospitalización en segundo piso.

Intensidad Dolor: 2 Peso(Kg): 58 Talla(cm): 165 Índice de masa corporal(Kg/m²): 21. 3 Superficie corporal (f)(m²): 1. 56

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

Plan de Atención y Evolución: PLAN

Traslados a piso con acompañamiento permanente - Segundo piso Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Sepsis de origen abdominal.



Firmado por: EMILY KARINA RINCON ALVAREZ, MEDICINA INTERNA, Registro 1015405985, CC 1015405985

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

15/10/2018 13:41

(902210) Hemograma IV (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma) automatizado

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

15/10/2018 13:41

(903895) Creatinina en suero u otros fluidos

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

15/10/2018 13:41

(903864) Sodio en suero u otros fluidos

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

15/10/2018 13:41

(903856) Nitrogeno Ureico

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

15/10/2018 13:41

(903810) Calcio semiautomatizado

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

15/10/2018 13:41

(903859) Potasio en suero u otros fluidos

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

15/10/2018 13:41

(903854) Magnesio en suero u otros fluidos

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

15/10/2018 13:41

(903813) Cloro

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

15/10/2018 13:41

(903835) Fosforo en suero u otros fluidos

Estado: TERMINADO

Fecha: 15/10/2018 21:51 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 2 día(s) en hospitalización, 2 día(s) en cuidado crítico

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Subjetivo: Evolución UCI médica noche

Fecha ingreso FCI: 13/10/2018

Fecha ingreso UCI: 13/10/2018

Paciente de 71 años con diagnósticos:

1. Sepsis de origen abdominal
2. POP de laparotomía exploratoria + Resección 3 segmentos de yeyuno + anastomosis latero - lateral
- #3 + drenaje de hematoma retroperitoneal
3. Hipertensión arterial
4. Distimia
4. 1 Intento suicida

Problemas

Sepsis de origen abdominal en manejo

Distimia con intentos suicidas recurrentes, traslado a piso con acompañante permanente

Reposición electrolítica de potasio, calcio y magnesio

Soportes:

Respiratorio: Oxígeno por cánula nasal

Hemodinámico: no requiere

Antibióticos:

Ampicilina Sulbactam D2

Metronidazol D2

Objetivo: Signos vitales:

Tensión arterial: 124/61 mmHg, TAM:78 mmHg

Frecuencia cardíaca: 86 lpm

Frecuencia respiratoria: 22 rpm

Oximetría: 92% fiO2:0. 32

Conjuntivas pálidas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda

Cuello móvil, sin adenopatías, sin ingurgitación yugular

Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios conservados, sin agregados

Abdomen: herida quirúrgica a nivel abdominal cubierta con apósito sin estigmas de sangrado, con compromiso supra e infraumbilical

Extremidades simétricas, sin edemas

Neurológico sin déficit

Paraclínicos:

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

No hay nuevos

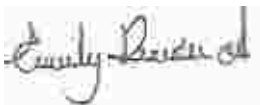
Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: Paciente que ingresó a UCI en POP de laparotomía exploratoria + resección de segmentos intestinales, tras intento suicida. Actualmente en manejo antibiótico con ampicilina sulbactam + metronidazol hoy día 2, sin requerimiento de soporte vasopresor, con respuesta inflamatoria modulada. Se encuentra en reposición electrolítica. Puede ser trasladado a piso, sin embargo por condición psiquiátrica dicho traslado se hará con la presencia de acompañante permanente en habitación del segundo piso. Por ahora continua manejo médico instaurado.

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 58 Talla(cm): 165 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 3 Superficie corporal (f)(m2): 1. 56

Plan de manejo: Manejo médico en UCI

Pendiente traslado a pisos (acompañante permanente, en habitación del segundo piso) Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Manejo médico en UCI

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.



Firmado por: EMILY KARINA RINCON ALVAREZ, MEDICINA INTERNA, Registro 1015405985, CC 1015405985

Fecha: 16/10/2018 05:09 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Soporte Nutricional - Nota adicional - SOPORTE NUTRICIONAL

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 2 día(s) en hospitalización, 2 día(s) en cuidado crítico

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

Subjetivo: GRUPO DE SOPORTE METABOLCIO Y NUTRICIONAL

Paciente con Dx de:

- Sepsis de origen abdominal
- POP de laparotomía exploratoria + Resección 3 segmentos de yeyuno + anastomosis latero - lateral
- #3 + drenaje de hematoma retroperitoneal
- Hipertensión arterial

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

- Depresión mayor
- Intento suicida

Objetivo: EVALUACION NUTRICIONAL EL DIA 14/10
Desnutrición crónica moderada

Requerimientos (Peso Actual)

TMB: 1206 kcal
GET: 1858 kcal - 32 kcal/kg/P. Actual
Proteína: 81. 2 g/d (1. 4 g/Kg PA/d)

Peso Usual: 62 Kg (Un año)
Peso Actual (Tomado HC): 58 Kg
% pérdida de peso: 6. 4% pérdida de peso moderada
Talla (Tomado HC): 165 cm
IMC: 21. 3 kg/m²
Circunferencia de Carpo: 17. 1 cm
Circunferencia de Pantorrilla: 28. 9 cm (93% del ideal - Depleción de reservas corporales de masa magra y grasa)
Estructura: 9. 6 Grande
Peso Ideal: 73 kg

15. 10
Leucocitos 7900 granulocitos 6610 hemoglobina 9. 22 hematocrito 29. 1 plaquetas 167 000 VSG 21
Creatinina 0. 5 BUN 11
Sodio 136 Potasio 3. 6 Calcio 7. 7 Cloro 104 Mg 1. 5
PT 16. 8 INR 1. 13 PTT 35

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: Paciente con indicación de unidad de cuidado intensivo en vigilancia post extubación, en el contexto de una sepsis de origen abdominal, originada por evisceración por lesión autoinfligida con arma cortopunzante a nivel abdominal, presento 3 lesiones a nivel de intestino delgado, que requirieron resección y anastomosis latero - lateral, en el momento con SNG, a drenaje, con Dx nutricional de Desnutrición, alto riesgo por condición clínica actual, con inicio el día de ayer de nutrición parenteral, objetivo 1400cal, glucometría de 181mg se ajusta aporte el día de hoy

Presión arterial (mmHg): 129/63, Presión arterial media(mmHg): 85, Intensidad Dolor: 0

Plan de manejo: nutrición parenteral
680 ML Aminoácidos 10%, 250 ML Ácidos grasos 20% omega 3, 350 ML DAD 50%.

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS



Firmado por: FELIPE CASAS JARAMILLO, SOPORTE NUTRICIONAL, Registro 1026250725, CC 1026250725

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - Mezclas B

16/10/2018 05:12

NUTRICION PARENTERAL ADULTOS

680 ML Aminoácidos 10% , 0 ML Ácidos grasos al 20% , 250 ML Ácidos grasos 20% omega 3 , 350 ML DAD 50% , 0 ML DAD 10% , 0 ML Cloruro de sodio 2 mEq/ml , 10 ML Cloruro de potasio 2 mEq/ ml , 10 ML Gluconato de calcio 10 % , 10 ML Sulfato de magnesio 20% , 5 ML Glicerofosfato sódico , 0 ML Fosfato de Potasio , 5 ML Elementos traza , 10 ML Vitaminas Liposolubles , 10 ML Vitaminas Hidrosolubles , 0 ML Agua destilada estéril , 0 ML L alanil I glutamina 20%.

Para administrar 63 MILILITRO/HORA Infusión Continua Por PCA-CLINICA DEL DOLOR, Vía INFUSION

pasar a 63ml por hora

Sujeto Condición Clínica: Si

Fecha: 16/10/2018 06:30 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Evolución Adultos - CIRUGIA GENERAL

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 2 día(s) en hospitalización, 2 día(s) en cuidado crítico

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Subjetivo: Evolución Cirugía General

Paciente de 71 años con diagnósticos:

1. Sepsis de origen abdominal en manejo

1. 1. POP laparotomía exploratoria + resección 3 segmentos de yeyuno + anastomosis latero - lateral #3 + drenaje hematoma retroperitoneal

1. 2 Trauma abdominal penetrante por Herida abdominal autoinflingida

2. Hipertensión arterial

3. Depresión mayor

3. 1. Intento suicida

Subjetivo:

Paciente refiere adecuado patrón de sueño, adecuada modulación de dolor, niega episodios eméticos, picos febriles u otra sintomatología. Diuresis +.

Objetivo: Paciente en adecuadas condiciones generales, alerta, afebril al tacto con signos vitales

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

TA: 128/81 mmHg FC: 95 lpm FR: 22 rpm T: 36. 6°C SaO2: 88% FiO2: 0. 32

Escleras anictéricas, mucosa oral húmeda pálida

Cuello móvil, sin adenopatías a la palpación, sin ingurgitación yugular

Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados en ambos campos pulmonares sin agregados.

Abdomen no distendido, ruidos intestinales +, herida quirúrgica cubierta sin estigmas de sangrado activo, ruidos intestinales presentes, levemente doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades eutróficas, sin edema, llenado capilar <2 segundos.

Neurológico: alerta, orientado, sin déficit sin focalización.

Balance hídrico

Liq. administrados: 2028 cc

Liq. eliminados: 2670

Balance -642

GU: 1. 91 cc/kg/h

Reporte paraclínicos

Hemograma leucocitos 7300, neutrófilos 86%, linfocitos 8%, Hb 9. 28 g/dL, Hcto 29%, plaquetas 189000

Ca 7. 4, Cl 104, P 2. 0, Mg 1. 9, K 3. 5, Na 135

Cr 0. 6, Bun 8

Glucometría 00+43 141 mg/dL

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente de 71 años en pop día 3 de laparotomía exploratoria + resección de 3 segmentos de yeyuno + anastomosis por herida abdominal con arma cortopunzante autoinflingida. Se encuentra hemodinámicamente estable, sin soporte vasopresor, sin signos de dificultad respiratoria con cánula nasal a bajo flujo con saturaciones en metas, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, tolerando nutrición parenteral, sin signos de irritación peritoneal, herida quirúrgica en adecuadas condiciones, con mejoría en modulación del afecto posterior a valoración por psiquiatría. Está pendiente traslado a piso con indicación de acompañante permanente, se continúa mismo manejo se definirá en revista necesidad de intervenciones adicionales. Se explica conducta a paciente quien refiere entender y aceptar.

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 58 Talla(cm): 165 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 3 Superficie corporal (f)(m2): 1. 56

Plan de manejo: Ampicilina sulbactam + metronidazol hoy día 3

Traslado a piso - acompañante permanente

Seguimiento psiquiatría. Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Evolución pop

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 16/10/2018 01:58:56 a.m.
 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 16/10/2018 01:58:54 a.m.
 NITROGENO UREICO BUN - 16/10/2018 01:58:52 a.m.
 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 16/10/2018 01:58:49 a.m.
 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 16/10/2018 01:58:47 a.m.
 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 16/10/2018 01:58:45 a.m.
 CLORO - 16/10/2018 01:58:43 a.m.
 CALCIO SEMIAUTOMATIZADO - 16/10/2018 01:58:40 a.m.
 HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 16/10/2018 01:58:37 a.m.

Fósforo= 2 mg/dl
 Cloro= 104 mEq/l
 Calcio= 7.4 mg/dl
 Sodio= 135 mEq/l
 Potasio= 3.5 mEq/l
 BUN= 8 mg/dl
 Magnesio= 1.9 mg/dl
 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS= 0.6 mg/dl
 Velocidad de sedimentación globular= 40 mm/h
 Hematocrito= 29.6 %
 Hemoglobina= 9.28 g/dl
 Recuento Leucocitario= 7.3 10^3 cel/uL
 Neutrófilos= 86 %
 Linfocitos= 8.76 %
 MONOCITOS %= 4.76 %
 EOSINOFILOS %= 0.16 %
 BASOFILOS %= 0.36 %
 RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS= 12.80 %
 Recuento de plaquetas= 189 10^3 cel/uL
 VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO= 7.51 fl
 RECUENTO GLOBULOS ROJOS (RBC)= 3.05 10^6 cel/uL
 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)= 97.10 fl
 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)= 30.50 pg
 BLASTOS= NI %
 PROMONOCITOS= NI %
 LINFOCITOS ATIPICOS= NI %
 Neutrófilos= 6.28 10^3 cel/uL
 Linfocitos= 0.64 10^3 cel/uL
 MONOCITOS #= 0.35 10^3 cel/uL
 EOSINOFILOS #= 0.01 10^3 cel/uL
 BASOFILOS #= 0.03 10^3 cel/uL
 BANDAS= NI %
 OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO= NI --
 NORMOBLASTOS= NI %

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

CELULAS LUC= NI %

BANDAS #= NI 10\3cel/uL

MELOCITOS #= NI 10\3cel/uL

METAMELOCITOS #= NI 10\3cel/uL

PROMIELOCITOS #= NI 10\3cel/uL

BLASTOS #= NI 10\3cel/uL

PROMONOCITOS #= NI 10\3cel/uL

LINFOCITOS ATÍPICOS #= NI 10\3cel/uL

OTRAS CELULAS %= NI 10\3cel/uL

OTRAS CELULAS #= NI 10\3cel/uL

Clasificación del examen: Anormal Interpretación: Anemia , trastorno electrolítico



Firmado por: MANUEL SANTIAGO MOSQUERA PAZ MD SOPORTE NUTR, CIRUGIA GENERAL,
Registro 10542293, CC 10542293

Fecha: 16/10/2018 07:21 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Evolución Adultos - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INT

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 2 día(s) en hospitalización, 2 día(s) en cuidado crítico

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Subjetivo: formulacion

Objetivo: formulacion

Análisis clínico y Objetivos Terapeuticos: formulacion

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 58 Talla(cm): 165 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 3 Superficie corporal (f)(m2): 1. 56

Plan de manejo: formulacion Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: formulacion

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS



Firmado por: FABIO ANDRES VARON VEGA, MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INT, Registro 12236056, CC 12236056

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

16/10/2018 07:22

Ampicilina Sulbactam 1,5 gr Vial

3 GRAMOS, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, por PARA 24 HORAS

.

.

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

16/10/2018 07:22

MetroNIDAZOL 500mg / 100 ml Solucion inyetable

500 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, por PARA 24 HORAS

.

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

16/10/2018 07:22

Omeprazol 40mg Polvo Iny

40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 24 horas, por PARA 24 HORAS

.

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

16/10/2018 07:22

HIDROMorfona 0.2 mg /ml JERINGA PRELLENA * 3 ml

0.3 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, por PARA 24 HORAS

Manejo del dolor post operatorio

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

16/10/2018 07:23

Heparina BPM 40 mg.(ENOXAPARINA) SLN INY

40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por PARA 24 HORAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

16/10/2018 07:23

Clonazepam Tab 0.5 mg

0.5 MILIGRAMO, ORAL, Cada 12 horas, por PARA 24 HORAS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

16/10/2018 07:23

Gluconato de calcio al 10% sln INY 10 ML

10 MILILITROS, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, por PARA 24 HORAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

16/10/2018 07:23

Sulfato de magnesio al 20 % 10ml Sln Iny

10 MILILITROS, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, por PARA 24 HORAS

Preparación: 50 mg / Kg / día, Dosis Rango: 50 mg / Kg

Interna/hospitalización - Mezclas B

16/10/2018 07:23

POTASIO CONC. 80 MEQ / 100 ML

100 ML Mezcla concentrada de potasio 80 meq/ 100 ml. Para administrar 10 MEQ/HORA Infusion Continua Por

INFUSION CONTINUA, Vía INTRAVENOSA

Sujeto Condición Clínica: Si

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

16/10/2018 07:23

(903883) Glucosa semiautomatizada [Glucometria]

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

16/10/2018 07:23

(903883) Glucosa semiautomatizada [Glucometria]

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

16/10/2018 07:23

(903883) Glucosa semiautomatizada [Glucometria]

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

16/10/2018 07:23

(903883) Glucosa semiautomatizada [Glucometria]

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS

16/10/2018 07:24

(890464) Interconsulta por Especialista en Medicina Fisica Y Rehabilitacion

paciente en UCI

paciente en UCI

Interna/hospitalización - TRASLADOS

16/10/2018 07:45

Traslado a pisos

paciente con heridas multiples abdominales por arma cortopunzante. Intento de suicido, requiere acompañante permanente, segundo piso adultos por riesgo de suicido.

paciente con heridas multiples abdominales por arma cortopunzante. Intento de suicido, requiere acompañante permanente, segundo piso adultos por riesgo de suicido.

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICODELEGADAS

16/10/2018 07:46

Recomendación de presencia de familiar/ acompañante permanente

Cantidad: 1 Frecuencia: Ver observaciones, Duración: VARIABLE

paciente con heridas múltiples abdominales por arma cortopunzante. Intento de suicidio, requiere acompañante permanente, segundo piso adultos por riesgo de suicidio.

paciente con heridas múltiples abdominales por arma cortopunzante. Intento de suicidio, requiere acompañante permanente, segundo piso adultos por riesgo de suicidio.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 16/10/2018

Grupo	Descripción
ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS / RECONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA	enalapril 20 mg cada día, escitalopram 30 mg cada día, memantina 10 mg cada día, lovastatina 20 mg cada noche, mirtazapina 30 mg cada noche, clonazepam 0.5 mg cada día, detrusitol 4 mg cada día.
PATOLÓGICOS	hta, depresión y ansiedad
QUIRÚRGICOS	colecistectomía
HISTÓRICO DE MEDICAMENTOS	NEGATIVO

OTRAS NOTAS

Fecha: 13/10/2018 18:20 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Apoyo Terapéutico - TERAPIA RESPIRATORIA

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 0 día(s) en hospitalización, 0 día(s) en cuidado crítico

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Subjetivo: NOTA DE TERAPIA RESPIRATORIA TURNO TARDE.

NOTA DE INGRESO.

DIAGNÓSTICOS: POP de laparotomía exploratoria + Resección de 40cm de yeyuno + anastomosis latero - lateral + drenaje de hematoma retroperitoneal

- Hipertensión arterial

- Intento suicida

Objetivo y Examen Físico: Paciente en POP de laparotomía exploratoria + Resección de 40cm de yeyuno + anastomosis latero - lateral + drenaje de hematoma retroperitoneal, Ingresa a unidad de cuidados intensivos médica en compañía de personal de salas de cirugía con soporte ventilatorio invasivo por tubo endotraqueal, ventilación dada por bolsa de resucitación manual, Sat O2: 96% bajo efecto residual de sedación con soporte vasopresor con noradrenalina. Patrón respiratorio costodiafragmático, rítmico, simétrico, normoexpansible, control de gases arteriales en aciosis

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

OTRAS NOTAS

respiratoria sin trastorno de la oxigenación, con hiperlactemia. rx de tórax con infiltrados intersticiales bilaterales.

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: Mantener mecánica ventilatoria y expansión pulmonar, evitar signos de dificultad respiratoria, promover liberación de ventilación mecánica, control gasimétrico y vigilancia ventilatoria.

Presión arterial (mmHg): 112/56, Presión arterial media(mmHg): 74 Frecuencia cardíaca(Lat/min): 76 Frecuencia respiratoria: 16 FIO2(%): 30 Dispositivo O2: Ventilación Mecánica Saturación de oxígeno(%): 98

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

Plan de Manejo e Intervención: Paciente con requerimiento de soporte ventilatorio invasivo, se acopla a ventilación mecánica en modo AC/ CV VC 430 PEEP 8 FIO2:30% FR 16 rpm, con adecuada tolerancia. Pendiente despertar para posible extubación.

Firmado por: JHON ANDERSON CHAVEZ RIVERA, TERAPIA RESPIRATORIA, CC 1116783446

Fecha: 13/10/2018 18:28 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Apoyo Terapéutico - TERAPIA RESPIRATORIA

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 0 día(s) en hospitalización, 0 día(s) en cuidado crítico

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Subjetivo: NOTA DE TERAPIA RESPIRATORIA TURNO TARDE.

HORA 16:30 P. M

Paciente en cama, hemodinámicamente estable par su condición con diagnóstico médico de POP de laparotomía exploratoria + Resección de 40cm de yeyuno + anastomosis latero - lateral + drenaje de hematoma retroperitoneal

- Hipertensión arterial

- Intento suicida

Objetivo y Examen Físico: Paciente en cama, hemodinámicamente estable para su condición con diagnósticos anotados sin signos de dificultad respiratoria con soporte ventilatorio invasivo por tubo endotraqueal # 8. 5 fijo a 23 cm de reborde labial en modo modo AC/ CV VC 430 PEEP 8 FIO2:30% FR 16 rpm, A la auscultación murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, patrón respiratorio costodiafragmático, rítmico, simétrico, sin soporte vasoinotrópico ni sedoanalgia, control de gases arteriales en equilibrio ácido base sin trastorno de la oxigenación, rx de tórax con infiltrados intersticiales bilaterales sin consolidaciones bronquiales.

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

OTRAS NOTAS

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: Mantener mecánica ventilatoria y expansión pulmonar, evitar signos de dificultad respiratoria, promover liberación de ventilación mecánica, control gasimétrico y vigilancia ventilatoria.

Presión arterial (mmHg): 121/56, Presión arterial media(mmHg): 77 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 78 Frecuencia respiratoria: 16 FIO2(%): 30 Dispositivo O2: Ventilación Mecánica Saturación de oxígeno(%): 98

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

Plan de Manejo e Intervención: Se inicia sesión de terapia respiratoria con posicionamiento en sedente, se realiza aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, se observan secreciones mucoamarillas de moderada cantidad con secreciones mucosiales por boca + enjuague con clorexidina. No se realizan cambios ventilatorios. Se realiza maniobra de extubación por orden de médico de turno, con adecuada tolerancia, se instala soporte de oxígeno por cánula nasal a 2L/min, Finaliza sesión sin complicaciones, paciente en cama bajo monitoreo ventilatorio.

Firmado por: JHON ANDERSON CHAVEZ RIVERA, TERAPIA RESPIRATORIA, CC 1116783446

Fecha: 13/10/2018 23:32 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Apoyo Terapéutico - TERAPIA RESPIRATORIA

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 0 día(s) en hospitalización, 0 día(s) en cuidado crítico
Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Subjetivo: Paciente masculino de 71 años en POP de laparotomía exploratoria + Resección de 40cm de yeyuno + anastomosis latero - lateral + drenaje de hematoma retroperitoneal, al momento en buenas condiciones generales, quien se logró el desmonte del soporte vasopresor, con soporte de oxígeno por cánula nasal.

Objetivo y Examen Físico: Paciente en posición supino, hemodinamicamente estable sin soporte vasopresor, despierto, con tendencia a la desorientación, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 1 litros por minuto, a la observación sin signos de dificultad respiratoria, con buen patrón respiratorio, expansibilidad torácica simétrica, ritmo regular, a la auscultación murmullo vesicular conservado, sin sobreagregados pulmonares.

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: Vigilancia del patrón respiratorio, vigilancia por extubación, control de oximetrías y gasimetrías.

Presión arterial (mmHg): 124/65, Presión arterial media(mmHg): 84 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 114

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

OTRAS NOTAS

Frecuencia respiratoria: 20 FIO2(%): 24 Dispositivo O2: Cánula Nasal Saturación de oxígeno(%): 96

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

Plan de Manejo e Intervención: Paciente tolerando extubación, por el momento no requiere intervención por parte de terapia respiratorio, permanece bajo vigilancia y monitoreo hemodinámico.

Firmado por: ANGY KATHERINE ACERO, TERAPIA RESPIRATORIA, CC 1054092927

Fecha: 14/10/2018 11:00 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Apoyo Terapéutico - TERAPIA RESPIRATORIA

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 1 día(s) en hospitalización, 0 día(s) en cuidado crítico

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Subjetivo: NOTA DE TERAPIA RESPIRATORIA TURNO MAÑANA.

Paciente en cama, hemodinámicamente estable para su condición con diagnóstico médico de Sepsis de origen abdominal

- POP de laparotomía exploratoria + Resección 3 segmentos de yeyuno + anastomosis latero - lateral #3 + drenaje de hematoma retroperitoneal
- Hipertensión arterial
- Depresión mayor
- Intento suicida

Objetivo y Examen Físico: Paciente en cama, hemodinámicamente estable para su condición con diagnósticos anotados sin signos de dificultad respiratoria tolerando extubación realiza el día de ayer, soporte de oxígeno por cánula nasal a 1L/min, Sat O2; 96%. A la auscultación murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, patrón respiratorio costodiaphragmático, rítmico, simétrico normoexpansible, sin soporte vasoinotrópico ni sedoanalgesia. control de gases arteriales en equilibrio ácido base sin trastorno de la oxigenación sin hiperlactatemia, sin rx de tórax de control.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Mantener mecánica ventilatoria y expansión pulmonar, evitar signos de dificultad respiratoria, control gasométrico y vigilancia ventilatoria.

Presión arterial (mmHg): 112/65, Presión arterial media(mmHg): 80 Frecuencia cardíaca(Lat/min): 87 Frecuencia respiratoria: 19 FIO2(%): 24 Dispositivo O2: Cánula Nasal Saturación de oxígeno(%): 96

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

OTRAS NOTAS

ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

Plan de Manejo e Intervención: Paciente en cama, hemodinámicamente estable para su condición con adecuados índices de saturación por pulso-oximetría tolerando extubación programada. bajo vigilancia ventilatoria y atentos a evolución clínica.

Firmado por: JHON ANDERSON CHAVEZ RIVERA, TERAPIA RESPIRATORIA, CC 1116783446

Fecha: 14/10/2018 16:01 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Apoyo Terapeutico - TERAPIA RESPIRATORIA

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 1 día(s) en hospitalización, 0 día(s) en cuidado crítico

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Subjetivo: NOTA DE TERAPIA RESPIRATORIA TURNO TARDE.

Paciente en cama, hemodinámicamente estable para su condición con diagnóstico médico de Sepsis de origen abdominal

- POP de laparotomía exploratoria + Resección 3 segmentos de yeyuno + anastomosis latero - lateral #3 + drenaje de hematoma retroperitoneal
- Hipertensión arterial
- Depresión mayor
- Intento suicida

Objetivo y Examen Físico: Paciente en cama, hemodinámicamente estable para su condición con diagnósticos anotados sin signos de dificultad respiratoria tolerando extubación realiza el día de ayer, soporte de oxígeno por cánula nasal a 1L/min, Sat O₂; 96%. A la auscultación murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, patrón respiratorio costodiaphragmático, rítmico, simétrico normoexpansible, sin soporte vasoinotrópico ni sedoanalgesia. sin control de gases arteriales y rx de tórax para la tarde.

Análisis clínico y Objetivos Terapeuticos: Mantener mecánica ventilatoria y expansión pulmonar, evitar signos de dificultad respiratoria, control gasimétrico y vigilancia ventilatoria.

Presión arterial (mmHg): 121/56, Presión arterial media(mmHg): 77 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 76 Frecuencia respiratoria: 19 FIO₂(%): 28 Dispositivo O₂: Cánula Nasal Saturación de oxígeno(%): 94

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

Plan de Manejo e Intervención: Paciente en cama, hemodinámicamente estable para su condición con adecuados índices de saturación por pulso-oximetría tolerando extubación programada. bajo

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

OTRAS NOTAS

vigilancia ventilatoria y atentos a evolución clínica.

Firmado por: JHON ANDERSON CHAVEZ RIVERA, TERAPIA RESPIRATORIA, CC 1116783446

Fecha: 15/10/2018 00:37 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Apoyo Terapeutico - TERAPIA RESPIRATORIA

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 1 día(s) en hospitalización, 1 día(s) en cuidado crítico

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Subjetivo: Paciente en cama, despierto, sin soporte vasopresor, oxigenoterapia de bajo flujo

Objetivo y Examen Físico: Paciente acostado en cama en posición semifowler, alerta, colaborador, sin soporte vasopresor y estable hemodinámicamente, con soporte de oxígeno dado por cánula nasal 1L/min, a la observación sin signos de dificultad respiratoria, expansión torácica simétrica, ritmo regular, TA 131/72 (86)mmHg, FC 98lpm, FR 19rpm

Análisis clínico y Objetivos Terapeuticos: Vigilancia de patrón respiratorio, control de oximetría

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

Plan de Manejo e Intervención: Paciente quien no requiere intervención por parte de terapia respiratoria, bajo vigilancia clínica. SaO2 94%.

Firmado por: MARIEL FARINA PUENTES ARIZA, TERAPIA RESPIRATORIA, CC 1050066377

Fecha: 15/10/2018 12:32 - Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO

Apoyo Terapeutico - TERAPIA RESPIRATORIA

Paciente de 71 Años, Género MASCULINO, 2 día(s) en hospitalización, 1 día(s) en cuidado crítico

Diagnósticos activos antes de la nota: HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO.

Subjetivo: NOTA DE TERAPIA RESPIRATORIA TURNO MAÑANA.

Paciente en cama, hemodinámicamente estable para su condición con diagnóstico médico de Sepsis de origen abdominal

- POP de laparotomía exploratoria + Resección 3 segmentos de yeyuno + anastomosis latero - lateral #3 + drenaje de hematoma retroperitoneal
- Hipertensión arterial

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 5327687		
Paciente: JAIME LEONEL SOLARTE SALAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1946		
Edad y género: 71 Años y 10 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 57992-14		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		Cama: UM06
Servicio: UNIDAD DE CUIDADO MEDICO		

OTRAS NOTAS

- Depresión mayor
- Intento suicida

Objetivo y Examen Físico: Paciente en cama, hemodinmicamente estable para su condición con diagnósticos anotados sin signos de dificultad respiratoria tolerando extubación realiza el día de ayer, soporte de oxígeno por cánula nasal a 1L/min, Sat O2; 96%. A la auscultación murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, patrón respiratorio costodiaphragmático, rítmico, simétrico normoexpansible, sin soporte vasoinotrópico ni sedoanalgesia. sin control de gases arteriales y rx de tórax.

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: Mantener mecánica ventilatoria y expansión pulmonar, evitar signos de dificultad respiratoria, control gasométrico y vigilancia ventilatoria.

Presión arterial (mmHg): 121/67, Presión arterial media(mmHg): 85 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 76 Frecuencia respiratoria: 19 FIO2(%): 24 Dispositivo O2: Cánula Nasal Saturación de oxígeno(%): 95

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN, EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO, HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN.

Plan de Manejo e Intervención: Paciente en cama, hemodinmicamente estable para su condición con adecuados índices de saturación por pulso-oximetría tolerando extubación programada. bajo vigilancia ventilatoria y atentos a evolución clínica.

Firmado por: JHON ANDERSON CHAVEZ RIVERA, TERAPIA RESPIRATORIA, CC 1116783446