

Dra. Nelly Edith Palacio Chavarro
Abogada Especialista



Popayán, marzo 22 de 2022

Doctora

DORIS YOLANDA RODRIGUEZ CHACÓN

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE POPAYÁN

SALA CIVIL – FAMILIA.

sacftribsupayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.

ASUNTO: AMPLIACION DEL RECURSO DE APELACION

REF: DEMANDA VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL y EXTRA CONTRACTUAL

RADICADO: 19001310300420190012501

DEMANDANTES: ROSA SISNEY SANCHEZ SANCHEZ
MARGARITA SANCHEZ IDROBO
MARÍA DEL SOCORRO SANCHEZ SANCHEZ
NIYERT LOREL SANCHEZ SANCHEZ
MARLE AMPARO SANCHEZ SANCHEZ
ROBINSON ELIUD SANCHEZ SANCHEZ

DEMANDADOS: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD- CLÍNICA SANTA GRACIA- DUMIAN MEDICAL SAS.

NELLY EDITH PALACIO CHAVARRO, identificada con la cedula de ciudadanía No. 51.747.458 de Bogotá y con Tarjeta Profesional No. 137.164 del C.S.J., actuando en mi calidad de apoderada de los demandantes señores: ROSA SISNEY SANCHEZ SANCHEZ, quien para la época de los hechos, obra a nombre propio y el de sus menores hijos JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ y DANY GABRIELA SANCHEZ SANCHEZ; MARGARITA SANCHEZ IDROBO, MARÍA DEL SOCORRO SANCHEZ SANCHEZ, NIYET LORELY SANCHEZ SANCHEZ, MARLY AMPARO SANCHEZ SANCHEZ y ROBINSON ELIUD SANCHEZ SANCHEZ, de manera respetuosa me permito ampliar y soportar probatoriamente los argumentos esbozados en el **RECURSO DE APELACIÓN** impetrado el 25 de Febrero de 2022 contra la **SENTENCIA** proferida el día 25 de Febrero de 2022 y encontrándome dentro del término de Ley; lo anterior de acuerdo con los siguientes fundamentos facticos y jurídicos que se pasan a exponer a continuación:

En el caso que nos ocupa, se trata de defender los derechos fundamentales constitucionales y legales, respecto al derecho a la salud, a una vida digna y a la vida del entonces menor JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ, que para la época de marras (año 2017), tenía "14 años de edad, quien el 23 de Mayo presenta accidente de tránsito, estando de pie el peso de la moto cae sobre la pierna izquierda, presentando **fractura no expuesta de tibia izquierda**"...



CARRERA 8 # 7-28 CENTRO TELEFONO 8317236 3206906862
abognellypalacio@hotmail.co

Dra. Nelly Edith Palacio Chavarro
Abogada Especialista



Siendo atendido por cuenta del SOAT, requiriendo tratamiento quirúrgico en la Clínica Santa Gracia de Popayán que se realizó el día 24 de Mayo de 2017 con la utilización de material de OSTEOSINTESIS, yeso y férula inguinopédica (H.C. a folio 1 y 2 y demás.) y otros tratamientos debido a una evolución Clínica no satisfactoria, presentando complicaciones que amenazan su vida y lo dejan con secuelas de todo tipo, que afectan no solo a él sino también a todo su grupo familiar; estaba amparado por el Régimen Subsidiado por ASMET SALUD EPS,

Lo ideal después del tratamiento médico quirúrgico hubiera sido que el niño así como todo paciente evolucione satisfactoriamente hasta su rehabilitación total, para bien propio y de su familia; pero, en este caso para infortunio del menor JOHAN CAMILO y su familia, no fue así y encontramos como variados factores distractores de lo fundamental, así sea involuntariamente, atentan contra el deber ser y legal en la preservación del bienestar del niño y sus derechos fundamentales.

Ante estas falencias, es deber de las autoridades competentes, salvaguardar estos derechos y actuar en consecuencia de lo evidente en la Historia Clínica, que es el documento aceptado universalmente como única prueba en caso de no existir otros medios probatorios. De igual manera es deber de las autoridades hacer corregir los errores, tratando de resarcir los derechos del menor o mitigar al menos, mediante una compensación justa y NO comulgar con el fatal dicho popular que reza... "Todo bien,...pero el Paciente...mal". Que es como supuestamente la Juez de Primera instancia asumió el caso y no solo, NO hizo respetar los derechos del menor, sino que, además lo condenó a pagar una cifra inalcanzable para él y su familia (\$16 millones de pesos). Nótese que es del Régimen Subsidiado y que el menor no escogió sufrir esta situación.

En este caso, es el Juez, quien debe resguardar los derechos del menor. La falla está demostrada. **Mala praxis médica, que equivale a NEGLIGENCIA, IMPERICIA e IMPRUDENCIA;** ya que en el post quirúrgico se colocó como lo indica el protocolo un VENDAJE DE YESO, pero que en este caso les quedo tan apretado que causó exceso de presión en diferentes áreas con la consecuente necrosis por interrumpir la normal circulación sanguínea a través de los tejidos, como lo prueba la Historia Clínica, en la Epicrisis del 10 de Junio de 2017, en donde los profesionales de la salud doctores: HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO, deja prueba en la H.C., cuando consigna: "antecedentes de celulitis en pie izquierdo..." en fecha 11-06-2017 y el día 16-06-2017 deja constancia en su nota de evolución en la Historia Clínica " paciente con úlceras por presión..."; el profesional MARCEL PERAFAN SIMMONDS, igualmente consigna en la H.C. "úlceras por presión miembro inferior izquierdo"... de fecha 12-06-2017, Lo consignado en la HISTORIA CLINICA lo demuestra, así como los testimonios de los médicos interrogados en audiencia del 17 de Noviembre de 2021, quedando demostrado así que si hay una relación directa de causalidad como es la excesiva presión del yeso aplicado en la pierna izquierda con la fatal consecuencia directa y en el tiempo esperado según los entendidos para desarrollar la necrosis.



Dra. Nelly Edith Palacio Chavarro
Abogada Especialista



Así mismo vale mencionar que en la Historia Clínica y en el registro fotográfico, se evidencia que la segunda vez que se vieron forzados a llevar al menor ante el dolor, fiebre y demás signos de complicación por causa del yeso- férula que se dejó para proteger la pierna izquierda en el post operatorio, fue retirado en la Clínica Santa Gracia y faltan a la verdad quienes afirmaron que fue una vecina o el mismo niño, quien retiró el yeso, ni tampoco hubo intervención externa como lo interpretó la señora Juez, (ver registro fotográfico, donde se evidencia cuando en la camilla de la clínica, se le retiro el Yeso en su segundo ingreso fecha 10 de junio de 2017, por las complicaciones causadas

La práctica médica indica que la fractura no debe terminar con necrosis. Los médicos atendieron al paciente de conformidad con los protocolos, pero algo en el tratamiento falló y su evolución fue hacia la crisis, con necrosis de tejidos blandos y aun con amenaza de amputación al punto que al momento de presentar la crisis, los médicos entraron a tratar de salvar la pierna del menor; es evidente que hubo fallas en la atención (Mala Praxis) y el tratamiento de una fractura Cerrada, termino en necrosis y sobreinfección adquirida por la intervención quirúrgica y utilización del material de OSTEOSINTESIS, con la aparición de bacterias resistentes muy propias de las Clínicas, como se demuestra en los cultivos que se realizaron posteriormente en el Hospital Universitario Infantil de Manizales.

Como está debidamente probado, el 23 de mayo del 2017, el menor JOHAN CAMILO SANCHEZ, minutos después de salir de clase, en las afueras de la institución educativa, le cayó una motocicleta en su pierna izquierda, que le causo una **FRACTURA CERRADA** de la tibia izquierda y se resalta que según el examen físico de ingreso " piel y faneras: NORMAL", quiere decir sin alteraciones.

El 24 de mayo del 2017, le fue practicada cirugía de reducción de fractura de metáfisis proximal de tibia izquierda, le colocaron material de OSTEOSINTESIS, y finalmente se le colocó férula de yeso inguinopédica, dándole salida al día siguiente, con un plan de seguimiento que incluye antibióticos, analgésicos y recomendaciones en caso de señales de peligro para acudir por urgencias como dolor intenso y fiebre entre otras, como pronosticando la evolución.

El 10 de Junio de 2017(14 días después de la cirugía) ante el fuerte dolor que presentaba el menor, fue llevado nuevamente a la clínica SANTA GRACIA, es hospitalizado de urgencia.

Como se observa, la pierna del menor estuvo a punto de perderse, presentó necrosis, pérdida de piel, baja considerablemente de peso, anemia y desnutrición severa.(a folio 1 de resumen H.C. UCICKIDS HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDIATRICO de MANIZALES.), lo cual podría explicar cómo una madre al sufrir este impacto exclamara desesperada que mejor no lo hubieran operado, no como una expresión fundamentada y científica sino más bien como una exclamación de angustia y no como lo asume la señora Juez, quien pretende igualar una expresión de estas con conceptos científicos fundamentales.



Dra. Nelly Edith Palacio Chavarro
Abogada Especialista



Igualmente se logró probar que el menor no fue atendido oportunamente por lo menos por un ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA, no fue atendido en debida forma como ordenan los protocolos médicos. (NEGLIGENCIA).

Con respecto a la falla medica La sentencia T-158 del 2018, indica que:

El régimen de responsabilidad surge a partir de uno de los principios más importantes del derecho que es el deber de no causar un daño a otro. En este sentido, un sujeto es responsable cuando incumple la obligación de no dañar, siempre y cuando la causa del daño le sea imputable.

Inicialmente, en enfoque de la sanción era penal sustentado en la culpa y la responsabilidad personal. Sin embargo, a partir del siglo XIX después de la revolución industrial donde en los temas relacionados con la responsabilidad trascendieron a la materia civil, con el fin de convertir transformarlo a un ámbito más objetivo que fuera más allá del sistema general de la culpa. Dicho sistema se enfocó en tres asuntos particulares: (i) el predominio de la función de reparar y compensar; (ii) la implementación de criterios objetivos de imputación con el fin de establecer los causantes del daño; (iii) el surgimiento de los seguros de responsabilidad civil.

En la actualidad, el régimen de responsabilidad civil se compone de dos presupuestos que son: (i) la existencia de un daño y (ii) su atribución a un sujeto determinado en virtud de un título de imputación proveniente de una norma particular y su objetivo y fundamento principal es indemnizar el daño que se ha causado a partir de un riesgo que la víctima no tiene que soportar o porque quien lo ha causado ha sido negligente en su actuación.

Ahora bien, de la responsabilidad civil se derivan dos especies distintas: (i) la contractual y (ii) la extracontractual.

La responsabilidad civil extracontractual se genera a partir de un daño causado, sin que exista una relación contractual previa entre el causante del mismo y el perjudicado, o que a pesar de existir un contrato anterior, el daño sea completamente ajeno a su objeto. Este régimen funciona bajo el presupuesto de que, quien haya cometido un daño con su conducta sin justificación, tendrá que rectificar lo sucedido para reponer la pérdida causada, en virtud del principio de igualdad, que protege el equilibrio existente entre el autor del daño y el perjudicado. En este sentido, el autor deberá devolver algo a la víctima, reparar un objeto dañado o indemnizarla en caso de que la situación original no pueda ser restablecida, que es lo que ocurre la mayoría de las veces.

Ahora bien, en el ámbito de aplicación del régimen de tal especie de responsabilidad, el daño no siempre se deriva de una conducta que desafíe las normas establecidas, aunque ello fortalece los argumentos del deber de reparar, basta con que se demuestra que el comportamiento del autor del daño haya sido egoísta, desconsiderado o negligente para ser responsabilizado por sus actos.



Dra. Nelly Edith Palacio Chavarno
Abogada Especialista



En este sentido los actos médicos no pueden evaluarse respecto de un solo instante, limitarse a un lapso específico o reducirse a una conducta simple y exclusiva, pues la atención médica se desarrolla en diferentes momentos propios de la dinámica de la enfermedad y en búsqueda de la atención adecuada de quien la padece. Por consiguiente, es necesario evaluar diferentes elementos en conjunto, por ejemplo, la elaboración de la historia clínica, la formulación del diagnóstico y del tratamiento a seguir, entre otras

Su señoría, la prueba documental demuestra la falla médica y el daño causado, obsérvese de la extensa y diáfana historia clínica, que el hospital Infantil Universitario que al momento de la atención el diagnóstico fue QUE LLEGO CON herida del tercio medio de la pierna en región anterolateral, con gran secreción purulenta con necrosis extensa muscular y de fascia , así como grasa”.

Es decir, su señoría que el paciente que fue remitido de santa gracia a dicho hospital, después de la cirugía que le realizaron estuvo muy cerca de perder su pierna. Y le procedieron a hacer un manejo de osteomielitis.

Según la literatura médica la osteomielitis es “la infección de los huesos. Las infecciones pueden llegar a un hueso al viajar a través del torrente sanguíneo o al extenderse desde el tejido cercano. Las infecciones también pueden comenzar en el propio hueso si una lesión expone el hueso a gérmenes que en la mayoría de las personas necesitan someterse a una cirugía para extirpar las zonas del hueso que murieron. Después de la cirugía, generalmente se necesitan antibióticos fuertes por vía intravenosa.”

La cirugía para reparar huesos rotos o para reemplazar articulaciones desgastadas también puede abrir una vía para que los gérmenes ingresen al hueso. Un implante ortopédico es un factor de riesgo para la infección.

LA INFECCIÓN FUE TAN AGRESIVA QUE SE PENSO EN AMPUTAR DICHO MIEMBRO INFERIOR.

Sea del paso indicar que toda la labor realizada en la CLINICA VALLE DEL LILI, desde su arribo fue tratar de salvar la pierna del menor, aun todavía siguen en tratamiento.

Indudablemente su señoría que el daño está demostrado, el menor fue internado en la clínica SANTA Gracia para que le atendieran la fractura cerrada que sufrió con el peso de la motocicleta, fue intervenido y posteriormente ha padecido una vida sufrida que no corresponde a una persona que fue atendida por galenos, cuya misión es salvar y mejorar la vida de sus pacientes, no empeorarla como es el presente caso.

La Historia Clínica y los registros médicos son documentos de mucho valor médico – legal, académico y probatorio, en procesos legales en todas las jurisdicciones, incluida la disciplinaria y la penal, para asegurar se preserven garantías o intereses del usuario, del personal asistencial de salud y de los ... (Universidad Sergio Arboleda).



6

Dra. Nelly Edith Palacio Chavarro
Abogada Especialista



Por otra parte mal interpreta la señora Juez, el Sistema General de Seguridad Social en Salud y sus diferentes normas, cuando asume y argumenta que no existe un contrato entre las partes para la atención médica de los pacientes, pero lo cierto es que las IPS tienen la obligación de atender en muchas circunstancias (contrato tácito) y más aún si están amparados por el SOAT, tal como se dieron los hechos.

Por medio de **SENTENCIA PROFERIDA EL 25 DE FEBRERO DE 2022**, notificada por estrados, la célula Judicial resolvió tener como probado las excepciones propuestas por la parte demandada. (INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL ATRIBUIBLE A LA PARTE DEMANDADA POR AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, EL TRATAMIENTO SUMINISTRADO AL PACIENTE JOHAN CAMILO SANCHEZ FUE ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO Y CON SUJECIÓN A LOS PROTOCOLOS. INEXISTENCIA DE PRUEBAS QUE ACREDITEN LOS PERJUICIOS SOLICITADOS POR LA PARTE DEMANDANTE EN EL PRESENTE LITIGIO. ENRIQUESIMIENTO SIN CAUSA).

Los reparos formulados y la sustentación del recurso de Alzada, están encaminados a obtener la revocatoria integral de la SENTENCIA del 25 de febrero de 2022 en juicio oral, proferida por la señora Juez, en el caso de JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ, dentro del proceso de la referencia, que resulta contraria a derecho por cuanto hubo una indebida valoración probatoria de las documentales obrantes en el expediente como son la historia clínica y fotografías, oportunamente aportadas. En el caso que nos ocupa que no es otro que el de defender los derechos Constitucionales y Legales del entonces menor JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ, beneficiario del régimen subsidiado a través de ASMET SALUD SAS, que para la época de marras (23 de mayo de 2017 y siguientes), contaba con "14 años de edad, quien el 23 de mayo presenta accidente de tránsito, estando de pie el peso de la moto cae sobre la pierna izquierda, presentando fractura no expuesta de tibia izquierda..." Epicrisis Valle de Lili), siendo atendido por cuenta del SOAT, requiriendo tratamiento quirúrgico en la Clínica Santa Gracia de Popayán y otras; cuya evolución clínica no fue satisfactoria, presentando complicaciones que amenazan su vida y lo dejan con secuelas de todo tipo no solo a él sino que también afecta a todo su grupo familiar . Lo anterior debido a diversos factores concomitantes, entre ellos la mala praxis médica y la inoportuna e insuficiente apoyo administrativo por parte de la EPS ASMET SALUD, cuando le correspondía, una vez terminada la cobertura del SOAT.

Se reprocha también la decisión de la señora Juez, que no solo desconoce el valor de la Historia Clínica y las fotografías como acervo probatorio legalmente válido y para el caso que nos ocupa único registro como medio de prueba ya que fue imposible conseguir que el especialista tratante, ausente del país, acudiera a la Audiencia y la no consecución del otro peritaje del especialista también foráneo, por fuerza mayor.

Dra. Nelly Edith Palacio Chavarro
Abogada Especialista



Aunado a esto, no solo desconoce la responsabilidad de los demandados sino que condena en costas y agencias en derecho a la parte demandante a sabiendas que se trata de una familia paupérrima cobijada por el régimen subsidiado que se ha visto obligada a asumir el pago de muchos servicios de salud requeridos por el menor, aun acudiendo a las limosnas de la comunidad, vender sancochos comunitarios, trabajar jornales en el campo ya que su EPS ASMET SALUD en muchas oportunidades no les cumplió a pesar de tutela y desacatos.

De esta manera, estos reparos serán sustentados en los términos que a continuación se exponen. –

INDEBIDA VALORACION PROBATORIA. IMPORTANCIA PROBATORIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Su señoría, con el mayor de los respetos, advierte esta apoderada judicial que la decisión asumida por la señora Juez, resulta desacertada desde el punto de vista de la valoración probatoria de las documentales que sustentan la demanda propiamente dicha.

Por la naturaleza del presente asunto en lo que concierne a la responsabilidad médica, lo pertinente y conducente es que dicho daño se demuestre con la respectiva historia clínica, la cual es definida por el diccionario de la Real Academia de la Lengua como la *“Relación de los datos con significación médica referentes a un enfermo, al tratamiento al que se le somete y a la evolución de su enfermedad.”*

“...el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley”

Posteriormente, el literal a) del artículo 1° de la Resolución No. 1995 de 1999, proferida por el Ministerio de Salud, al reglamentar lo referente al manejo de las historias clínicas introdujo una definición más precisa, al establecer que era un registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, donde además de su estado de salud se deben consignar todos los actos médicos y procedimiento que se le realicen no solo por los galenos, sino también por el equipo de salud que intervenga en la prestación del servicio, al respecto la norma señala:

“a) La Historia Clínica es un documento privado obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.”

Dra. Nelly Edith Palacio Chauanno
Abogada Especialista



En este orden, se tiene que la historia clínica no es sólo una descripción del estado de salud de quien consulta o es atendido, sino que también es una secuencia de los procedimientos que se le realicen tanto por el médico tratante como por el equipo de salud (enfermeras y auxiliares) que lo asiste. De allí que, en la historia clínica se reflejen los actos médicos (diagnóstico y tratamiento), la evolución del paciente, la atención

El citado documento tiene una importancia tal, que la Resolución mencionada establece que todo prestador de servicios de salud que atiende por primera vez a un paciente debe realizar el proceso de apertura de historia clínica, y además, por disposición expresa, en ella deben constar todos los aspectos científicos técnicos y administrativos relativos a las diferentes fases de atención suministrada al usuario.

Determina la misma Resolución que la historia clínica debe ser diligenciada de forma clara, legible, no puede contener tachones, enmendaduras o intercalaciones, tampoco puede presentar espacios en blanco ni utilizar siglas. Además, cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

Así mismo, el artículo 3 de la resolución en cita, dispone que la historia clínica tenga las siguientes características básicas:

“Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

“Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

“Racionalidad científica: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.



Dra. Nelly Edith Palacio Chavarro
Abogada Especialista



“Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.

“Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.”

Es decir, no basta con la sola existencia de un documento donde se consignen los datos personales y médicos del paciente, los mismos deben tener una secuencia temporal y ordenada, soportados en la ciencia médica, encontrarse disponibles y debidamente actualizados para permitir brindarle al paciente una atención integral, eficaz y oportuna. Todo lo anterior, en aras de garantizar y demostrar la protección del derecho fundamental involucrado en la atención médico – sanitaria, esto es, la salud.

Además de conformidad con la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, la custodia de la historia clínica está a cargo del prestador de los servicios de salud y debe ser conservada por un determinado período establecido en el ordenamiento jurídico. El mencionado reglamento, sobre el particular determina:

“ARTÍCULO 12.- OBLIGATORIEDAD DEL ARCHIVO.

“Todos los prestadores de servicios de salud, deben tener un archivo único de historias clínicas en las etapas de archivo de gestión, central e histórico, el cual será organizado y prestará los servicios pertinentes guardando los principios generales establecidos en el Acuerdo 07 de 1994, referente al Reglamento General de Archivos, expedido por el Archivo General de la Nación y demás normas que lo modifiquen o adicionen.

“ARTÍCULO 13.- CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.

La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.

“PARÁGRAFO PRIMERO. Del traslado entre prestadores de servicios de salud de la historia clínica de un usuario, debe dejarse constancia en las actas de entrega o de devolución, suscritas por los funcionarios responsables de las entidades encargadas de su custodia.

“PARÁGRAFO SEGUNDO. En los eventos en que existan múltiples historias clínicas, el prestador que requiera información contenida en ellas, podrá solicitar copia al prestador a cargo de las mismas, previa autorización del usuario o su representante legal.

Dra. Nelly Edith Palacio Chavarro
Abogada Especialista



"(...)

"ARTÍCULO 14.- ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA.

"Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley:

- 1) El usuario.
- 2) El Equipo de Salud.
- 3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.
- 4) Las demás personas determinadas en la ley.

"PARAGRAFO. El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal.

"ARTÍCULO 15.- RETENCIÓN Y TIEMPO DE CONSERVACIÓN. La historia clínica debe conservarse por un periodo mínimo de 20 años contados a partir de la fecha de la última atención. Mínimo cinco (5) años en el archivo de gestión del prestador de servicios de salud, y mínimo quince (15) años en el archivo central.

"Una vez transcurrido el término de conservación, la historia clínica podrá destruirse.

"ARTÍCULO 16.- SEGURIDAD DEL ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS.

"El prestador de servicios de salud, debe archivar la historia clínica en un área restringida, con acceso limitado al personal de salud autorizado, conservando las historias clínicas en condiciones que garanticen la integridad física y técnica, sin adulteración o alteración de la información.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud y en general los prestadores encargados de la custodia de la historia clínica, deben velar por la conservación de la misma y responder por su adecuado cuidado.

ARTÍCULO 17.- CONDICIONES FÍSICAS DE CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.

"Los archivos de historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales, propias para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que la modifiquen o adicionen.

"ARTÍCULO 18.- DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.

"Los Prestadores de Servicios de Salud pueden utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto-ópticos, cuando así lo consideren conveniente, atendiendo lo establecido en la circular 2 de 1997 expedida por el Archivo General de la Nación, o las normas que la modifiquen o adicionen.



CARRERA 8 # 7-28 CENTRO TELEFONO 8317236 3206906862

abognellypalacio@hotmail.com

Dra. Nelly Edith Palacio Chavarro
Abogada Especialista



“Los programas automatizados que se diseñen y utilicen para el manejo de las Historias Clínicas, así como sus equipos y soportes documentales, deben estar provistos de mecanismos de seguridad, que imposibiliten la incorporación de modificaciones a la Historia Clínica una vez se registren y guarden los datos.

“En todo caso debe protegerse la reserva de la historia clínica mediante mecanismos que impidan el acceso de personal no autorizado para conocerla y adoptar las medidas tendientes a evitar la destrucción de los registros en forma accidental o provocada.

“Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

Como se puede observar la historia clínica es un documento con características especiales que amerita un manejo determinado, no sólo por los que las elaboran y las archivan, sino también por quienes las interpretan. Se convierte pues, en un registro especial y particular que, al margen de concentrar toda la información relacionada con la atención del paciente, sus diferentes síntomas, signos, las patologías diagnosticadas y los tratamientos ordenados, entra en conexidad de forma global con el derecho a la salud, y permite la verificación en relación con la atención brindada, así como da fe de los días en los que fue atendido el paciente.

Como medio de prueba la historia clínica cobra un gran valor, pues allí se consigna el desarrollo clínico de los pacientes, por ello se constituye en un medio idóneo para determinar los hechos materia de juzgamiento.

Al respecto, la doctrina ha manifestado:

“La historia clínica es el mejor y único elemento para demostrar todo lo buena que ha sido la atención médica. En la acreditación de medios señalada deben quedar demostradas la pericia, la prudencia, los cuidados, la vigilancia, la seguridad, el cumplimiento de los reglamentos y deberes a su cargo. Dejarán de ser escuetas reseñas de evolución de persona enferma. Relacionarán medios con resultados para acreditar que aquéllos, los medios, estaban destinados a obtener un resultado.”

Y no sólo la doctrina, sino también la jurisprudencia del Consejo de Estado ha venido reconociendo desde hace tiempo el valor probatorio de las historias clínicas, sobre el particular la Corporación puntualizó:



CARRERA 8 # 7-28 CENTRO TELEFONO 2317236 3206906862
 abognellypalacio@hotmail.com

Dra. Nelly Edith Palacio Chavarro
Abogada Especialista



“esta historia clínica, medio probatorio por excelencia para estos casos dado que contiene un recuento pormenorizado de todos los tratamientos a que ha sido sometido un paciente, así como de la evolución que va presentado en su cuadro clínico, además de ser elaborada por los mismos médicos tratantes...”

¹(negrilla fuera de texto)

Ahora bien, en relación con los requisitos para la elaboración de la historia clínica, la doctrina –aunados a los señalados en el artículo 3º del Decreto 1995 de 1999– ha sostenido:

“La historia clínica es un registro de datos médicos y como tal tiene que ser:

“- Descriptiva, porque debe describir el cuadro clínico con la información relevante, en especial el comienzo del tratamiento.

“- Cronológica y fiel, ya que se confecciona en el mismo momento en que el paciente toma contacto con el médico en cada consulta, dejando constancia paso a paso y temporalmente de los acontecimientos diagnósticos y terapéuticos, lo cual significa que debe ser actualizada diariamente.

“- Completa, ordenada y legible, pues de la correcta confección de la historia clínica va a depender el aspecto documental que tenga el juez, de la atención practicada por el médico al paciente; la insuficiencia de la misma en cambio acarreará dificultades al médico.”

Por tal razón, se considera que en razón de la temática y del problema formulado la única forma de dilucidar si hay o no falla del servicio médico por parte de la Entidad demandada es a través de lo que los galenos tratantes han consignado en sus historiales clínicos. Por tanto, es evidente que la señora Juez, debió abordar las demandas realizadas desde esos documentos y no simplemente indicar que hizo falta allegar un dictamen pericial.

Para todos es conocido que el dictamen pericial es un medio de prueba, no la única prueba, que permite verificar hechos que interesan al proceso pero que requiere especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos.

Conforme a lo anterior, se reprocha principalmente el NO CONSIDERAR LA HISTORIA CLINICA como documento Probatorio, Idóneo y suficiente, para demostrar que en el presente caso si se presentó una falla médica que causó un irreparable daño que obliga a la justicia que sea reparado

¹ Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Consejo resorte: Fijura

Dra. Nelly Edith Palacio Chavarro
Abogada Especialista



Frente a este particular, la señora Juez, debió analizar la historia clínica, como documento probatorio válido, técnico, científico, ya que es el documento dentro del cual se consigna toda la historia y evolución clínica del paciente y es ahí donde reposan los estudios científicos como exámenes de laboratorio, de imagenología, conceptos de los especialistas tratantes que buscaron afanosamente la mejoría del paciente menor de edad.

La historia clínica demuestra el daño que se produjo por una mala praxis, se desvía de la apreciación probatoria la operadora de justicia cuando le da valor a los dichos de oídas, como cuando aseveran que la férula fue retirada por una vecina, falsedad que se controvierte con la Historia Clínica y el registro fotográfico de ingreso por segunda vez, donde se consigna que fueron los profesionales de la salud y por orden del especialista tratante quien ordenó el retiro en la misma, demostrándose efectivamente el daño.

Todo lo anterior debe ser asumido como causa jurídica adecuada para que se declare la responsabilidad médica y no se trata del simple sentido común, es la Historia Clínica la que contiene los documentos técnicos y científicos consignados por el personal de la salud que atendió al niño JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ y esto incluye a los especialistas.

Queda demostrado entonces que sí hay relación de causalidad, culpa y daño causado al niño por mala práctica médica en la que también debe incluirse la Omisión, cuando después de una cirugía tan delicada, le dan salida al día siguiente, con las concebidas complicaciones que se desprendieron no solo de la ruptura de protección que es la piel, con la herida quirúrgica, sino también con la utilización del material de osteosíntesis y finalmente la excesiva presión dejada en el vendaje de la férula inguinopédica que contribuyó a desarrollar las complicaciones, celulitis de pie izquierdo, úlceras por presión en miembro inferior izquierdo, etc, como lo reportan los doctores YENIBET PINO AGREDO, HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO, MARCEL PERAFÁN SIMMONS, DANY ALEXANDER GENOY ANAYA y demás profesionales que consignaron en "DATOS DE EVOLUCIÓN" en la Historia Clínica en fecha Junio 11- 12 - 16 - 20 y demás del 2017

Frente a estos particulares, la señora Juez debió percatarse que en la H.C., fue registrado el estado del menor a su ingreso a Urgencias de la Clínica Santa Gracia , como se consigna en la EPICRISIS (23 de mayo de 2017)

" ... DATOS DEL INGRESO... EXAMEN FÍSICO: ... EXTREMIDADES ANORMAL... PIEL Y FANERAS: NORMAL..., (negrillas mías), salida con ... férula inguinopédica, ... cita control en 15 días. Así mismo en el Resumen de Historia Clínica del Hospital Infantil Universitario de Manizales – UCIKIDS – UCP de fecha (06-08-2017) se consigna .. " egreso con férula de yeso, posteriormente presenta dolor intenso, consulta el 10-06- 2017 encuentran herida en ante pie izquierdo con exposición tendinosa, herida en talón, tejido necrótico, celulitis del área afectada ..., evolución no favorable, cirugía plástica realiza el 30 -06- 17 colgajo el cual presenta

Dra. Nelly Edith Palacio Chavarro
Aboogada Especialista



epidermólisis..., también en la EPICRISIS DE VALLE DE LILI (1 de Octubre de 2017) el médico tratante WILBER PINO MUÑOZ consigna ... "estando de pie el peso de la moto cae sobre la pierna izquierda presentado fractura no expuesta de tibia ...". (negrillas mías).

Nótese su señoría que fue necesaria una intervención quirúrgica con la aplicación de material de osteosíntesis, lo cual no es desconocido para la ciencia médica que la intervención con ruptura quirúrgica de la piel y manipulación del hueso potencializa el riesgo de infección y esto fue lo que sucedió como se prueba cuando en el Hospital Infantil Universitario por fin le realiza el cultivo de tejidos y secreciones de la pierna del niño, cuyo resultado fue el hallazgo de bacterias: KLEPSIELLA PNEUMONIAE productora de carbapenemasas, es decir resistente a algunos antibioticos, lo que demuestra que se trata de una infección nosocomial, es decir adquirida en el centro donde se realizó la primera cirugía y que aunado a la presión que ejerció el vendaje de la férula conque fue enviado a la casa, produjo una inadecuada presión aumentando el riesgo de falla circulatoria de la pierna y pie izquierdo, facilitando la proliferación de la infección, necrosis y pérdida de tejidos. Nótese su señoría que el examen de ingreso reporta piel y faneras normales. Por esa misma infección se produjo las complicaciones de la cirugía plástica, lo que demuestra claramente la relación de **causalidad**

Es importante su señoría referirme a que aunado a lo anterior es claro que la señora Juez no tuvo en cuenta plenamente el Sistema Integral de Seguridad Social en salud cuando acepta que no hay responsabilidad de la Clínica Santa Gracia Dumían SAS y/o de la EPS, por no existir un contrato a sabiendas que hay normas que obligan como la Ley 3990 de 2007 (Defensoría del Pueblo) Sentencia T 108/15 y específicamente la denominada Ley del SOAT (ley 2161 del 2021,) que refieren que " todos los hospitales y clínicas tanto públicos como privados están obligados a prestar la atención medica en forma integral desde la atención de urgencias hasta la rehabilitación final... sin poner ninguna traba administrativa o económica que pueda perjudicar al paciente...

Y es que además de la prueba documental, que es amplia y suficiente, se encuentra los testimonios de los galenos que resolvieron las preguntas que se les hiciera en la audiencia de pruebas, las cuales fueron claras y diáfanas para demostrar el daño alegado.

Probado como está el daño y su nexo causal la consecuencia lógica es la Responsabilidad, llámese contractual o extracontractual de las entidades demandadas y por ende están llamadas a Indemnizar al menor y a sus familiares; por los daños y perjuicios causados; el daño es cierto pues es objetivo y actual igualmente es futuro por las consecuencias y secuelas que este acarrea.



CARRERA 8 # 7-28 CENTRO TELEFONO 8317236 3206906862
 abognellypalacio@ho

Dra. Nelly Edith Palacio Chavarro
Abogada Especialista



PRUEBAS Y ANEXOS

Aunque el acervo probatorio documental obra en el plenario, hemos querido resaltar algunos folios que son relevantes en la Historia Clínica aportada, además porque hacemos expresa alusión a ellos; de igual manera con el registro fotográfico aportado.

Los folios seleccionados y aportados son 41

Las fotografías son 7

III. SOLICITUD

Honorable magistrada, probado esta que hubo una mala praxis médica, pues como se explica que una simple fractura NO EXPUESTA, se convierta en múltiples cirugías e incluso se llegase a pensar en perder el miembro inferior.

Sobre las anteriores bases, ruego tener por ampliado y debidamente sustentado el **RECURSO DE APELACION** contra la Sentencia proferida el 25 de Febrero de 2022, por el **JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN**, recuérdese además que los Alegatos de Conclusión que sustente oportunamente, hacen parte integral de esta ampliación del recurso y, en consecuencia, se sirva **REVOCAR** la mencionada **SENTENCIA** para que se despache desfavorablemente las **EXCEPCIONES PLANTEADAS POR LA PARTE DEMANDADA**, protegiendo los derechos del niño y se despache **FAVORABLEMETE LAS PRETENSIONES INCOADAS EN LA DEMANDA**.

De la señora Magistrada, con distinción y respeto.

Atentamente,

Nelly Edith Palacio
NELLY EDITH PALACIO CHAVARRO
 C.C.No.51.747.458 de Bogotá
 T.P.No. 137.164 del C.S.J.
 abognellypalacio@hotmail.com





1

R 1

EPICRISIS

PACIENTE: JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ		IDENTIFICACION: TI 1006050031	HC: 1006050031 - TI
FECHA DE NACIMIENTO: 07/11/2002	EDAD: 14 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: SAN ROQUE	CAUCA-TIMBIO	TELEFONO: 3146835347	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: ROSA SANCHEZ	PARENTESCO: Otro	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 23/5/2017 - 16:57:02	FECHA EGRESO:	CAMA: 112-B	
DEPARTAMENTO: 180102 - HOSPITALIZACION	SERVICIO: HOSPITALARIO		
CLINICA: SANTA GRACIA	PLAN: SOAT-ORE SEGUROS 2017(C.SANTA GRACIA)		
CLIENTE: OBE SEGUROS S.A			

DATOS DEL INGRESO

- MOTIVO CONSULTA
REMITIDO HOSPITAL NIVEL I/EL TAMBO CAUCA
- ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE INGRESA EN CAMILLA CON AUXILIAR DE ENFERMERIA Y SU MADRE. PACIENTE MANIFIESTA QUE EL DIA DE HOY SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE MOVILIZABA EN MOTO CON TRAUMATISMO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, DOLOR, DEFORMIDAD Y LIMITACION FUNCIONAL EN TERCIO PROXIMAL PIERNA IPSILATERAL CON IMPOSIBILIDAD PARA LA MARCHA. NIEGA TRAUMA CRANEAL NIEGA OTRO SINTOMA ASOCIADO. CONSULTA A HOSPITAL NIVEL I DONDE SUMINISTRAN ANALGESIA, INMOVILIZAN EXTREMIDAD AFECTADA Y REMITEN PARA TOMA DE RX. ANTECEDENTES PERSONALES: MEDICOS: NO REFIERE, ALERGICOS: NO REFIERE, QUIRURGICOS: NO REFIERE
- ANTECEDENTES PERSONALES
ANTECEDENTES
OTROS : SI - ANTECEDENTES PERSONALES: MEDICOS: NO REFIERE, ALERGICOS: NO REFIERE, QUIRURGICOS: NO REFIERE
- EXAMEN FISICO
NEUROLOGICO : NORMAL
NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO : NORMAL
ORGANOS DE LOS SENTIDOS : NORMAL
CARDIOVASCULAR : NORMAL
RESPIRATORIO : NORMAL
GASTROINTESTINAL : NORMAL
GENITOURINARIO : NORMAL
OSTEOMUSCULAR : ANORMAL
ESFERAMENTAL : NORMAL
PIEL : NORMAL
SISTEMA ENDOCRINO : NORMAL
GENERAL : ANORMAL
CABEZA Y CUELLO : NORMAL
CARDIOPULMONAR : NORMAL
MAMAS : NORMAL
ABDOMEN : NORMAL
GENITOURINARIO : NORMAL
EXTREMIDADES : ANORMAL
PIEL Y FANERAS : NORMAL
HALLAZGOS: SIGNOS VITALES: PULSO: 96LPM, TENSION ARTERIAL: 10/66 MMHG, FRECUENCIA REPSIRATORIA: 20RPM, TEMPERATURA: 36.5°C, SO2:98 %. CABEZA: NORMOCEFALO. OJOS: CONJUNTIVAS HUMEDAS Y ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS. ORL: SIN ALTERACION. CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS, NO ADENOPATIAS. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES. PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGUEGADOS. CORAZON: RITMICO, SIN SOTLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. ABDOMEN: SIMETRICO, PERISTALTISMO PRESENTE Y SIN ALTERACIONES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN MASAS NI MEGALIAS. GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTANEA NO CUANTIFICADA, SIN ALTERACION. EXTREMIDADES: DEFORMIDAD, DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL TERCIO PROXIMAL DE PIERNA IZQUIERDA SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. RESTO SIMETRICAS, MOVILES, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEG, PULSOS DISTALES PRESENTES. NEUROLOGICO: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, TONO Y FUERZA CONSERVADOS.



2

APOYOS DIAGNOSTICOS

RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA, TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP, HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO, RADIOGRAFIA DE PIERNA AP LATERAL, REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN TIBIA CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS, TIEMPO DE PROTROMBINA TP, RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
2041	EXAMEN Y OBSERVACION CONSECUTIVOS A ACCIDENTE DE TRANSPORTE		IMPRESION DIAGNOSTICA P

DATOS DE LA EVOLUCION

DATOS DE LA EVOLUCION

2017-05-23 18:00:57 PROFESIONAL: GUILLERMO ALBERTO FORERO ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA EN ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTA FRACTURA DE METAFISIS CON DELZAMIENTO ANTERIOR DE EPIFISIS QUE REQUIERE MANEJO QX. SE LE EXPLICA A LA MAMA SOBRE EL MANEJO, RIESGOS Y COMPLICACIONES FUTURAS POR EL TIPO DE FRACTURA. INTER. APOYO DIAGNOSTICO: -

2017-05-23 21:38:32 PROFESIONAL: DARLYS TATIANA CERON PEREZ ANALISIS (JUSTIFICACION): INTER. APOYO DIAGNOSTICO: ""23/05/17: HEMOGRAMA: LEU: 12.920, NEU: 91.3%, LINF: 5.9%, HB: 13.4, HTO: 38.2, PLAC: 242.000, TP: 41.09, TPT: 26.9/24, INR: 1.08 INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: ""23/05/17: RX DE RODILLA Y PIERNA IZQ: FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL IZQUIERDA GALTER Y HARRIS II.

2017-05-24 09:12:36 PROFESIONAL: VALENTINA CORONADO ABELLA INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: REPORTE NO OFICIAL RX DE TOBILLO DERECHO: NO SE OBSERVAN FRACTURAS NO FISURAS, NO LUXACIONES, CARTILAGO DE CRECIMIENTO NORMAL.

2017-05-24 07:37:27 PROFESIONAL: GUILLERMO ALBERTO FORERO ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE ESTABLE. SE LLEVARA A CIRUGIA SEGUN CUPO QX. INTER. APOYO DIAGNOSTICO: -

2017-05-24 15:45:54 PROFESIONAL: GUILLERMO ALBERTO FORERO ANALISIS (JUSTIFICACION): PROCEDIMIENTO.

BAJO ANESTESIA RAQUIDEA, DECUBITO SUPINO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS. SE REALIZA MANIOBRAS DE REDUCCION DE EPIFISIS, NO SE LOGRA MANUALMENTE, SE DECIDE COLOCACION DE CLAVOS DE SHANZ X 5,0 MM EN REGION METAFISIS PARA REALIZAR TRACCION AL DENTY Y A NIVEL DE EPIFISIS PARA MANIPULACION Y REDUCCION DE LA MISMA GUIADO POR FLUOROSCOPIA, SE LOGRA REDUCCION, SE COLOCA PERCUTANEO TORNILLO CANULADO X 7,0 MM X 50 MM ROSCA CORTA CON ARNADELA DE ANTERIOR A POSTERIOR FIJANDO TUBEROSIDAD ANTERIOR DE TIBIA (EPIFISIS) A METAFISIS. SE VERIFICA POSICION Y REDUCCION DE EPIFISIS TAMTO EN PLANO AP COMO LATERAL. SE RETIRAN CLAVOS DE SHANZ, SE COLOCAN PUNTOS SEPARADOS EN HERIDA QX, SE CUBRE CON GASAS ALCOHOLADAS Y SE DEJA FERULA POSTERIOR. TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: -

2017-05-24 15:53:06 PROFESIONAL: LUIS FERNANDO PAREJA ROBLES ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, RESPIRATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE ALERTA DE COMPROMISO SISTEMICO, TOLERA SATISFACTORIAMENTE EL PROCEDIMIENTO, BUENA RESPUESTA AL ESTADO INMEDIATO POST-ANESTESICO. HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASAS ALCOHOLADAS, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA INGUINOPEDICA. PENDIENTE RECUPERACION ANESTESICA PARA TRASLADO A HOSPITALIZACION.

PLAN

- HOSPITALIZAR DESPUES DE RECUPERACION ANESTESICA
- NADA VIA ORAL
- INICIO DE VIA ORAL EN 4 HORAS CON LIQUIDOS CLAROS Y AVANZAR
- CAMILLA BARANDAS EN ALTO
- CABECERA 30 GRADOS
- ACOMPAÑANTE PERMANENTE
- LEV: 50N 0.8% A 90 C.C./HORA
- DICLOFENACO AMP 75 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 12 HORAS LENTO Y DILUIDO
- TRAMADOL AMP 50 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 6 HORAS LENTO Y DILUIDO
- CEFALOTINA AMP X 1 GR IV CADA 6 HORAS
- VIGILAR SANGRADO
- VIGILAR PERFUSION DISTAL
- CUIDADOS FERULA INGUINOPEDICA
- SS RX POP DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES

3

- INFORMAR CAMBIOS

2017-05-24 23:59:56 PROFESIONAL: DANY ALEXANDER GENOY ANAYA
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE DE 14 AÑOS QUIEN INGRESA DE QUIROFANO TRAS MANEJO ORTOPEDICO QUIEN POR
FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL IZQUIERDA SALTER Y HARRIS II, ES LLEVADO A REDUCCION Y FIJACION PERCUTANEA DE
FRACTURA DE LA METAFISIS PROXIMAL DE TIBIA IZQUIERDA. AHORA TRANQUILO EN MANEJO DEL CUADRO DE DOLOR
POSQUIRURGICO

2017-05-25 08:25:22 PROFESIONAL: DARIO FRANCISCO GONZALEZ RICARDO
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADO, BUENA EVOLUCION CLINICA, EN REVISTA CON DR
FORERO, ORTOPEDISTA, SE DECIDE ALTA CON ANTIBIOTICOS, ANALGESICOS, USO DE MULETAS, CONTROL POR CONSULTA
EXTERNA
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: .
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: .

- MEDICAMENTOS
CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE LE BOLSA X 500ML VARIOS, CEFALOTINA, DICLOFENACO, TRAMADOL
CLORHIDRATO, SODIO CLORURO

DATOS DEL EGRESO

▫ PLAN DE SEGUIMIENTO

SALIDA CON:

- CEFALEXINA CAP X500MGR TOMAR UNA CAP CADA 6 HORAS POR 7 DIAS
- ACETAMINOFEN TAB X500MGR TOMAR UNA TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
- TRAMADOL GOTAS, TOMAR 8 GOTAS CADA 8 HORAS POR 7 DIAS
- NO APOYO DE EXTREMIDAD OPERADA. USO DE MULETAS PERMANENTE
- CITA CONTROL CON ORTOPEDIA, POR CONSULTA EXTERNA, EN 15 DIAS *Post Op*
- SE DA INCAPACIDAD MEDICA ESTUDIANTIL POR 15 DIAS A PARTIR DEL 23 DE MAYO DE 2017
- SEñALES DE PELIGRO PARA ACUDIR POR URGENCIAS COMO DOLOR INTENSO, FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR

▫ DIAGNOSTICOS DE EGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	CONFIRMADO NUEVO	P
Z041	EXAMEN Y OBSERVACION CONSECUTIVOS A ACCIDENTE DE TRANSPORTE	IMPRESION DIAGNOSTICA	
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	CONFIRMADO NUEVO	

▫ CAUSA DE SALIDA

TIPO CAUSA: ORDEN MEDICA

REMITIDO A: DOMICILIO

▫ SIGNOS DE ALARMA

DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FIEBRE ALTA QUE NO MEJORA

▫ SE ENTREGA PLAN DE RECOMENDACIONES

- TOME LA MEDICACION ORDENADA POR EL MEDICO CON EL HORARIO Y DURACION QUE SE LE EXPLICÓ; Y FORMULÓ;

- NO SE AUTOMEDIQUE.
- NO SUSPENDA MEDICAMENTOS SIN CONSULTAR AL MEDICO
- ASISTA A LOS CONTROLES MEDICOS PROGRAMADOS

- SE REMITE A SU ASEGURADOR PARA FORMULACION MEDICA NO APLICA

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de tránsito.

PROFESIONAL: GUILLERMO ALBERTO FORERO
CC - 80424661 - T.P 251745/99
ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

25/05/2017 09:09 a.m.

1



EPICRISIS

PACIENTE: JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ		IDENTIFICACION: TI 1006050031	HC: 1006050031 - TI
FECHA DE NACIMIENTO: 9/11/2002	EDAD: 14 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: SAN ROQUE	CAUCA-TIMBIO	TELEFONO: 3146835347	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 10/6/2017 - 09:18:11	FECHA EGRESO:	CAMA: 104-B	
DEPARTAMENTO: 160102 -- HOSPITALIZACION CLINICA SANTAGRACIA	SERVICIO: HOSPITALARIO		
CLIENTE: QBE SEGUROS S.A	PLAN: SOAT-QBE SEGUROS 2017(C.SANTA GRACIA)		

DATOS DEL INGRESO

- ▣ MOTIVO CONSULTA
MC:ACCIDENTE DE TRASNITO EL DIA:23/05/2017. DOLOR MUY FUERTE EN A PIERNA, MC:ACCIDENTE DE TRASNITO EL DIA:23/05/2017
- ▣ ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL
EA: PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENE DE TRASNITO, Y ES MANEJADO QUIRURGICAMENTE POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA, REALIZAN: REDUCCION DE FRACTURA DE METAFISIS PROXIMAL DE TIBIA IZQUIERDA CON FRAGMENTO POSTERIOR DE TURSTON- HOLLAND DESLIZAMIENTO EPIFISIS PROXIMAL DE TIBIA. CONSULTA EN EL DIA DE HOY, PORQUE REFIERE QUE DESDE HACE 24 HORAS, EL DOLOR ES MUY INTESO, CON SENSACION DE CALAMBRE, HORMIGUEO Y SALIDA DE LESION AMPOLLOSA POR LO CUAL CONSULTA FIERBE NO CUANTIFICADA. ANTECEDENTES PATOLOGICOS:NIEGA, ALERGICO: NIEGA, QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA. FAMILIARES: ABUELA DIABETICA , EA: PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENE DE TRASNITO, Y ES MANEJADO QUIRURGICAMENTE POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA, REALIZAN: REDUCCION DE FRACTURA DE METAFISIS PROXIMAL DE TIBIA IZQUIERDA CON FRAGMENTO POSTERIOR DE TURSTON- HOLLAND DESLIZAMIENTO EPIFISIS PROXIMAL DE TIBIA. CONSULTA EN EL DIA DE HOY, PORQUE REFIERE QUE DESDE HACE 24 HORAS, EL DOLOR ES MUY INTESO, CON SENSACION DE CALAMBRE, HORMIGUEO Y SALIDA DE LESION AMPOLLOSA POR LO CUAL CONSULTA FIERBE NO CUANTIFICADA. REFIERE QUE TENIA CITA EL PROXIMO LUNES PERO POR DOLOR INTENSO CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS. ANTECEDENTES PATOLOGICOS:NIEGA, ALERGICO: NIEGA, QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA, FAMILIARES: ABUELA DIABETICA.
- ▣ ANTECEDENTES PERSONALES
ANTECEDENTES
ALERGICOS : No - NIEGA
OTROS : SI - ANTECEDENTES PERSONALES: MEDICOS: NO REFIERE, ALERGICOS: NO REFIERE, QUIRURGICOS: NO REFIERE
- ▣ EXAMEN FISICO
NEUROLOGICO : NORMAL
NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO : NORMAL
ORGANOS DE LOS SENTIDOS : NORMAL
CARDIOVASCULAR : NORMAL
RESPIRATORIO : NORMAL
GASTROINTESTINAL : NORMAL
GENITOURINARIO : NORMAL
OSTEOMUSCULAR : ANORMAL
ESFERA MENTAL : NORMAL
PIEL : ANORMAL
SISTEMA ENDOCRINO : NORMAL
GENERAL : NORMAL
CABEZA Y CUELLO : NORMAL
CARDIOPULMONAR : NORMAL
MAMAS : NORMAL
ABDOMEN : NORMAL
GENITOURINARIO : NORMAL
EXTREMIDADES : ANORMAL
PIEL Y FANERAS : ANORMAL
HALLAZGOS: PACIENTE ALGICO, NORMOCEFALO, OJOS: PIFR
BOCA: MUCOSAS HUMEDAS
CUELLO: SIMETRICO MOVIL



PULMONES: BIEN AIREADOS NO SOBREGREGADOS

CORAZON: RITMICO NO SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO

CU: NORMAL

EXTREMIDADES: DOLOR A LA MOVILIZACION DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, NO OBSERVO AMPOLLAS EN PIEL, SE OBSERVA TEJIDO CON NECROSIS A NIVEL DE CARA ANTERIOR DE PIERNA IZQUIERDA, Y TEJIDO NECROTICO A NIVEL DE REGION PLANTAR IZQUIERDA EN BASE DE 5 DEDO.

SNC: ALERTA

POYOS DIAGNOSTICOS

RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL, PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO, DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL, REVISION DE INJERTO O COLGAJO SOD, COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS, PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO, HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO, DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL, COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS, DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL, UROANALISIS, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA, ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS, CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
Z478	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA ORTOPEDIA	IMPRESION DIAGNOSTICA P	

DATOS DE LA EVOLUCION

DATOS DE LA EVOLUCION

2017-06-10 12:04:11 PROFESIONAL: YENNIBET PINO AGREDO
ANALISIS (JUSTIFICACION): GB:6.510, HG:12.8, HTO:38.2, PLT:563.000, NEU:58.9, PCR:1.0
HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA, PCR: POSITIVA

RX DE RODILLA: MATERIAL DE OSTEOSINTESIS IN SITU, NO IMAGENES DE LESION OSEA RECIENTE.
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: GB:6.510, HG:12.8, HTO:38.2, PLT:563.000, NEU:58.9, PCR:1.0
HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA, PCR: POSITIVA

RX DE RODILLA: MATERIAL DE OSTEOSINTESIS IN SITU, NO IMAGENES DE LESION OSEA RECIENTE.

2017-06-10 13:13:32 PROFESIONAL: YENNIBET PINO AGREDO
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO, Y ES MANEJADO QUIRURGICAMENTE POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA, REALIZAN: REDUCCION DE FRACTURA DE METAFISIS PROXIMAL DE TIBIA IZQUIERDA CON FRAGMENTO POSTERIOR DE TURSTON- HOLLAND DESLIZAMIENTO EPIFISIS PROXIMAL DE TIBIA SIN COMPLICACIONES Y DAN EGRESO CON ANTIBIOTICO ORAL Y ANALGESIA EN EL DIA DE HOY CONSULTA PORQUE REPIERE QUE DESDE HACE 24 HORAS, EL DOLOR ES MUY INTENSO, CON SENSACION DE CALAMBRE, HORMIGUEO Y SALIDA DE LESION AMPOLLOSA POR LO CUAL CONSULTA FIEBRE NO CUANTIFICADA SE TOMAN PARACLINICOS: HEMOGRAMA NORMAL CON PCR: ELEVADA PACIENTE QUE PERSISTE CON DOLOR EN LA EXTREMIDAD, POR LO QUE SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION, SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA POR EL MOMENTO DIETA NORMAL, SE AJUSTA ANALGESIA

2017-06-11 16:58:58 PROFESIONAL: HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CELULITIS EN PIE IZQUIERDO EN MEJORES CONDICIONES GENERALES HIDRATADO CON DOLOR CONTROLADO AFEBRIL TOLERANDO VIA ORAL CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE CONTINUA MANEJO MEDICO Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA

INTER. APOYO DIAGNOSTICO:

2017-06-11 17:01:31 PROFESIONAL: HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA
LAS ESTRUCTURAS OSEAS SE ENCUENTRAN CONSERVADAS, SIN EVIDENCIA DE LESION OSEA TRAUMATICA RECIENTE, DEGENERATIVA NI NEOPLASICA. CAMBIOS POSTQUIRURGICOS CONSOLIDADAS A NIVEL DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON PRESENCIA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.
RELACIONES ARTICULARES FEMOTIBIAL Y FEMOROPATELAR DE CONTORNOS DEFINIDOS Y AMPLITUD NORMAL.
LOS TEJIDOS BLANDOS CONSERVADOS DE DENSIDAD Y VOLUMEN NORMAL.
OPINION: ESTUDIO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

2017-06-12 11:04:33 PROFESIONAL: HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES HIDRATADO CON DOLOR CONTROLADO AFEBRIL TOLERANDO VIA ORAL CON EVOLUCION CLINICA TENDIENTE A LA MEJORIA CONTINUA MANEJO MEDICO Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA

INTER. APOYO DIAGNOSTICO:

2017-06-12 11:35:31 PROFESIONAL: MARCEL PERAFAN SIMMONDS
ANALISIS (JUSTIFICACION): ULCERAS POR PRESION MIL.
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: .



INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2017-06-13 10:33:02 PROFESIONAL: DARIO FRANCISCO GONZALEZ RICARDO
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ADECUADA EVOLUCION CLINICA CONTINUA
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA

INTER. APOYO DIAGNOSTICO:

INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2017-06-14 17:50:06 PROFESIONAL: MARCEL PERAFAN SIMMONDS

ANALISIS (JUSTIFICACION): UPP EN MANEJO CON CURACIONES.

INTER. APOYO DIAGNOSTICO:

INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2017-06-15 10:31:09 PROFESIONAL: DARIO FRANCISCO GONZALEZ RICARDO

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA HOY
CURACION.

INTER. APOYO DIAGNOSTICO:

INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2017-06-15 21:58:39 PROFESIONAL: MARCEL PERAFAN SIMMONDS

ANALISIS (JUSTIFICACION): UPP EN MANEJO.

INTER. APOYO DIAGNOSTICO:

INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2017-06-16 22:54:14 PROFESIONAL: HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON ULCERAS POR PRESION Y QUEMADURA POR ABRASION EN MEJORES
CONDICIONES GENERLES HIDRATADO TOLERANOD VIA ORAL AFEBRIL CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE CON
CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA

INTER. APOYO DIAGNOSTICO:

2017-06-17 10:46:49 PROFESIONAL: ARELIS ANYELY ESTACIO ORTEGA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON ULCERAS POR PRESION MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON EVOLUCION
FAVORABLE, AL MOMENTO REFIERE DOLOR CONTROLADO, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, NIEGA SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA TOLERA VIA ORAL. EN MANEJO CON CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL Y SEGUIMIENTO POR
CIRUGIA PLASTICA

2017-06-18 10:24:28 PROFESIONAL: DANY ALEXANDER GENOY ANAYA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE DE 14 AÑOS CON ULCERAS POR PRESION MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, EN
SEGUIMIENTO MEDICO POR CIRUGIA PLASTICA Y CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMA, POR AHORA MANEJO
ANTIBIOTICO, EN ESPERA DE ADECUADA EVOLUCION DE TEJIDOS BLANDOS PARA DEFINIR MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA

2017-06-19 16:51:21 PROFESIONAL: HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES GENERLES HIDRATADO TOLERANOD VIA ORAL AFEBRIL
CON DOLOR NEUROPATICO CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE CON CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL
CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA

INTER. APOYO DIAGNOSTICO:

2017-06-20 09:08:16 PROFESIONAL: CLAUDIA PATRICIA ADRADA CRUZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON ULCERAS DE PRESION LIMPIAS QUE DEBEN CONTINUAR MANEJO POR HERIDAS Y
OSTOMIAS

INTER. APOYO DIAGNOSTICO:

INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2017-06-20 21:01:29 PROFESIONAL: DANY ALEXANDER GENOY ANAYA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE DE 14 AÑOS QUIEN SUFRE HERIDA EN DORSO DEL PIE IZQUIERDO, TALON Y DORSO DEL
PRIMER DEDO DEL PIE, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA Y TERAPIA ENTEROSTOMAL, EL
DIA DE HOY SE LE REALIZA CURACION POR TERAPIA ENTEROSTOMAL, ENCONTRANDO HERIDA MAYOR EN DORSO DEL PIE
CON EXPOSICION DE TENDON EXTENSOR DE LOS DEDOS, HERIDA EN PRIMER DEDO DEL PIE SOBRE EL DORSO, Y LESION
EQUIMOTICA EN TALON POR PRESION, TERAPIA ENTEROSTOMAL, REALIZA CURACION, SIN COMPLICACIONES, HACE
DEBRIDAMIENTO DE TEJIDO DESVITALIZADO, SE DEJA HOSPITALIZADO Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA

2017-06-21 05:05:58 PROFESIONAL: HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO

ANALISIS (JUSTIFICACION): 21/06/17 CH LEUCO 5.36 HB 12.3 HTO 37.1 PLT 391000 N 51.3% L 34.9% PCR 4.010

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: 21/06/17 CH LEUCO 5.36 HB 12.3 HTO 37.1 PLT 391000 N 51.3% L 34.9% NORMAL PCR 4.010

REACTIVA

2017-06-21 09:55:11 PROFESIONAL: CLAUDIA PATRICIA ADRADA CRUZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON ULCERAS DE PRESEION MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO QUE SE ENCUENTRA EN
MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL SE EVIDENCIA INICIO DE TEJIDO DE GRANULACION LIMPIPO

2017-06-22 10:58:49 PROFESIONAL: DARIO FRANCISCO GONZALEZ RICARDO

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADO, SE VALORA HERIDA EN CONJUNTO CON ENFERMERA
ROCIO, DE TERAPIA ENTEROSTOMAL, OBSERVANDOSE TEJIDO DE GRANULACION SOBRE REGION AFECTADA, BUENA
RESPUESTA AL PROCESO DE CURACION. EN TALON AUN TEJIDO NECROTICO A LA ESPERA DE DELIMITACION DE DICHA
NECROSIS. CONTINUA CURACIONES POR TEO Y SEGUIMEINTO POR CIRUGIA PLASTICA

INTER. APOYO DIAGNOSTICO:.
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:.

2017-06-23 10:16:56 PROFESIONAL: CLAUDIA PATRICIA ADRADA GRUZ
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON ULCERAS DE PRESION EN MANEJO CON TERAPIA ENTEROSTOMAL NO APTAS AUN PARA CUBRIMIENTO

INTER. APOYO DIAGNOSTICO:.
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:.

2017-06-23 10:46:07 PROFESIONAL: DARIO FRANCISCO GONZALEZ RICARDO
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN REVISTA CON DRA ADRADA, CIRUJANA PLASTICA, SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO, CURACIONES POR TEO

INTER. APOYO DIAGNOSTICO:.
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:.

2017-06-23 15:40:32 PROFESIONAL: DANY ALEXANDER GENOY ANAYA
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON UROANALISIS NEGATIVO PARA INFECCION URINARIA, SE REPORTE FOSFATOS AMORFOS: +++, POR AHORA MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA, VIGILANCIA MEDICA

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: UROANALISIS 23/06/2017

SANGRE EN ORINA NEGATIVO
BILIRRUBINAS EN ORINAS NEGATIVO
UROBILINOGENO NORM
CUERPOS CETONICOS NEGATIVO
GLUCOSA EN ORINA NORM
PROTEINAS EN ORINA NEGATIVO
LEUCOCITOS EN ORINA NEGATIVO
NITRITOS NEGATIVO
PH 7.0
DENSIDAD 1.015
ASPECTO LIC. TURBIO
COLOR AMARIL
SEDIMENTO URINARIO
LEUCOCITOS : ESCASOS.
GR EUMORFO : 0-3XC
CEL. EPITEL : ESCASAS
BACTERIAS : OCASIONA
FOSF AMORF : +++)

2017-06-24 10:54:28 PROFESIONAL: DANY ALEXANDER GENOY ANAYA
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE DE 14 AÑOS EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA POR HERIDAS COMPLEJAS EN PIE IZQUIERDO TRAS ACCIDENTE, CON CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL, PACIENTE CON HERIDA CUBIERTA, LESION DEL TALON CON TEJIDO NECROTICO Y ULCERA EN DORSO DEL PIE Y HALUX CON TEJIDO DESVITALIZADO, SEGUIMIENTO ANTIBIOTICO

2017-06-25 14:23:48 PROFESIONAL: ARELIS ANYELY ESTACIO ORTEGA
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON HISTORIA CLINICA REGISTRADA, EVOLUCION FAVORABLE, AL MOMENTO REFIERE DOLOR CONTROLADO, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, NIEGA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA VIA ORAL. CONTINUA RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA, CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL, FISIOTERAPIA Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA

2017-06-26 13:01:28 PROFESIONAL: DANY ALEXANDER GENOY ANAYA
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE DE 14 AÑOS EVOLUCION IGUAL, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA, POR ULCERA DE PRESION MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA, POR AHORA MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL, PENDIENTE EVOLUCION DE TEJIDOS BLANDOS PARA DEFINIR CONDUCTA QUIRURGICA

INTER. APOYO DIAGNOSTICO:.

2017-06-27 20:31:53 PROFESIONAL: HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON ULCERAS DE PRESION EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO EN MEJORES CONDICIONES GENERALES HIDRATADO CON DOLOR CONTROLADO AFEBRIL NO SANGRADO NI SECRECION NO SRIS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO MEDICO Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA

INTER. APOYO DIAGNOSTICO:.

2017-06-29 19:30:25 PROFESIONAL: ARELIS ANYELY ESTACIO ORTEGA
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON HISTORIA CLINICA REGISTRADA, EVOLUCION FAVORABLE, AL MOMENTO REFIERE DOLOR CONTROLADO, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, NIEGA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA VIA ORAL. ESTA COMPLETANDO ESQUEMA ANTIBIOTICO EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA. PENDIENTE PROGRAMACION QUIRURGICA PARA CUBRIMIENTO DE HERIDA CON COLGAJO.

INTER. APOYO DIAGNOSTICO:.

2017-06-30 20:16:54 PROFESIONAL: YAMILETH ESPERANZA BELTRAN VILLAREAL
ANALISIS (JUSTIFICACION):
ASEPSIA, ANTISPEIA, MARCAJE DE COLGAJO SURAL REVESO EN PEIRNA IZQ, INCISION DE PROXIMAL A DISTAL INCISION EN PEDICULO DE COLGAJO DERMIOGRASO LATERAL Y MEDIAL, ROTACION Y AVANCE DE COLGAJO, CUBRIENDO, EL DEFECTO EN ANTEPIE, AVANCE DE COL COLGAJO DERMIOGRASO EN AREA DE PEDICULO AVAN Y SUSUTRA POR PLANSO, QUEDA AREA DE 10X4CM DE HERIDA DEL AREA DOANDORA, SE TOMA INJERTO DE PIEL DE ESPSOR PARCIAL DE MSULO IZQ SUPERIORE POSTERIO, Y SE CUBRE AREA DONADORA DE COLGAJO SE SUSUTRA Y SE DEJA CUBIERTO CON GASA MAS

3

GENTAMICINA UNGUENTO, PRESILLA, SE REALIZA DESBRIDAMINTO DE ULCERA EN TALON Y BASE DE 5 DEDO, SE CUBRNE CON PARCHES ASKINA; AL IGUAL QUE AREA DONADORA D EIJNERTO EN MUSLO. EN HALUX SE REALIZA DESBRIDAMINTO, DISEÑO DE COLGAJO REGIONAL, AVANCE Y SUTURA SE CUBRE HERIDA CON APOSITO Y VEDAJE
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: S
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: S

2017-06-30 20:18:29 PROFESIONAL: FABIAN SALAZAR MUÑOZ *Cirujano Plastico*
ANALISIS (JUSTIFICACION): CIRUGIA REALIZADA BAJO ANESTESIA RAQUIDEA MEDIANTE PROTOCOLOS DE ASEPSIA ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS Y TECNICAS DE CX PLASTICA DE TURNO SE REALIZA PROCEDIMIENTO COLGAJO SURAL REVERSO SIN COMPLICACIONES SE DEJA CURATIVO BULTOSO Y VENDAJE ELASTICOS, SE DEJA EN RECUPERACION CON TADE 100/60 FC DE 89 FR DE 18 AFEBRIL SATURANDO 93% SIN OXIGENO BUEN ESTADO NEUROLOGICO Y CARDIOPULMONAR ABDOMEN NEGATIVO GU NORMAL EXTREMIDADES LO REFERIDO PERFUSION DISTAL CONSERVADA SENSIBILIDAD CONSERVADA NO SANGRADOS O HEMATOMAS.
PACIENTE DEBE CONTINUAR MANEJO Y SEGUIMIENTO EN HOSPITALIZACION A CARGO DE ESPECIALISTA RESPECTIVO SE INFORMA ENTIENDE.
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: ..
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: ..

2017-06-30 23:52:55 PROFESIONAL: DANY ALEXANDER GENOY ANAYA
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE DE 14 AÑOS QUIEN POR COMPLEJIDAD DE LESIONES TIPO ULCERAS DE PRESION, ES LLEVADO POR CIRUGIA PLASTICA PARA MANEJO, SE REALIZA COLGAJO SURAL REVERSO EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA, Y CUBRIMIENTO DE LESIONES, PACIENTE SE DEJA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA, AHORA TRANQUILO AFEBRIL. CON HERIDA QUIRURGICAS CUBIERTAS

2017-07-01 11:25:12 PROFESIONAL: YAMILETH ESPERANZA BELTRAN VILLAREAL
ANALISIS (JUSTIFICACION): COLGAJO CON CONGESTION VENOSA, RETARDO EN LLENADO CAPILAR, AMRTI DEMANTELAMIENTO DEL COLGAJO PARA MEJORAR PERFUSION CON POSTERIO, REINTERVENCIÓN PARA AVANCE
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: S
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: S

2017-07-01 13:36:38 PROFESIONAL: SANTIAGO SARZOSA VARONA
ANALISIS (JUSTIFICACION): PROCEDIMIENTO: ASEPSIA, ANTIPEIA, INFILTRACION LOCAL, LSPICIAN SIMPLE, RETRIO DE SUSUTRA, DE COLGAJO Y DE LA SUPERFICIE POSTERIOR DE PIERNA, LAVADO, SE SUSUTRA EL COLGAJO NUEVAMENTE EN SITO DE AREA DONADORA, SE DEJA INJERTO SUPRAFACIAL, SE CUB OCN GASA, COLPRESA Y VENDAJE, PACIENTE EN POST-QUIRURGICO ADEUCADO, CON BUENA EVOLUCION CLINICA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO HAY EVIDENCIA DE SANGRADO, ACTIVO POR HERIDAS QUIRURGICAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. COLGAJO URAL SIN SIGNOS DE ISQUEMIA, SE DEJA VENDAJE FLOJO, PERMANCE EN AMNEJO INTRAHOSPITALARIO, CONTINUAR CON ANALGESIA Y ANTIBIOTICOTERAPIA, CUIDADOS DE HERIDAS QUIRURGICAS Y VIGILANCIA.MEDICA

2017-07-01 20:42:21 PROFESIONAL: HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE EN POP DE REVISION DE COLGAJO SURAL REVERSO IZQ EN MEJORES CONDICIONES GENERALES HIDRATADO CON DOLOR CONTROLADO AFEBRIL NO EMESIS TOLERANDO VIA ORAL CON EVOLUCIO CLINICA FAVORABLE CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO MEDICO Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA
INTER. APOYO DIAGNOSTICO:

2017-07-02 11:03:23 PROFESIONAL: ARELIS ANYELY ESTACIO ORTEGA
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON HISTORIA CLINICA REGISTRADA, EVOLUCION FAVORABLE, AL MOMENTO REFIERE DOLOR CONTROLADO, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, NIEGA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA VIA ORAL. AL MOMENTO COMPLETANDO ESQUEMA ANTIBIOTICO, EN SEGUIMIENTO POSOPERATORIO CON CIRUGIA PLASTICA.

2017-07-03 12:47:10 PROFESIONAL: DANY ALEXANDER GENOY ANAYA
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA, QUIEN VALORA Y DEFINE QUE SE DESTAPARA POSIBLEMENTE EL DIA DE MAÑANA SEGUN EVOLUCION PARA VALORAR INTEGRIDAD DEL COLGAJO, POR AHORA MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICO

2017-07-05 12:27:45 PROFESIONAL: CLAUDIA PATRICIA ADRADA CRUZ
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON COLGAJO EN SUFRIMIENTO SE DECIDE PASAR A CIRUGIA
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: ,
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: ,

2017-07-05 17:29:04 PROFESIONAL: DIEGO FERNANDO BURBANO JIMENEZ
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON DX PREQUIRURGICO DE SUFRIMIENTO DE COLGAJO SURAL REVERSO POR LO CUAL ES LLEVADO NUEVAMENTE A CIRUGIA, BAJO ANESTESIA RAQUIDEA, ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA REVISION DE COLGAJO SURAL REVERSO+DESBRIDAMIENTO DE BORDES NECROTICOS+REMODELACION, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SEDEJA CUBIERTO, SE ORDENA TRASLADAR A RECUPERACION, LUEGO HOSPITALIZAR PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO, SE AGREGA ENOXAPARINA, COLOCAR LAMPARA DE CALOR EN PIERNA. SEGUIMIENTO POR CX PLASTICA.
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: ..
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: .

2017-07-05 21:03:15 PROFESIONAL: DANY ALEXANDER GENOY ANAYA
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE DE 14 AÑOS QUIEN INGRESO DE QUIROFANO TRAS REVISION DEL COLGAJO SURAL REVERSO MAS DEBRIDAMIENTO Y REMODELACION DEL MISMO, POR DESMANTELAMIENTO DE COLGAJO SURAL POR CONGESTION VENOSA, PACIENTE AHORA CON DOLOR CONTROLADO, SE DEJA HOSPITALIZADO PARA SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA, SE ORDENA EVITAR PRESION SOBRE AREAS QUIRURGICA

2017-07-06 10:52:39 PROFESIONAL: DARIO FRANCISCO GONZALEZ RICARDO



ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA, PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: .
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: .

2017-07-06 16:47:05 PROFESIONAL: ALEXANDRA ICO COLLAZOS

2017-07-07 09:29:38 PROFESIONAL: CLAUDIA PATRICIA ADRADA CRUZ
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON NECROSIS DE COLGAJO SURAL QUE DEBE SER LLEVADO A CIRUGIA PARA DEBRIDAMIENTO QUIRURGICO
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: .
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: .

2017-07-07 16:50:55 PROFESIONAL: HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE EN POP DE DESBRIDAMIENTO LAVADO REMODELACION DE COLGAJO Y HERIDA EN DORSO DE PIE IZQUIERDO EN MEJORES CONDICIONES GENERALES HIDRATADO CON DOLOR CONTROLADO AFEBRIL NO SANGRADO ACTIVO NO SRIS CON PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO SIN COMPLICACIONES CON INDICACION DE CONTINUAR EN HOSPITALIZACION MANEJO MEDICO Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA, SE SOLICITA HEMOGRAMA PROTEINAS Y ALBUMINA CONTINUA CON ANTIBIOTICO, PENDIENTE PROGRAMAR NUEVO PROCEDIMIENTO EL MARTES PARA INJERTO

2017-07-07 18:55:04 PROFESIONAL: DANY ALEXANDER GENOY ANAYA
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE DE 14 AÑOS ALERTA ORIENTADO, QUIEN INGRESA DE QUIROFANO TRAS MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA QUIEN REALIZA REVISION DE COLGAJO SURAL REVERSO MAS DESBRIDAMIENTO MAS REMODELACION DEL MISMO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR DERMOLISIS DE COLGAJO Y NECROSIS DEL MISMO, PACIENTE INGRESA ALERTA ORIENTADO, AFEBRIL, POR AHORA MANEJO ANTIBIOTICO, ANALGESICO SE SOLICITA EVITAR APOYAR EL AREA QUIRURGICA, POR AHORA SE CONTINUA MANEJO MEDICO

2017-07-08 06:43:36 PROFESIONAL: ARELIS ANYELY ESTACIO ORTEGA
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: 08/07/2017 HEMOGRAMA: LEUCOS 8.64, NEUTROFILOS 68%, LINFOC 23.4%, HG 10, HCT 30%, PLT 496.000
PROTEINAS TOTALES 5.95 BAJAS (VR: 6.6 - 8.7)
ALBUMINA EN SUERO 3.09 BAJAS (VR 3.2 - 4.5)

2017-07-08 10:23:07 PROFESIONAL: DANY ALEXANDER GENOY ANAYA
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE DE 14 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO MEDICO POR CIRUGIA PLASTICA, POR AHORA EN MANEJO ANTIBIOTICO CUIDADO DEL COLGAJO, VIGILANCIA DE SU ESTADO GENERAL, POR AHORA SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO, EVITAR PRESION SOBRE COLGAJO
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: NO NUEVOS
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NO NUEVOS

2017-07-09 12:32:51 PROFESIONAL: ARELIS ANYELY ESTACIO ORTEGA
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON HISTORIA CLINICA REGISTRADA, TIENE ASOCIADO UN SINDROME ANEMICO POR DEFICIENCIA DE HIERRO Y DISMINUCION EN LOS VALORES DE PROTEINAS TOTALES Y ALBUMINA SERICA, VALORADO EL DIA DE HOY POR PEDIATRIA, DR VICTOR BARUC, QUIEN INDICA DIETA HIPERPROTEICA RICA EN HIERRO EN DOBLE RACION, MAS 2 MERIENDAS, ENSURE 2 DOSIS CADA DIA Y CEBION 1 GRAMO VIA ORAL CADA 12 HORAS. AL MOMENTO REFIERE LEVE DOLOR A NIVEL DE HERIDA QUIRURGICA, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, NIEGA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA TOLERA VIA ORAL. CLINICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HERIDAS CUBIERTAS, NO SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SENSIBILIDAD DISTAL CONSERVADA, CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA, TIENE PENDIENTE LLEVAR A CIRUGIA PARA DEBRIDAMIENTO QUIRURGICO EL PROXIMO MARTES SEGUN DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO.

2017-07-10 07:58:01 PROFESIONAL: CLAUDIA PATRICIA ADRADA CRUZ
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON AREAS CRUENTAS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON EVOLUCION TORPIDA CON HIPOPROTEINEMIA, HIPOALBUMINEMIA, ANEMIA QUE REQUIERE COLGAJO MICROVASCULAR PARA CUBRIMIENTO TENDONES DORSO DE PIE
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: .
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: .

2017-07-11 09:23:49 PROFESIONAL: CLAUDIA PATRICIA ADRADA CRUZ
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON TENDONES EXPUESTOS EN DORSO DE PIE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON EVOLUCION FAVORABLE EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL PARA PODER REALIZAR COBERTURA
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: .
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: .

2017-07-12 04:00:49 PROFESIONAL: ARELIS ANYELY ESTACIO ORTEGA
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON HERIDA COMPLEJA EN PIE IZQUIERDO QUE REQUIERE CUBRIMIENTO QUIRURGICO, ULTIMA INTERVENCION OPERATORIA EL 07/07/2017 DONDE SE REALIZO COLGAJO SURAL REVERSO + DESBRIDAMIENTO + REMODELACION DEL MISMO POR DERMOLISIS DE COLGAJO, ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EXPLICADA POR LA COMPLEJIDAD DE LA LESION, AL MOMENTO CURSA CON SINDROME ANEMICO (HEMOGLOBINA 10) DISMINUCION EN LOS VALORES DE PROTEINAS TOTALES 5.95 Y ALBUMINA EN SUERO 3.09. POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION.

2017-07-12 09:07:29 PROFESIONAL: CLAUDIA PATRICIA ADRADA CRUZ
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON HERIDA DORSO DE PIE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO QUE EVOLUCIONA FAVORABLEMENTE EN PROCESO DE RECUPERACION CONDUCTA ESPECTANTE PARA CUBRIMIENTO
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: .
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: .

Procedimiento



2017-07-13 09:22:40 PROFESIONAL: CLAUDIA PATRICIA ADRADA CRUZ
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE QUE SUFRIO QUEMADURA POR ABRASION GRADO III SOBRE DORSO DE PIE QUE SE DEBRIDO Y EXPUSO TENDONES EXTENSORES SE CUBRIO CON COLGAJO NEURO CUTANEO FALLIDO NO HA PRESENTADO SIGNOS DE INFECCION, SE EVIDENCIO DURANTE SU EVOLUCION HIPOPROTEINEMIA, HIPOALBUMINEMIA, ANEMIA POR LO CUAL NO SE SIGUEN CUBRIMIENTOS SINO ETAPA DE RECUPERACION NUTRICIONAL INGRESADO DESDE EL 10 DE JUNIO, EN EL MOMENTO EVOLUCION FAVORABLE SE DECIDE SUSPENCION DE ANTIBIOTICOS POR NO INFECCIOSO Y MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL MIENTRAS SE REMITE A CIRUGIA MICROVASCULAR PARA CUBRIR TENDONES EXPUESTOS DE DORSO DE PIE PROXIMAL
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: ..
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: ..

Inicia Febre

2017-07-13 21:57:05 PROFESIONAL: ARELIS ANYELY ESTACIO ORTEGA
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE QUE APROXIMADAMENTE A LAS 21 HORAS PRESENTA PICO FEBRIL DE 38.7 °C, SE ORDENA HEMOCULTIVOS. PENDIENTE REPORTE.

2017-07-14 09:10:28 PROFESIONAL: CLAUDIA PATRICIA ADRADA CRUZ
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON PICO FEBRIL QUE NO ES DEL AREA CRUENTA SOLICITAR UROANALISIS Y COPROLOGICO
PRESENTA TEJIDO DE GRANULACION CUBRIENDO TENDONES NO UNIFORME QUE PLANTEA LA POSIBILIDAD DE CUBRIR CON INJERTO DE ESPESOR PARCIAL CUANDO SE HAYA BUSCADO MOTIVO DE PICOS FEBRILES SE EXPLICA A MADRE LA EVOLUCION DE PACIENTE SATISFACTORIA Y POSIBILIDAD DE CUBRIMIENTO EN ESTA INSTITUCION LA CLINDAMICINA PUEDE SER EL MOTIVO DE LAS DEPOSICIONES LIQUIDAS SE ORDENA SUSPENDER
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: ..
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: ..

2017-07-14 13:21:00 PROFESIONAL: ONILL MENCO DIAZ
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON SINDROME FEBRIL, ANTECEDENTE DE FRACTURA TIBIAL TERCIO DISTAL IZQ + ULCERA EN MANEJO QUIRURGICO, ACTUALMENTE SIN DATOS DE SIRS, AFEBRIL, LEVE DOLOR EN EXTREMIDAD AFECTADA NO SE EVIDENCIA SIGNOS INFLAMATORIOS EN VIA AEREA SUPERIOR, POR ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA Y ANTECEDENTES QUIRURGICOS SE ORDENAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y CULTIVOS PARA DETERMINAR FOCO INFECCIOSO, DESCARTAR COMPROMISO OSEO. POR USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA PROLONGADA SE SOSPECHA COLITIS MEMBRANOSA, VIGILANCIA CLINICA
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS

2017-07-14 20:32:18 PROFESIONAL: SEGUNDO GERARDO DELGADO TORRES
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON HERIDA COMPLEJA EN PIE Y PIERNA IZQ, EN MANEJO POR ESPECIALIDADES. AHORA RECORRE PICO FEBRIL 39°.
PARACLINICOS DE CONTROL. CON PCR EN ASCENSO, , FUNCION HEPATICA Y RENAL NORMAL. VSG ELEVADO.
UROANALISIS NORMAL.

PREOCUPA PICOS FEBRILES. NO PRESENTA FOCO INFECCIOSO DIFERENTE A LA EXTREMIDAD TRATADA. Y VSG ELEVADA, A DESCARTAR OSTEOMIELITIS.
SE COMENTA HALLAZGOS CON PEDIATRIA DR ONILL. EL CUAL ORDENA REALIZAR GAMMAGRAFIA OSEA EN PIERNA Y PIE IZQ. ADEMAS SE SOLICITA CULTIVO DE SECRECION DE LA PIERNA AFECTADA DURANTE LA PROXIMA CURACION.

SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y SU MADRE, DICEN ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: 14/07/2017
CH LEUCOCITOS 7260, HB 10.7, HTO 32%. PLAQUETAS 588000, VCM 79.7, HCM 25.9. NEUTROFILOS 4060, LINFOCITOS 2140, PCR 9.2, VSG: 98
BUN 9.4, CR 0.44, TGO 11.9, TGP 16.1, NA 135. K 3.77, CL 98.4.
UROANALISIS, NORMAL.
TP 11.5/9.3, TPT 31.6/26.2, INR 1.06.
PENDIENTE UROCULTIVO.

HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA, ANEMIA HIPOCROMICA, PCR. ELEVADA Y EN ASCENSO.
VSG. ELEVADO.
FUNCION RENAL Y FUNCION HEPATICA NORMAL.
ELECTROLITOS NORMALES.
UROANALISIS NEGATIVO PARA INFECCION.

ESP. MODERADA HIPOCROMIA, MORFOLOGIA NORMAL RESTO NORMAL.
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: PII REPORTE OFICIAL RX: PIERNA IZQ. Y TORAX:

2017-07-15 02:50:00 PROFESIONAL: ARELIS ANYELY ESTACIO ORTEGA
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: 15/07/2017 GLICEMIA BASAL 115.30 NORMAL

2017-07-15 12:12:36 PROFESIONAL: DANY ALEXANDER GENOY ANAYA
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE ALERTA ORIENTADO, EN MANEJO MEDICO POR HERIDA COMPLEJA Y ULCERAS POR PRESION A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON ANTECEDENTES DE OSTEOSINTEISIS DE FRACTURA DE TIBIA IZQUIERDA, AHORA ESTABLE, TRANQUILO, AFEBRIL, CON ADECUADA EVOLUCION MEDICA, PARACLINICOS DE CONTROLES ANEMIA HIPOCROMICA, PCR, ELEVADA Y EN ASCENSO, VSG ELEVADO, PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO, PENDIENTE

TOMA DE COPOSCOPICO Y COPROCULTIVO, SE SOLICITA EN LA PROXIMA CURACION DE HERIDAS TOMAR CULTIVOS DE VARIOS PUNTOS DE LA HERIDA

2017-07-15 12:57:51 PROFESIONAL: ONILL MENCO DIAZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CONDICIONES ESTABLES, SIN RECURRENCIA DE FIEBRE EN LAS ULTIMAS HORAS, SIN EMBARGO REACTANTES DE FASE AGUDA EN AUMENTO, SE SOSPECHA FOCO INFECCIOSO EN EXTREMIDAD AFECTADA, SE ORDENA REALIZAR CULTIVO DE LESION Y GAMAGRAFIA OSEA MMII, CONDUCTA ANTIBIOTICA EXPECTANTE HASTA DESPUES DE TOMA DE CULTIVOS

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: ANOTADOS

2017-07-16 12:34:08 PROFESIONAL: ONILL MENCO DIAZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CONDICIONES ESTABLES, AFEBIL LAS ULTIMAS 24 HORAS, SIN DATOS DE SIRS, HOY CON DOLOR EN MIEMBRO AFECTADO, OPTIMIZAR ANALGESIA, PENDIENTE TOMAR CULTIVO DE LESION Y GAMAGRAFIA OSEA MMII, POR CONDICION CLINICA SE CONTINUA CONDUCTA ANTIBIOTICA EXPECTANTE.

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: ANOTADOS

2017-07-17 09:26:21 PROFESIONAL: ARELIS ANYELY ESTACIO ORTEGA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CONDICIONES ESTABLES, AFEBIL LAS ULTIMAS 24 HORAS, SIN DATOS DE SIRS, PERSISTE DOLOR EN MIEMBRO AFECTADO, PENDIENTE TOMAR CULTIVO DE LESION Y GAMAGRAFIA OSEA EN 3 FASES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

INTER. APOYO DIAGNOSTICO:

▫ MEDICAMENTOS

DIPIRONA, TRAMADOL CLORHIDRATO, OXACILINA, ENOXAPARINA, ACETAMINOFEN, SODIO CLORURO, TRAMADOL CLORHIDRATO, CLINDAMICINA, CLORURO DE SODIO, CARBAMAZEPINA

DATOS DEL EGRESO

▫ PLAN DE SEGUIMIENTO

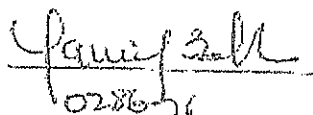
▫ DIAGNOSTICOS DE EGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
S913	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL PIE	IMPRESION DIAGNOSTICA	P

▫ CAUSA DE SALIDA

TIPO CAUSA:

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito


028676

PROFESIONAL-JASS:- YAMILETH ESPERANZA BELTRAN VILLAREAL

CC - 34559661

ESPECIALIDAD - CIRUJANO PLASTICO

Imprimió: MARIA AIDE PLAMBA ESCOBAR - maria.plambae

Fecha Impresión : 2017/7/17 - 10:39:13



EPICRISIS

PACIENTE++: JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ		IDENTIFICACION: TI 1006050031	NC: 1006050031 - TI
FECHA DE NACIMIENTO: 9/11/2002	EDAD: 14 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: SAN ROQUE	CAUCA-TIMBIO	TELEFONO: 3146835347	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 10/6/2017 - 09:18:11	FECHA EGRESO: -	CAMA: 104-B	
DEPARTAMENTO: 160102	CLINICA	SERVICIO: HOSPITALARIO	
HOSPITALIZACION SANTAGRACIA			
CLIENTE: QBE SEGUROS S.A	PLAN: SOAT-QBE SEGUROS 2017(C.SANTA GRACIA)		

LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS

- | FECHA | TERAPISTA | NOTA |
|------------|--|---|
| 2017-06-27 | 07:13 Jaime.orozco - JAIME ANDRES OROZCO ERAZO | TERAPIA FISICA - PACIENTE CON DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO ESTABLECIDO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. QUIEN SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE AL BORDE DE LA CAMA, EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES EN MMSS Y MII. SEGUIDO DE EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS EN MID, TRANSICION DE SEDENTE A BIPEDO POR 3 VECES CON AYUDA DE MII A TOLERANCIA. TERAPIA ENTEROSTOMAL DA AVAL PARA REALIZAR EJERCICIOS, PUES EL PACIENTE PRESENTA PIE CAIDO IZQUIERDO, POR TANTO SE REALIZAN ACTIVOS ASISTIDOS CON 3 SERIES DE 10 REPETICIONES DE DORSIFLEXION Y PLANTIFLEXION. MANEJO TERAPEUTICO SIN COMPLICACIONES. |
| 2017-06-26 | 14:27 Jaime.orozco - JAIME ANDRES OROZCO ERAZO | TERAPIA FISICA - PACIENTE CON DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO ESTABLECIDO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. QUIEN SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE AL BORDE DE LA CAMA, EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES EN MMSS Y MII. SEGUIDO DE EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS EN MID, TRANSICION DE EJERCICIOS, PUES EL PACIENTE PRESENTA PIE CAIDO IZQUIERDO, POR TANTO SE REALIZAN ACTIVOS ASISTIDOS CON 3 SERIES DE 10 REPETICIONES DE DORSIFLEXION Y PLANTIFLEXION. SE REEDUCA AL FAMILIAR LA IMPORTANCIA DE LOS EJERCICIOS, PUES ES POCO ADHERENTE A LOS MISMOS. MANEJO TERAPEUTICO SIN COMPLICACIONES. |
| 2017-06-25 | 07:54 Astrid.avilas - ASTRID LORENA AVILA SANDOVAL | FISIOTERAPIA: CAMILO SANCHEZ, PACIENTE ADOLESCENTE MASCULINO DE 14 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICO DE ULCERAS DE PRESION EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ANTECEDENTE DE POP PTS TIBIA I HACE 1 MES, RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO Y ANALGESICO, EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL Y CIRUGIA PLASTICA PACIENTE QUIEN ENCUENTRO EN SEDENTE Y ALERTA SE INICIA TERAPIA CON MOVILIZACIONES ACTIVAS Y PASIVAS DE MMSS Y MMTI 4 SERIES DE 15 REPETICIONES POSICIONAMIENTO EN CAMA EN SEDENTE AL BORDE DE LA CAMILLA CON EJERCICIOS DE PROPIOCEPCION EN MMTI SE CONTINUA CON DESPLAZAMIENTOS EN MULETAS DENTRO DE LA HABITACION PACIENTE QUIEN TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA BAJO VIGILANCIA MEDICA Y EN ESPERA DE CIRUGIA PLASTICA NOTA ANDRES MARTINEZ |
| 2017-06-25 | 15:02 Astrid.avilas - ASTRID LORENA AVILA SANDOVAL | FISIOTERAPIA: CAMILO SANCHEZ, PACIENTE ADOLESCENTE MASCULINO DE 14 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICO DE ULCERAS DE PRESION EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ANTECEDENTE DE POP PTS TIBIA I HACE 1 MES, RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO Y ANALGESICO, EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL Y CIRUGIA PLASTICA PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN DECUBITO SUPINO ALERTA Y ENCOMPAÑIA DE SU FAMILIAR QUIEN EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA MUY ALGIDO EN EL DORSO DE SU PIE IZQUIERDO SE REALIZA TERAPIA FISICA CON MOVILIZACIONES PASIVAS Y ACTIVAS DE MMSS Y MMTI 3 SERIES DE 10 REPETICIONES EJERCICIOS DE PROPIOCEPCION DESCARGAS DE PESO EN CINTURA ESCAPULAR Y PELVICA CON POSICIONAMIENTO EN CAMA PACIENTE QUE PRESENTA PARESTESIAS ESTANDO EN SEDENTE EN SU MIZ PACIENTE QUIEN TOLERA SU PROCEDIMIENTO Y QUEDA BAJO VIGILANCIA MEDICA NOTA ANDRES MARTINEZ |
| 2017-06-25 | 10:27 Ana.eijach - ANA MARIA EIJACH VIVEROS | |

6

FISIOTERAPIA: CAMILO SANCHEZ, PACIENTE ADOLESCENTE MASCULINO DE 14 AÑOS DE EDAD CON DX Y MANEJO MEDICO CONOCIDO Y CONSIGNADO EN HISTORIA CLINICA. A LA EVALUACION FISIOTERAPEUTICA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SATURANDO ADECUADAMENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO, ENCUENTRO POSICIONADO EN CAMA EN SEDENTE LARGO CON HERIDAS EN PIE IZQUIERDO EN DORSO, TALON Y DEDOS, CUBIERTAS CON MICROPORE LIMPIO Y SECO Y BENDAJE ELASTICO, CON RESTRICCION PARA LA MOVILIZACION DE RODILLA Y TOBILLO DE LA MISMA EXTREMIDAD, NO MOVILIZA DEDOS, CON FUERZA MUSCULAR Y TROFISMO MUSCULAR GENERAL DISMINUIDOS, ATROFIA MUSCULAR EN CUADRICEPS IZQUIERDO. CONTINUO MANEJO DE TERAPIA FISICA, POSICIONO AL BORDE DE CAMA Y TRABAJO EJERCICIOS ACTIVOS RESISTIDOS CON BANDA ELASTICA PARA MMSS 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, EN MID TRABAJO EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES CONTRA GRAVEDAD MAS APROXIMACIONES ARTICULARES DE CADERA CON DESACARGA DE PESO FASICA 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, EN MII TRABAJO EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS A TOLERANCIA EN TOBILLO Y RODILLA Y ACTIVOS LIBRES PARA CADERA 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, MOVILIZO DEDOS DE PIE, SE REALIZAN EJERCICIOS ISOMETRICOS PARA CUADRICEPS FEMORAL Y TRICEPS SURAL 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, NO ES POSIBLE TRANSICION A BIPEDO POR DOLOR INTENSO EN TOBILLO, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS MUSCULOTENDINOSOS GLOBALES MANTENIDOS Y POSICIONAMIENTO EN CAMA CON EXTREMIDAD AFECTADA ELEVADA, EL PACIENTE TOLERA EL PROCEDIMIENTO Y NO SE PRESENTAN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE POSICIONADO EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

2017-06-24

17:42 |jesus.pepinosa - JESUS EDISON PEPINOSA VELASCO

TERAPIA FISICA PACIENTE DE GENERO MASCULIN DE 14 AÑOS D EDAD CON DX MEDICO DE ULCERAS POR PRESION MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. CON BENDAJE EN ZONA AFECTADA PACIENTE REFIERE DOLOR A LA MOVILIZACION CON MARCADA ATROFIA DE MII Y EDBILIDAD A CAUSADE SU POSTRACION QUIEN SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE AL BORDE DE LA CAMA, EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES EN MMSS Y MII. SEGUIDO DE EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS EN MID, EJERCICIOS ISOMETRICOS E MII Y DUCACION A PACIENTE SE REALIZA TRANSICION DE SEDENTE MANEJO TERAPEUTICO SIN COMPLICACIONES.

10:29 |jaime.orozco - JAIME ANDRES OROZCO ERAZO

TERAPIA FISICA - PACIENTE CON DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO ESTABLECIDO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. QUIEN SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE AL BORDE DE LA CAMA, EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES EN MMSS Y MII. SEGUIDO DE EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS EN MID, TRANSICION DE SEDENTE A BIPEDO POR 5 VECES CON AYUDA DE MII A TOLERANCIA. TERAPIA ENTEROSTOMAL DA AVAL PARA REALIZAR EJERCICIOS, PUES EL PACIENTE PRESENTA PIE CAIDO IZQUIERDO, POR TANTO SE REALIZAN ACTIVOS ASISTIDOS CON 3 SERIES DE 10 REPETICIONES DE DORSIFLEXION Y PLANTIFLEXION.. MANEJO TERAPEUTICO SIN COMPLICACIONES.

2017-06-23

14:50 |jaime.orozco - JAIME ANDRES OROZCO ERAZO

TERAPIA FISICA - PACIENTE CON DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO ESTABLECIDO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. QUIEN SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE AL BORDE DE LA CAMA, EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES EN MMSS Y MII. SEGUIDO DE EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS EN MID, TRANSICION DE SEDENTE A BIPEDO POR 7 VECES CON AYUDA DE MII A TOLERANCIA. MANEJO TERAPEUTICO SIN COMPLICACIONES.

09:26 |astrid.avilas - ASTRID LORENA AVILA SANDOVAL

FISIOTERAPIA: CAMILO SANCHEZ, PACIENTE ADOLESCENTE MASCULINO DE 14 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICO DE ULCERAS DE PRESION EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ANTECEDENTE DE POP PTS TIBIA I HACE 1 MES, RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO Y ANALGESICO, EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA ALERTA EN COMPAÑIA DE UN FAMILIAR SIN SOPORTE DE OXIGENO CON UNA FIO2 AL 21% CON OXIMETRIAS DE 94% SE INICIA TERAPIA FISICA CON MOVILIZACIONES PASIVAS Y ACTIVAS DE MMSS Y MMII 4 SERIES DE 10 REPETICIONES SE CONTINUA CON DESCARGAS DE PESO DE CINTURA ESCAPULAR Y PELVICA 4 SERIES DE 10 REPETICIONES PACIENTE QUIEN TOLERA PROCEDIMIENTO NOTA ANDRES MARTINEZ

2017-06-22

16:39 |astrid.avilas - ASTRID LORENA AVILA SANDOVAL

FISIOTERAPIA: CAMILO SANCHEZ, PACIENTE ADOLESCENTE MASCULINO DE 14 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICO DE ULCERAS DE PRESION EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ANTECEDENTE DE POP PTS TIBIA I HACE 1 MES, RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO Y ANALGESICO, EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA ALERTA EN COMPAÑIA DE UN AFAMILIAR SI SOPORTE DE OXIGEN CN UNA FIO2 21% CON OXIMETRIAS NORMALES 96% QUIEN SE ENCUENTRA EN DECUBITO SUPINO SE INICIA TERAPIA FISICA CON MOVILIZACIONES PASIVAS Y ACTIVAS DE MMSS Y MMII 4 SERIES DE 18 REPETICIONES FLEXO, EXTENSION DE RODILLA EN PEQUEÑOS GRADOS DE MOVIMIENTO SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE PROPIOCEPCION, DESCARGAS DE PESO EN CINTURA ESCAPULAR Y PELVICA 3 SERIES DE 10 REPETICIONES PACIENTE QUIEN TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA BAJO VIGILANCIA NOT ANDRES MARTINEZ

11:56 |ana.eijach - ANA MARIA EDACH VIVEROS

FISIOTERAPIA: CAMILO SANCHEZ, PACIENTE ADOLESCENTE MASCULINO DE 14 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICO DE ULCERAS DE PRESION EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ANTECEDENTE DE POP PTS TIBIA I HACE 1 MES, RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO Y ANALGESICO, EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL. A LA EVALUACION FISIOTERAPEUTICA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SATURANDO ADECUADAMENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO, ENCUENTRO POSICIONADO EN CAMA EN SEDENTE LARGO CON HERIDAS EN PIE IZQUIERDO EN DORSO, TALON Y DEDOS, CUBIERTAS CON MICROPORE LIMPIO Y SECO, EDEMA DE MII, CON RESTRICCION PARA LA MOVILIZACION DE RODILLA Y TOBILLO DE LA MISMA EXTREMIDAD, CON FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA Y TROFISMO MUSCULAR GENERAL APARENTE DISMINUIDO. PACIENTE CON ESTADIA PROLONGADA EN CAMA, POR ORDEN MEDICA SE INICIA MANEJO DE TERAPIA FISICA, POSICIONO AL BORDE DE CAMA Y TRABAJO EJERCICIOS ACTIVOS RESISTIDOS CON BANDA ELASTICA PARA MMSS 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, EN MID TRABAJO EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES CONTRA GRAVEDAD MAS APROXIMACIONES ARTICULARES DE CADERA CON DESACARGA DE PESO FASICA, EN MII TRABAJO EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS A TOLERANCIA EN TOBILLO Y RODILLA Y ACTIVOS LIBRES PARA CADERA 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, SE REALIZAN EJERCICIOS ISOMETRICOS PARA CUADRICEPS FEMORAL Y TRICEPS SURAL 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, SE

FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS MUSCULOTENDINOSOS GLOBALES MANTENIDOS, EL PACIENTE TOLERA EL PROCEDIMIENTO Y NO SE PRESENTAN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE POSICIONADO EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2017-06-10	12:52 yennibet.pino - YENNIBET PINO AGREDO
	MOTIVO DE CONSULTA : MC:ACCIDENTE DE TRASNITO EL DIA:23/05/2017. DOLOR-MUY FUERTE EN A PIERNA
	ENFERMEDAD ACTUAL : EA: PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENE DE TRASNITO, Y ES MANEJADO QUIRURGICOAMENTE POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA, REALIZAN: REDUCCION DE FRACTURA DE METAFISIS PROXIMAL DE TIBIA IZQUIERDA CON FRAGMENTO POSTERIOR DE TURSTON- HOLLAND DESLIZAMIENTO EPIFISIS PROXIMAL DE TIBIA . CONSULTA EN EL DIA DE HOY, PORQUE REFIERE QUE DESDE HACE 24 HORAS, EL DOLOR ES MUY INTENSO, CON SENSACION DE CALAMBRE, HORMIGUEO Y SALIDA DE LESION AMPOLLOSA POR LO CUAL CONSULTA. FIERBE NO CUANTIFICADA. ANTECEDENTES PATOLOGICOS:NIEGA, ALERGICO: NIEGA, QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA, FAMILIARES: ABUELA DIABETICA.
	09:22 yennibet.pino - YENNIBET PINO AGREDO
MOTIVO DE CONSULTA : MC:ACCIDENTE DE TRASNITO EL DIA:23/05/2017	
	ENFERMEDAD ACTUAL : EA: PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENE DE TRASNITO, Y ES MANEJADO QUIRURGICOAMENTE POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA, REALIZAN: REDUCCION DE FRACTURA DE METAFISIS PROXIMAL DE TIBIA IZQUIERDA CON FRAGMENTO POSTERIOR DE TURSTON- HOLLAND DESLIZAMIENTO EPIFISIS PROXIMAL DE TIBIA . CONSULTA EN EL DIA DE HOY, PORQUE REFIERE QUE DESDE HACE 24 HORAS, EL DOLOR ES MUY INTENSO, CON SENSACION DE CALAMBRE, HORMIGUEO Y SALIDA DE LESION AMPOLLOSA POR LO CUAL CONSULTA. FIERBE NO CUANTIFICADA. REFIERE QUE TENIA CITA EL PROXIMO LUNES PERO POR DOLOR INTENSO CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS.ANTECEDENTES PATOLOGICOS:NIEGA, ALERGICO: NIEGA, QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA, FAMILIARES: ABUELA DIABETICA.

10-06/17

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: ARELIS ANVELY ESTACIO ORTEGA	ESTADO	FECHA: 2017-06-10
SISTEMA		OBSERVACIONES
Neurologico	NORMAL	PACIENTE ALGICO, NORMOCEFALO, OJOS: PIPRI BOCA: MUCOSAS HUMEDAS CUELLO: SIMETRICO MOVIL PULMONES: BIEN AIREADOS NO SOBREGREGADOS CORAZON: RITMICO NO SOPLOS ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO GU: NORMAL EXTREMIDADES: DOLOR A LA MOVILIZACION DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, NO OBSERVO AMPOLLAS EN PIEL, SE OBSERVA TEJIDO CON NECROSIS A NIVEL DE CARA ANTERIOR DE PIERNA IZQUIERDA, Y TEJIDO NECROTICO A NIVEL DE REGION PLANTAR IZQUIERDA EN BASE DE 5 DEDO. SNC: ALERTA
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	
Organos de los Sentidos	NORMAL	
CardioVascular	NORMAL	
Respiratorio	NORMAL	
GastroIntestinal	NORMAL	
GenitoUrinario	NORMAL	
OsteoMuscular	ANORMAL	
Esfera Mental	NORMAL	
Piel	ANORMAL	
Sistema Endocrino	NORMAL	
General	NORMAL	
Cabeza y Cuello	NORMAL	
Cardiopulmonar	NORMAL	
Mamas	NORMAL	
Abdomen	NORMAL	
Genitourinario	NORMAL	
Extremidades	ANORMAL	
Piel y Faneras	ANORMAL	

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES

12:04 SERVICIO: URGENCIAS

yennibet.pino - YENNIBET PINO AGREDO
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
REPORTE DE PARACLINICOS

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

GB:6.510, HG:12.8, HTO:38.2, PLT:563.000, NEU:58.9, PCR:1.0
HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA, PCR: POSITIVA.

RX DE RODILLA: MATERIAL DE OSTEOSINTESIS IN SITU, NO IMAGENES DE LESION OSEA RECIENTE.

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

GB:6.510, HG:12.8, HTO:38.2, PLT:563.000, NEU:58.9, PCR:1.0
HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA, PCR: POSITIVA.

RX DE RODILLA: MATERIAL DE OSTEOSINTESIS IN SITU, NO IMAGENES DE LESION OSEA RECIENTE.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

13:13 SERVICIO: URGENCIAS

yennibet.pino - YENNIBET PINO-AGREDO
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO:EL DIA:23/05/2017
OSTEOSINTESIS DE METAFISIS PROXIMAL DE TIBIA IZQUIERDA
CELULITIS EN PIEL?, TEJIDO NECROTICO EN PLANTA DE PIE IZQUIERDO
QUEMADURAS POR ABRASION EN PIERNA IZQUIERDA

PLAN:

TRASLADAR A OBSERVACION
VER ORDENE MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO, Y ES MANEJADO QUIRURGICAMENTE POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA, REALIZAN: REDUCCION DE FRACTURA DE METAFISIS PROXIMAL DE TIBIA IZQUIERDA CON FRAGMENTO POSTERIOR DE TURSTON- HOLLAND DESLIZAMIENTO EPIFISIS PROXIMAL DE TIBIA SIN COMLCIACIONES Y DAN EGRESO CON ANTIBIOTICO ORAL Y ANALGESIA. EN EL DIA DE HOY CONSULTA PORQUE REFIERE QUE DESDE HACE 24 HORAS, EL DOLOR ES MUY INTENSO, CON SENSACION DE CALAMBRE, HORMIGUEO Y SALIDA DE LESION AMPOLLOSA POR LO CUAL CONSULTA. FIEBRE NO CUANTIFICADA. SE TOMAN PARACLINICOS: HEMOGRAMA NORMAL CON PCR: ELEVADA. PACIENTE QUE PERSISTE CON DOLOR EN LA EXTREMIDAD, POR LO QUE SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION, SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA. POR EL MOMENTO DIETA NORMAL, SE AJUSTA ANALGESIA.

HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE ALGICO, NORMOCEFALO, OJOS: PIFR BOCA: MUCOSAS HUMEDAS CUELLO: SIMETRICO MOVIL
PULMONES: BIEN AIREADOS NO SOBREGREGADOS CORAZON: RITMICO NO SOPLOS ABDOMEN: BLANDO
DEPRESIBLE NO DOLOROSO GU: NORMAL EXTREMIDADES:DOLOR A LA MOVILIZAICON DE MIEMBRO
INFERIOR IZQUIERDO, NO OBSERVO AMPOLLAS EN PIEL, SE OBSERVA TEJIDO CON NECROSIS A NIVEL DE
CARA ANTERIOR DE PIERNA IZQUIERDA, Y TEJIDO NECROTICO A NIVEL DE REGION PLANTAR IZQUIERDA EN
BASE DE 5 DEDO. SNC: ALERTA

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE CON DOLOR CONTROLADO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

23:56 SERVICIO: HOSPITALIZACION

jairo.parra - JAIRO BERTULFO PARRA MARTINEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

2017-06-10



DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

- CELULITIS EN PIEL
- TEJIDO NECROTICO EN PLANTA DE PIE IZQUIERDO
- QUEMADURAS POR ABRASION EN PIERNA IZQUIERDA
- AP POP OSTEOSINTESIS DE METAFISIS PROXIMAL DE TIBIA IZQUIERDA 23/05/2017

PLAN:

- MANEJO ANTIBIOTICO
- ANALGESICO
- VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

INGRESA POR CELULITIS LESION NECROTICA COSTROZA EN REGION ANTERIO DE PIERNA IZQUIERDA

HALLAZGO OBJETIVO:

TA 110/70 FR18 FC78
CABEZA NORMOCEFALO
ORL MUCOSAS HUMEDAS PUPILAS REACTIVAS ESCLERAS ANICTERICAS
CUELLO LLENADO YUGULAR NORMAL SIN ADENOPATIAS
TORAX NORMOEXPANSIVO CORAZON SIN SOPLOS S3 NI S4
PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SI RUIDOS AGREGADOS
ABDOMEN SIN MASAS SIN MEGALIAS BLUMBERG NEGATIVO
GU DIURESIS CONSERVADA
EXTREMIDADES MI IZQUIERDO CON EDEMA ERITEMA LESIO CONTROZA NECROTICA REGION ANTERIOR
PIERNA Y REGION PLANTAR LLENADO YUGULAR CONSERVADO
SNC GLASGOW 15/15 SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACIDENTE DE TRANSITO
CON OST TIBIA

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

16:58 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
henry.orocho - HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
REPORTE DE PARACLINICOS

PLAN:

CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CELULITIS EN PIE IZQUIERDO EN MEJORES CONDICIONES GENERALES
HIDRATADO CON DOLOR CONTROLADO AFEBRIL TOLERANDO VIA ORAL CON EVOLUCION CLINICA
FAVORABLE CONTINUA MANEJO MEDICO Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA

HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES TA 110/70 MMHG FC 80 LPM FR 18 RPM
AFEBRIL NORMOCEFALO ORL MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS CUELLO NO ADENOPATIAS TORAX
NORMOEXPANSIVO CARDIOPULMONAR CORAZON RITMICO SIN SOPLOS PULMONES LIMPIOS MURMULLO
VESICULAR CONSERVADO NO RUIDOS AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO PERISTALSIS
PRESENTE GENITOURINARIO DIURESIS ESPONTANEA EXTREMIDADES MIEMBRO INFERIOR CON VENDAJE EN
PIE IZQ PERFUSION DISTAL CONSERVADO
SNC ALERTA GLASGOW 15/15.

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CELULITIS EN PIE IZQUIERDO EN MEJORES CONDICIONES GENERALES
HIDRATADO CON DOLOR CONTROLADO AFEBRIL TOLERANDO VIA ORAL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

17:01 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
henry.orocho - HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

2017-06-11

10

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
REPORTE DE PARACLINICOS

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
RADIOGRAFÍA DE RODILLA IZQUIERDA

Las estructuras óseas se encuentran conservadas, sin evidencia de lesión ósea traumática reciente, degenerativa ni neoplásica. Cambios postquirúrgicos consolidados a nivel del tercio proximal de la tibia con presencia de material de osteosíntesis.

Relaciones articulares femorotibial y femiropatelar de contornos definidos y amplitud normal. Los tejidos blandos conservados de densidad y volumen normal.

OPINIÓN: ESTUDIO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

11:04 SERVICIO: HOSPITALIZACION

henry.orozco - HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

- CELULITIS EN PIE IZQ
- TEJIDO NECROTICO EN PLANTA DE PIE IZQUIERDO
- QUEMADURAS POR ABRASION EN PIERNA IZQUIERDA
- AP POP OSTEOSINTESIS DE METAFISIS PROXIMAL DE TIBIA IZQUIERDA 23/05/2017

PLAN:

CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES HIDRATADO CON DOLOR CONTROLADO AFEBRIL TOLERANDO VIA ORAL CON EVOLUCION CLINICA TENDIENTE A LA MEJORIA CONTINUA MANEJO MEDICO Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA

HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES TA 100/70 MMHG FC 78 LPM FR 18 RPM AFEBRIL NORMOCEFALO ORL MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS CUELLO NO ADENOPATIAS TORAX NORMOEXPANSIVO CARDIOPULMONAR CORAZON RITMICO SIN SOPLOS PULMONES LIMPIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO RUIDOS AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO PERISTALSIS PRESENTE GENITOURINARIO DIURESIS ESPONTANEA EXTREMIDADES MIEMBRO INFERIOR CON VENDAJE FN PIE IZQ NO SANGRADO ACTIVO PERFUSION DISTAL CONSERVADO SNC ALERTA NORMAL

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES HIDRATADO CON DOLOR CONTROLADO AFEBRIL TOLERANDO VIA ORAL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

11:35 SERVICIO: HOSPITALIZACION

marcel.perafan - MARCEL PERAFAN SIMMONDS
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PLASTICO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

ULCERA POR PRESION MII

PLAN:

CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL X 3. EVITAR PRESION CONSTANTE SOBRE LA PIEL. CONTINUAR

2017-06-12

Resumen Historia Clínica

①

Identificación del Usuario		
Ciudad: MANIZALES	2017/08/06 A las 22:00:42	E.P.S.: ASMETSALUD
Nombre: JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ	Documento: TI 1006050031	Fecha Nacimiento: 2002/11/09
Sexo: MASCULINO	Edad: 14 AÑOS 8 MESES 28 DÍAS	Ocupación: ESTUDIANTE
Procedencia: POPAYAN	Zona: RURAL	Teléfono: 3146835347
Dirección: VEREDA 4 ESQUINAS EL TAMBO CAUCA	Tipo de Afiliado: COTIZANTE	Estado Civil: SOLTERO(A)
Información del Cotizante		
Categoría:	Nombre:	Documento:

Ingreso INGRESO MEDICO INTENSIVO - 526

SIGNOS VITALES 2

SIGNOS VITALES: T 36.7 FR 24. SAT 99 % CANULA NASAL 3 LT/MIN. FC 100. TA 106/58/68

DX

FECHA	DX	OBS	ESTADO
20170812	M069 OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA	OSTEOMIELITIS AGUDA -	ACTIVO
20170812	A418 OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS	CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN OSTEOMUSCULAR	ACTIVO
20170812	R579 CHOQUE, NO ESPECIFICADO	CHOQUE SEPTICO	ACTIVO
20170812	M878 OTRAS OSTEONECROSIS	NECROSIS MUSCULAR EN PIERNE IZQUIERDA	ACTIVO

NOTA MEDICA

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 14 AÑOS DE EDAD, PROCEDENTE DE POPAYAN- CAUCA- PRESENTA EL 23 DE MAYO DE 2017 ACCIDENTE DE TRANSITO, CAIDA DE MOTO, PRESENTA FRACTURA NO EXPUESTA DE TIBIA PARA LA CUAL REALIZAN REDUCCION DE FRACTURA DE METAFISIS PROXIMAL DE TIBIA IZQUIERDA CON FRAGMENTO POSTERIOR, EGRESO CON FERULA DE YESO, POSTERIORMENTE PRESENTA DOLOR INTENSO, CONSULTA EL 10/06/2017 ENCUENTRAN HERIDA EN ANTEPIE IZQUIERDO CON EXPOSICION TENDINOSA, HERIDA EN TALON, TEJIDO NECROTICO, CELULITIS DEL AREA AFECTADA, INICIAN MANEJO CON CURACIONES, OXACILINA, EVOLUCION NO FAVORABLE, CIRUGIA PLASTICA REALIZA EL 30/06/2017 COLGAJO EL CUAL PRESENTA EPIDERMOLISIS Y REQUIERE REMODELACION, POSTERIORMENTE PRESENTA SINDROME ANEMICO QUE REQUIERE TRAFUSION, COMPRIMIDO NUTRICIONAL, EL DIA 14/07/2017 INICIA PICOS FEBRILES, EN PRIMER CULTIVO DE DORSO DE PIERNA SE AISLA K.PNEUMONIA PRODUCTORA DE CARBAPENEMASAS, INICIAN MANEJO CON CIPROFLOXACINA, HACE DIAGNOSTICO DE OSTEOMIELITIS, NUEVO CULTIVO DE TEJIDOS BLANDOS DE 27/07/2017 SE AISLA KLEBSIELLA PNEUMONIAE AMP C. INICIAN MANEJO CON MEROPENEM, POSTERIOR CLINDAMICINA, AMIKACINA POR PRESENTAR SECRECION PURULENTO POR HERIDA, NO REFIEREN DOSIS NI TIEMPO DE ADMINISTRACION, PACIENTE CON EVOLUCION NO FAVORABLE, REMITEN A MANIZALES PARA VALORACION POR INFECTOLOGIA, EL DIA 01/08/2017 REALIZAN NUEVA REVISION POR ORTOPEdia, EN CULTIVO DE SECRECION DEL 01/08/2017 SE AISLA ENTEROBACTER GERGOVIAE RESISTENT E AMPICILINA-SULBACTAM, AMPICILINA, TRIMETOPRIM, GENTAMICINA. INFECTOLOGIA INICIA CIPROFLOXACINA, AMIKACINA, CLINDAMICINA, EL DIA 06/08/2017 REALIZAN NUEVA REVISION ENCONTRANDO SALIDA DE ABUNDANTE MATERIAL PURULENTO, EN REGION DE TOBILLO Y PIE HAY SISTEMA VAC FUNCIONANTE. ENCUENTRA NECROSIS GRASA Y NECROSIS DE FASCIA, EN REGION POSTERIOR DE LA PIERNA ENCUENTRAN ABSCESO CONTENIDO. SE TOMA CULTIVO DE SECRECION, PENDIENTE CULTIVO TEJIDO MUSCULAR. HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LOS 2 DIAS DE INCUBACION. TRANSOPERATORIO SIN COMPLICACIONES, RTIMOS SINUSAL, DURESIS POSITIVA, PARACLINICOS AL INGRESO: LEUCOS 10.500. NEUTROFILOS 68 %. LINFOCITOS 25 %. HGB 7.3. HTO 22.4 PLAQUETAS 937.000 TROMBOCITOSIS., ANEMIA. PCR 136.8. PACIENTE TAQUICARDICO, CIFRAS TENSIONALES BAJAS, DESCOMPENSADO, COMPROMISO SEVERO DE EXTREMIDAD, SE TRASLADA A UCI INTERMEDIOS PARA MANEJO.

ANALISIS Y PLAN:

PACIENTE CON INFECCION SEVERA DE PIEL, TEJIDOS BLANDOS, OSEA, OSTEOMIELITIS POSQUIRURGICA DE TIBIA IZQUIERDA, MULTIPLES INTERVENCIONES, CHOQUE SEPTICO SECUNDARIO, INGRESA TAQUICARDICO, HIPOTENSO, SEPTICO, PULSOS PERIFERICOS DEBILES, SE INICIA REANIMACION HIDRICA, SE ANALIZA CASO EN USO APROPIADO DE ANTIBIOTICOS, SE DECIDE CUBRIMIENTO DEL PACIENTE CON VANCOMICINA, MEROPENEM, POR COMPROMISO HEMODINAMICO, SE INICIA MANEJO EN CUIDADO INTERMEDIO, PROXIMA REVISION PROGRAMADA EN 48 HORAS, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONE. IDX: 1. OSTEOMILEITIS TIBIA IZQUIERDA 2. INFECCION SEVERA DE TEJIDOS BLANDOS 3. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN OSTEOMUSCULAR.

PROCEDENCIA: CIRUGIA

TIPO DE DIAGNOSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA

ANT. PERSONALES

ALERGICOS: NO REFERIDO
 TOXICOS: NO REFERIDO
 OTROS: NO REFERIDO
 PERINATALES: PREMATURO REQUIRIO HOSPITALIZACION POR UN MES.

12/8/2017

Historia Nro Identificación: TI 1006050031

DESARROLLO PSICOMOTOR: ACEPTABLE
 PATOLOGICOS: NO REFERIDO
 HOSPITALARIOS: BRONQUIOLITIS A LOS 3 MESES
 QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL
 FARMACOLOGICOS: NO REFERIDO
 NOCION DE CONTAGIO: NO REFERIDO
 TERAPEUTICOS: NO REFERIDO

ANTECEDENTES

FAMILIARES: NO RELEVANTES

REV POR SISTEMAS

REVISION POR SISTEMAS: ANOTADOS
 MEDICAMENTOS EN USO: ANOTADOS

EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL Y TAP: INGRESA PACIENTE DE QUIROFANO, TAQUICARDICO, PERFUSION DISTAL LENTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SOMNOLIENTO
 NEUROLOGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, DOLOR MODULADO
 RESPIRATORIO: VENTILACION SIMETRICA, NO AGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. GASES ARTERIALES PH 7.43. PO2 88.3. HCO3 22.6.
 HEMODINAMICO: TAQUICARDIA, PULSOS PERIFERICOS DEBILES, LLENADO CAPILAR LENTO, HIPOTENSION, SE ADMINISTRA BOLO DE CRISTALOJDES CON MEJORIA DE PULSOS. SVO2 71.3 % ACEPTABLE. ANEMIA SEVERA, EN PACIENTE SEPTICO, SE TRANSFUNDE. SE SOLICITA RX DE TORAX PARA VALORAR POSICION DE CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO.
 METABOLICO: L. PCO2 UCOMETRIA 103 MG/DL AC, SODIO EPTABLE. LACTATO 0.7 MMOL/L ACEPTABLE. GASES VENOSOS . HCO3. BE-PH . PO2 . POTASIO 3.6 CALCIO 1.21 . CLORO 99. SODIO 134. ACEPTABLES.
 ABDOMEN Y PELVIS: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, PERISTALTISMO NORMAL.
 GENITOURINARIO: GENITALES MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS. URDANALISIS COLOR AMABRA, TRANSPARENTE, DENSIDAD 1.015. PH 7.0 SEDIMENTO NORMAL.
 EXTREMIDADES HERIDA EN PIERNA IZQUIERDA CUBIERTA, VAC EN TOBILLO IZQUIERDO, EXTREMIDAD PALIDA, PERFUSION DE 2 SEG, NO SE PUEDE PALPAR
 PIEL Y FANERAS: PULSOS, NO LUCE CIANOTICA, NO CLINICA DE SINDROME COMPARTIMENTAL

LABORATORIOS

FECHA	LABORATORIO	CANT	RECOMENDACION/JUSTIFICACION	INTERPRETACION	MOTIVO	FEC MOD	HOR MOD	ESTADO
20170806	903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1						
20170806	896600 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD	1				20170812	102836	SOLICITADO
20170806	903864 SODIO	1				20170812	102836	SOLICITADO
20170806	903859 POTASIO	1				20170812	102836	SOLICITADO
20170806	903814 CLORO	1				20170812	102836	SOLICITADO
20170806	903604 CALCIO IONICO	1				20170812	102836	SOLICITADO
20170806	903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA	1				20170812	102836	SOLICITADO
20170806	903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1				20170812	102836	SOLICITADO
20170806	903856 NITROGENO UREICO [BUN] *	1				20170812	102836	SOLICITADO
20170806	903825 CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	1				20170812	102836	SOLICITADO
20170806	902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1				20170812	102836	SOLICITADO
20170806	902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1				20170812	102836	SOLICITADO
20170806	903803 ALBUMINA	1				20170812	102836	SOLICITADO
20170806	903835 FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	1				20170812	102836	SOLICITADO
20170806	903854 MAGNESIO	1				20170812	102836	SOLICITADO

IMAGENES

FECHA	TIPO	IMAGEN	CANT	RECOMENDACION/JUSTIFICACION	INTERPRETACION	FEC MOD	HOR MOD	ESTADO
20170812	CLINICO	871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O A.P.Y LATERAL, DECUBITO LATERAL,	1					
20170812	CLINICO	87300C PORTÁTILES SIN FLUORSCOPIA E	1				102836	SOLICITADO
			1				102836	SOLICITADO

INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PR

FORMULACION

	FECHA	HORA	MEDICAMENTO	VIA ADMON	NP	PREPARACION	FREC/INTERVALO	DOSIS	FEC MOD	HOR MOD	ESTADO
true	20170806	2100	90065 LACTATO DE RINGER BOL*1000ML	ENDOVENOSA	FALSE		CONTINUO	90 ML/H	20170812	102837	SOLICITADO
true	20170806	2100	90066 LACTATO DE RINGER BOL*500ML	ENDOVENOSA	FALSE		BOLO	MEDICAMENTOS	20170812	102837	SOLICITADO
true	20170806	2100	90041 CLORURO D.SODIO 0.9% BOLX500 ML	ENDOVENOSA	FALSE		BOLO	MEDICAMENTOS	20170812	102837	SOLICITADO
true	20170806	2100	90040 CLORURO D.SODIO 0.9% BOLX100ML	ENDOVENOSA	FALSE		BOLO	MEDICAMENTOS	20170812	102837	SOLICITADO
true	20170806	2100	90097 OMEPRAZOL INY.*40MG	ENDOVENOSA	TRUE		CADA 12 HORAS	40 MG	20170812	102837	SOLICITADO
true	20170806	2100	90050 DIPIRONA AMP*1 GRS/2 ML	ENDOVENOSA	FALSE		CADA 6 HORAS	1.5 GR	20170812	102837	SOLICITADO
true	20170806	2100	90140 MEROPENEM INYECTABLE*1GR	ENDOVENOSA	FALSE		CADA 8 HORAS	BOLO 2000 MG EN 1 HORA, CONTINUAR 2 GR CADA 8 HORAS INFUSION EXTENDIDA	20170812	102837	SOLICITADO
true	20170806	2100	90147 VANCOMICINA AMP*500 MGS.	ENDOVENOSA	FALSE	500 MG EN 100 ML DE SSN	CONTINUO	150 ML EN BOLO DE 1 HORA, CONTINUAR 25 ML/H	20170812	102837	SOLICITADO
true	20170806	2100	90073 KETAMINA CLORHL.AMP*500MG/10ML	ENDOVENOSA	FALSE		BOLO	25 MG	20170812	102837	SOLICITADO

DESTINO-ALTA

DESTINO: CONTINUA EN EL SERVICIO

Autor: DAVID ESCUDERO

Documento: CC 1053777463 Registro:

Usuario: LCASTANO

2017/08/07 - 9:01:18

Indirizzo EVOLUCION MEDICO INTENSIVO - 527

EVOLUCION

ASPECTO GENERAL: EVOLUCION UCIP MAÑANA 07/08/2017 - FECHA DE INGRESO A INTENSIVOS: 06/08/2017 DIA INTENSIVOS: 1. IDX: 1. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN OSTEOMUSCULAR 2. OSTEOMILEITIS TIBIA IZQUIERDA 3. INFECCION SEVERA DE TEJIDOS BLANDOS

NEUROLOGICO: ALERTA ACTIVO ORIENTADO COLABORADOR SIN DEFICIT FOCAL, SIN DOLOR EN EL MOMENTO

RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO ESTABLE CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS NO SDR ACTUAL

HEMODYNAMICO: SOPORTE CON NORADRENALIN A EN DESCENSO, PRECORDIO CALMO NO SOPLOS PULSOS CENTRALES ADECUADOS PERIFERICOS NORMALES LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS SINUSAL EN VISOSCOPIO.

GASTROINTESTINAL: TOLERA ENTERAL NO DISTENSIO NI DOLOR ABDOMINAL

RENAL: BALANCE HIDRICO POSITIVO DIURESIS ADECUADA

HEMATICO: PALIDO SIN SANGRADO ACTIVO ANOCHE SE TRANSFUNDIO 2 UNIDADES DE GRE SELLO DE CALIDAD: 1731042549 -- 1731022719 SIN COMPLICACIONES.

INFECCIOSO: NO DISTERMIAS RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVO EN TOBILLO Y TALON Y CUBIERTO PULSOS NO EVALUABLES, FRIALDAD DISTAL

METABOLICO Y ENDOCRINO: GLUCO: 100 - 121 MG/D ACEPTABLES LACTATO: 0.9 NORMAL

ELECTROLITOS: NA: 138 K: 3.8 CA ION: 1.19 CL: 105 NORMALES

GASES Y RAYOS X: DE CVC: PH: 7.37 PCO2: 45.6 PO2: 43.2 SO2: 79.5% BE: 1.4 HCO3: 25.1 - EQUILIBRIO ACIDO BASE DISMINUCION EN LA EXTRACCION DE O2 SIN SIGNOS DE BAJO GASTO.

ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CON CHOQUE SEPTICO DESCOM PENSADO REQUIRIENDO SOPORTE VASOPRESOR CON GRAN INOCULO A NIVEL DE OSTEOMUSCULAR QUE DIFICULTA AJUN MAS SU MANEJO, LA VIABILIDAD DE LA EXREMIDAD COMPROMETIDA ES POBRE, SE CONTINUA MANEJO DINAMICO DEL SOPORTE VASOPRESOR MANEJO ANTIBIOTICO SIN CAMBISO PRONOSTICO RESERVADO.

Autor: JERONIMO ZULUAGA

Documento: CC 75103284 Registro: 362

Usuario: LCASTANO

2017/08/07 - 16:10:31

12/8/2017

Historia Nro Identificación: TI 1006050031

Ingreso EVOLUCION MEDICO INTENSIVO - 527

EVOLUCION

ASPECTO GENERAL: EVOLUCION UCIP TARDE DIAGNOSTICOS ANOTADOS.
NEUROLOGICO: ALERTA ACTIVO ORIENTADO COLABORADOR SIN DEFICIT FOCAL, SIN DOLOR EN EL MOMENTO
RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO ESTABLE CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS NO SDR ACTUAL
HEMODINAMICO: SE RETIRO NORADRENALINA CON ADECUADA TOLERANCIA, PRECORDIO CALMO NO SOPLOS PULSOS CENTRALES ADECUADOS PERIFERICOS NORMALES LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS SINUSAL EN VISOSCOPIO.
GASTROINTESTINAL: TOLERA ENTERAL NO DISTENSIO NI DOLOR ABDOMINAL
RENAL: BALANCE HIDRICO Y DIURESIS ADECUADA
HEMATICO: PALIDO SIN SANGRADO ACTIVO
INFECCIOSO: NO DISTERMIAS RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO
METABOLICO Y ENDOCRINO: GLUCO: 99 MG/D NORMAL
ELECTROLITOS: .
GASES Y RAYOS X: .
ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CRITICO EN REGULAR ESTADO, TOLERANDO DESCENSO DE SOPORTE VASOPRESOR, CONTINUA MANEJO DINAMICO PRONOSTICO RESERVADO.

Autor: JERONIMO ZULUAGA.

Documento: CC 75103284 Registro: 362.

Usuario: LCASTANO

2017/08/07 - 20:00:32

Ingreso EVOLUCION MEDICO INTENSIVO - 527

EVOLUCION

ASPECTO GENERAL: EVOLUCION UCIP NOCHE DIAGNOSTICOS ANOTADOS.
NEUROLOGICO: ALERTA ACTIVO ORIENTADO COLABORADOR SIN DEFICIT FOCAL, SIN DOLOR EN EL MOMENTO
RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO ESTABLE CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS NO SDR ACTUAL
HEMODINAMICO: SIN NORADRENALINA DESDE LA MAÑANA, TENSIONES ARTERIALES Y FRECUENCIAS CARDIACAS ADECUADAS, PRECORDIO CALMO NO SOPLOS PULSOS CENTRALES Y PERIFERICOS ADECUADO LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS SINUSAL EN VISOSCOPIO. CONTORNOS DE LINEA ARTERIAL NORMALES.
GASTROINTESTINAL: TOLERA ENTERAL NO DISTENSIO NI DOLOR ABDOMINAL
RENAL: DISMINUCION DE LA DIURESIS EN LAS ULTIMAS HORAS MULTISTIX: PH: 1.030 D: 6.5 RESTO NEGATIVO SE ORDENA BOLO DE CRISTALOIDE CON MEJORIA EN LA ULTIMA HORA SE VIGILARA.
HEMATICO: PALIDO SIN SANGRADO ACTO HB POR GASES: 9.5
INFECCIOSO: NO DISTERMIAS SE MANTIENE ESQUEMA ANTIBIOTICO
METABOLICO Y ENDOCRINO: GLUCO: 133 MG/DL NORMAL - LACTATO: 0.9 NORMAL
ELECTROLITOS: NA: 136 K: 3.5 CA ION: 1.13 CL: 105 NORMALES
GASES Y RAYOS X: ART PH: 7.46 PCO2: 59.3 PO2: 122 SO2: 99.6% BE: 16.6 HCO3: 39.7 - DE CVC: PH: 7.41 PCO2: 61.4 PO2: 41.1 SO2: 78.2 % BE: 13.2 HCO3: 35.7 ALCALOSIS METABOLICA, ADECUADA OXIGENACION SIN HIPERCAPNIA, DISMINUCION EN LA EXTRACCION DE O2 SIN BAJO GASTO DELTA DE CO2 MENOR DE 5 NORMAL.
ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CRITICO EN REGULAR ESTADO CON SEVERO COMPROMISO INFECCIOSO A NIVEL DE TEJIDOS BLANDOS DE MIEMBRO INFERIOR QUE LLEVARON A CHOQUE SEPTICO POR AHORA SE CONTINUA IGUAL MANEJO ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, PRONOSTICO INCIERTO, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL

Autor: JERONIMO ZULUAGA

Documento: CC 75103284 Registro: 362

Usuario: LCASTANO

2017/08/08 - 9:29:15

Ingreso EVOLUCION MEDICO INTENSIVO - 527

EVOLUCION

ASPECTO GENERAL: EVOLUCION INTENSIVOS MAÑANA EDAD: 14 AÑOS FECHA DE INGRESO A INTENSIVOS: 06/08/2017 DIA INTENSIVOS: 2 IDX: 1. CHOQUE SEPTICO DESCOMPENSADO DE ORIGEN OSTEOMUSCULAR 2. OSTEOMILEITIS TIBIA IZQUIERDA 3. INFECCION Y NECROSIS MUSCULAR PIERNA IZQUIERDA 4. ANEMIA TRANSFUNDIDA 5. TRASTORNO ELECTROLITICO Y ACIDO BASE PCTE CRITICO EN REGULARES CONDICIONES
NEUROLOGICO: CONSCIENTE, ACTIVO, MOVILIZANDOSE BIEN EN CAMA, PUPILAS SIMETRICAS REACTIVAS

RESPIRATORIO: SIN SDR, RSRS SIMETRICOS SIN AGREGADOS, SIN TRASTORNO DE OXIGENACION, SIN HIPERCAPNIA
HEMODYNAMICO: RSCRS SIN ALTERACIONES, CON ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES POR AHORA TOLERANDO CIERRE DE SOPORTE VASOPRESOR, PULSOS CENTRALES PRESENTES, PERIFERICOS ADECUADOS, LLENADO CAPILAR 2 SEG, EKG SINUSAL, EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA CON EDEMA, NO SE PALPA PULSO PEDIO, LLENADO CAPILAR 5 SEG. AUMENTO EN LA EXTRACCION DE O2 SIN SIGNOS DE BAJO GASTO
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO SIN ALTERACIONES, TOLERANDO BIEN LA VIA ORAL
RENAL: BUENA DIURESIS, SIN EDEMAS SALVO EXTREMIDAD INF IZQUIERDA, BALANCES ACEPTABLES, BUN 4.1, CREAT 0.3 ADECUADOS
HEMATICO: PALIDO, SIN SANGRADO ACTIVO, CH CONTROL CON HB 8.7, HCT 27.1, PLAQ 860000, TP 12, INR 1.25, TPT 26.6, ANEMIA SE CONSIDERA CON REPERCUSION (AUMENTO EN LA EXTRACCION DE O2) EN PCTE SEPTICO CON TARGET DE HCT IDEAL A 30, SE DECIDE TRANSFUNDIR GRE. SE DEJA HPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR PROFILACTICA
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, CH CONTROL CON LEU 8000, NEU 76%, LINF 18%, MON 6%, PCR 168.9, SIN LEUCOCITOSIS, POR AHORA CON IGUAL ESQUEMA ANTIBIOTICO, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
METABOLICO Y ENDOCRINO: ACIDOSIS METABOLICA POR ANIONES NO MEDIBLES, LACTATO NORMAL EN 1.1MMOL/L, GLUCOSA ACEPTABLE EN 104MG/DL
ELECTROLITOS: NA 136, CL 104, CA 1.15, K 3.4, P 3.8, MG 1.49 HIPOMAGNESEMIA, RESTO ACEPTABLES, SE AJUSTAN APORTES
GASES Y RAYOS X: GASES ART PH 7.45, PO2 118, PCO2 37.2, HCO3 26.6, BE 2.3, SATO2 99.6% GASES VEN PH 7.41, PO2 36.7, PCO2 43.2, HCO3 25.9, BE 2.8, SATO2 67.5% ALCALOSIS RESPIRATORIA, SIN TRASTORNO DE OXIGENACION, AUMENTO EN LA EXTRACCION DE O2
ANALISIS Y PLAN: PCTE CRITICO EN REGULARES CONDICIONES, HOY NUEVAMENTE SE LLEVARA AL LAVADO EN LA TARDE, POR AHORA TOLERANDO CIERRE DE SOPORTE VASOPRESOR SIN EMBARGO ALTO RIESGO DE REQUERIR NUEVAMENTE SOPORTE LUEGO DEL LAVADO, SE CONTINUA IGUAL ESQUEMA ANTIBIOTICO POR AHORA. PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO DEL 6 DE AGOSTO, REPORTE VERBAL DE HEMOCULTIVOS DEL 2 DE AGOSTO NEGATIVOS, SE INICIA HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR PROFILACTICA, RESTO DE SU MANEJO DINAMICO, PRONOSTICO RESERVADO

Autor: JERONIMO ZULUAGA

Documento: CC 75103284

Registro: 362

Usuario: LCASTANO

2017/08/08 - 13:58:12

Ingreso EVOLUCION MEDICO INTENSIVO - 527EVOLUCION

ASPECTO GENERAL: EVOLUCION UCIP TARDE DIAGNOSTICOS ANOTADOS.
NEUROLOGICO: ALERTA ACTIVO ORIENTADO COLABORADOR SIN DEFICIT FOCAL, EN OCASIONES DOLOR A PESAR DE DOSIS DE ANALEGESICOS OBLIGANDO A USO DE OPIOIDE
RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO ESTABLE CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS NO SDR ACTUAL
HEMODYNAMICO: ESTABLE SIN SOPORTES TENSIONES ARTERIALES Y FRECUENCIAS CARDIACAS ADECUADAS, PRECORDIO CALMO NO SOPLOS PULSOS CENTRALES Y PERIFERICOS ADECUADO LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS SINUSAL EN VISOSCOPIO. CONTORNOS DE LINEA ARTERIAL NORMALES.
GASTROINTESTINAL: TOLERA ENTERAL NO DISTENSIÓN NI DOLOR ABDOMINAL
RENAL: BALANCE HIDRICO Y DIURESIS ADECUADA NO EDEMAS
HEMATICO: PALIDO SIN SANGRADO ACTIVO SE TRANSFUNDIERON DOS UNIDADES DE GRE SELLO DE CALIDAD: 1731022722 - 1731071741 - SIN COMPLICACIONES.
INFECCIOSO: NO DISTERMIAS SE MANTIENE ESQUEMA ANTIBIOTICO
METABOLICO Y ENDOCRINO: GLUCO: 116 MG/DL NORMAL
ELECTROLITOS: .
GASES Y RAYOS X: .
ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CRITICO EN REGULAR A LA ESPERA DE SER LLEVADO HOY A NUEVA REVISION QUIRURGICA SE TRANSFUNDIO SIN COMPLICACIONES CONTINUA IGUAL ESQUEMA ANTIBIOTICO SU PRONOSTICO ES RESERVADO.

Autor: JERONIMO ZULUAGA

Documento: CC 75103284

Registro: 362

Usuario: LCASTANO

2017/08/08 - 21:48:31

Ingreso EVOLUCION MEDICO INTENSIVO - 527EVOLUCION

ASPECTO GENERAL: EVOLUCION INTENSIVOS NOCHE DX ANOTADOS PCTE CRITICO EN REGULARES CONDICIONES
NEUROLOGICO: CONSCIENTE, MOVILIZANDOSE BIEN EN CAMA, PUPILAS SIMETRICAS REACTIVAS, REFIERE DOLOR EN EXTREMIDAD INF IZQUIERDA SEVERO QUE NO MEJORA CON DAPIRONA SE DEJA DOSIS DE MORFINA
RESPIRATORIO: SIN SDR, RSRS SIMETRICOS SIN AGREGADOS, HIPERCAPNIA LEVE

12/8/2017

Historia Nro Identificación: TI 1006050031

HEMODINAMICO: RSCRS SIN ALTERACIONES, PULSOS CENTRALES PRESENTES, PERIFERICOS ADECUADOS, LLENADO CAPILAR 5 SEG, EKG SINUSAL, SE PASA BOLO DE CRISTALOIDES, DISMINUCION EN LA EXTRACCION DE OXIGENO

GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO SIN ALTERACIONES SE REINICIA LA VIA ORAL

RENAL: BUENA DIURESIS, BALANCES NEGATIVOS, SIN EDEMAS

HEMATICO: ROSADO, SIN SANGRADO ACTIVO, HB GASES 10.7 ACEPTABLE

INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, HOY LLEVADO A CIRUGIA PARA REVISION, DONDE REALIZAN RESECCION DE MUSCULOS DE COMPARTIMIENTO ANTEROLATERAL DE LA PIERNA IZQUIERDA ENCUENTRAN EXTENSION DE LESION E MUSCULOS DE COMPARTIMIENTO POSTERIOR PROFUNDO, DESBRIDAMIENTO AMPLIO, DEJAN EMPAQUETADO CON HERIDA ABIERTA, MIONECROSIS EXTENSA, MUY MAL PRONOSTICO DE VIABILIDAD DE LA PIERNA. POR AHORA IGUAL ESQUEMA ANTIBIOTICO

METABOLICO Y ENDOCRINO: ACIDOSIS METABOLICA LEVE POR ANIONES NO M EDIBLES, LACTATO NORMAL EN 1.1MMOL/L, GLUCOSA ACEPTABLE EN 127MG/DL

ELECTROLITOS: NA 137, K 3.8, CL 104, CA 1.18 ADECUADOS

GASES Y RAYOS X: GASES VEN PH 7.38, PO2 40.3, PCO2 46.1, HCO3 25.9, BE 2.4, SATO2 76% ACIDOSIS RESPIRATORIA, DISMINUCION EN LA EXTRACCION DE O2

ANALISIS Y PLAN: PCTE CRITICO EN REGULARES CONDICIONES, POR AHORA SIN REQUERIR NUEVAMENTE SOPORTE VASOPRESOR, SE CONTINUA MANEJO DINAMICO, MUY MAL PRONOSTICO DE SU EXTREMIDAD CON ALTO RIESGO DE REQUERIR AMPUTACION DE ACUERDO A ORTOPEDIA, SE SOLICITAN LAB DE CONTROL PARA MAÑANA

Autor: BEATRIZ ELENA GIRALDO

Documento: CC 42088439 Registro: 506

Usuario: LCASTANO

2017/08/09 - 8:23:31

Ingreso EVOLUCION MEDICO INTENSIVO - 527

EVOLUCION

ASPECTO GENERAL: EVOLUCION INTERMEDIOS MAÑANA 09/08/2017 EDAD: 14 AÑOS FECHA DE INGRESO A INTENSIVOS: 06/08/2017 DIA INTENSIVOS: 3 FECHA DE TRASLADO A INTERMEDIOS: 09/08/2017 - IDX: 1. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN OSTEOMUSCULAR SUPERADO 2. OSTEOMILEITIS TIBIA IZQUIERDA 3. INFECCION Y NECROSIS MUSCULAR PIERNA IZQUIERDA 4. ANEMIA TRANSFUNDIDA 5. TRASTORNO ELECTROLITICO Y ACIDO BASE PCTE CRITICO EN REGULARES CONDICIONES

NEUROLOGICO: ALERTA ACTIVO ORIENTADO COLABORADOR SIN DEFICIT FOCAL EN EL MOMENTO SIN DOLOR.

RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO ESTABLE CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS NO SDR ACTUAL

HEMODINAMICO: ESTABLE SIN SOPORTES TENSIONES ARTERIALES Y FRECUENCIAS CARDIACAS ADECUADAS, PRECORDIO CALMO NO SOPLOS PULSOS CENTRALES Y PERIFERICOS ADECUADOS LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS SINUSAL EN VISOSCOPIO. CONTORNOS DE LINEA ARTERIAL NORMALES.

GASTROINTESTINAL: TOLERA ENTERAL NO DISTENSIÓN NI DOLOR ABDOMINAL

RENAL: BALANCE HIDRICO Y DIURESIS ADECUADA NO EDEMAS BUN: 6 CREAT: 0.17 NORMALES

HEMATICO: PALIDO SIN SANGRADO ACTIVO HEMOGRAMA DE HOY LEUCOS 8700 N: 70% L: 25% MONO: 5% HB: 8.9 HTO: 27.3 PLT: 603.00 - ANEMIA IMPORTANTE Y SINTOMATICA PARA SU ESTADO, TROMBOCITOSIS.

INFECCIOSO: NO DISTERMIAS SE MANTIENE ESQUEMA ANTIBIOTICO CON SEVERO COMPROMISO INFECCIOSO A NIVEL MUSCULAR EN PIERNA IZQUIERDA CON VIABILIDAD DUDOSA DE DICHA EXTREMIDAD.

METABOLICO Y ENDOCRINO: GLUCO: 127 - 110 - 94 MG/DL NORMALES LACTATO: 0.7 NORMAL

ELECTROLITOS: NA: 136 K: 4 CA ION: 1.17 CL: 104 NORMALES. P: 4.8 MG: 1.62 (ACEPTABLES)

GASES Y RAYOS X: ART: PH: 7.43 PCO2: 40.4 PO2: 99.8 SO2: 98.5% BE: 2.9 HCO3: 27 DE CVC: PH: 7.39 PCO2: 45.1 PO2: 41.9 SO2: 76.1% BE: 3.5 HCO3: 26.8 - ALCALOSIS METABOLICA ADECUADA OXIGENACION SIN HIPERCAPNIA, EXTRACCION DE O2 ADECUADA.

ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CRITICO EN REGULAR ESTADO AUN CON SIGNOS DE INFECCION ACTIVA, HALLAZGOS POCO ALENTADORES EN PIERNA IZQUIERDA CON GRAN COMPROMISO, SE ORDENA TRANSFUSION TENIENDO EN CUENTA SU CUADRO INFECCIOSO Y QUE VA A SER LLEVADO A CIRUGIA HOY NUEVAMENTE, SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO.

Autor: JERONIMO ZULUAGA

Documento: CC 75103284 Registro: 362

Usuario: LCASTANO

2017/08/09 - 16:00:56

Ingreso EVOLUCION MEDICO INTENSIVO - 527


EVOLUCION

ASPECTO GENERAL: TARDE, REGULAR ESTADO GENERAL, SIN COMPROMISO RESPIRATORIO, PALIDO: ESTABLE

NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT, SIN FOCALIZACION, SIN DOLOR, CONFORTABLE, COLABORADOR

RESPIRATORIO: BUEN PATRON RESPIRATORIO, SIN DIFICULTAD, EXPANDE Y VENTILA SIMETRICO, MV RUDO MAS RONCOS, SAT ESTABLE

HEMODINAMICO: ESTABLE, SIN SOPORTE, FC NORMAL, RITMO SINUSAL, ST NORMAL, SIN TAQUICARDIA, NORMOTENSO, BUENA PERFUSSION DISTAL, SIN

104


2017/08/11 - 12:20:36

Ingreso EVOLUCION MEDICO INTENSIVO - 527EVOLUCION

ASPECTO GENERAL: EVOLUCION INTERMEDIOS MAÑANA EDAD: 14 AÑOS FECHA DE INGRESO A INTENSIVOS: 06/08/2017 DIA INTENSIVOS: 3 FECHA INGRESO A INTERMEDIOS: 09/08/2017- DIA INTERMEDIOS 2 IDX: 1. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN OSTEOMUSCULAR SUPERADO 2. SOSPECHA OSTEOMILEITIS TIBIA IZQUIERDA 3. INFECCION Y NECROSIS MUSCULAR PIERNA IZQUIERDA EN MANEJO 4. ANEMIA TRANSFUNDIDA 5. TRASTORNO ELECTROLITICO Y ACIDO BASE 6. INFECCION POR GRAM NEGATIVOS (ENTEROBACTER ? KLEBSIELLA PNEUMONIE) PCTE CRITICO EN REGULARES CONDICIONES

NEUROLOGICO: CONSCIENTE, ACTIVO, MOVILIZANDOSE BIEN EN CAMA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO

RESPIRATORIO: SIN SDR, RSRS SIMETRICOS SIN AGREGADOS, SIN TRASTORNO DE OXIGENACION, SIN HIPERCAPNIA

HEMODYNAMICO: RSCSRs SIN ALTERACIONES LIGERAMENTE TAQUICARDICOS PULSOS CENTRALES PRESENTES, PERIFERICOS ADECUADOS, LLENAQDO CAPILAR 2 SEG, EKG SINUSAL, DISMINUCION EN LA EXTRACCION DE O2

GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO SIN ALTERACIONES, TOLERANDO BIEN LA VIA ORAL

RENAL: BUENA DIURESIS, SIN EDEMAS, BALANCES NEGATIVOS

HEMATICO: PALIDO SIN SANGRADOS, HB GASES 12.2 ADECUADA

INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS CON MANEJO ANTIBIOTICO PARA GRAM NEGATIVOS, PIERNA IZQUIERDA CUBIERTA SIN SECRECION O MAL OLOR

METABOLICO Y ENDOCRINO: ACIDOSIS METABOLICA POR ANIONES NO MEDIBLES, LACTATO NORMAL EN 0.5MMOL/L, GLUCOSA ACEPTABLE EN 89MG/DL

ELECTROLITOS: NA 138, K 3.6, CL 106, CA 1.16 ACEPTABLES

GASES Y RAYOS X: GASES ART PH 7.42, PO2 123, PCO2 40.4, HCO3 26, BE 1.8, SATO2 99.2% GASES VEN PH 7.39, PO2 41.2, PCO2 45.4, HCO3 25.8, BE 2.6, SATO2 76.1% ACIDOSIS RESPIRATORIA, SIN TRASTORNO DE OXIGENACION, DISMINUCION EN LA EXTRACCION DE O2

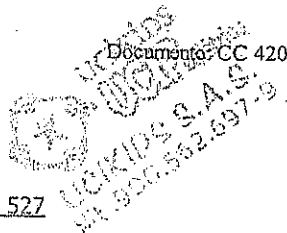
ANALISIS Y PLAN: PCTE CRITICO EN REGULARES CONDICIONES AUN CON TRASTORNO METABOLICO, SE CONTINUA MANEJO DINAMICO, PRONOSTICO RESERVADO

Autor: BEATRIZ ELENA GIRALDO

Documento: CC 42088439

Registro: 506

Usuario: LCASTANO



2017/08/11 - 13:37:09

Ingreso EVOLUCION MEDICO INTENSIVO - 527EVOLUCION

ASPECTO GENERAL: EVOLUCION INTERMEDIOS TARDE DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y CONOCIDOS PACIENTE CRITICO

NEUROLOGICO: ALERTA, TRANQUILO, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS

RESPIRATORIO: VENTILACION SIMETRICA, NO AGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

HEMODYNAMICO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULSOS CENTRALES Y PERIFERICOS ACEPTABLES, LLENADO CAPILAR 2 SEG.

GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, PERISTALTISMO NORMAL, TOLERANDO ENTERAL

RENAL: DIURESIS ACEPTABLE, NO EDEMA

HEMATICO: ROSADO, SIN SANGRADO

INFECCIOSO: NO DISTERMIAS, CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO, PIERNA IZQUIERDA CUBIERTA

METABOLICO Y ENDOCRINO: ESTABLE

ELECTROLITOS: .

GASES Y RAYOS X: .

ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CRITICO, MODULANDO PROCESO INFECCIOSO, AUN CON TRASTORNO METABOLICO, NO DISTERMIAS, CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO.

Autor: DAVID ESCUDERO

Documento: CC 1053777463 Registro:

Usuario: LCASTANO

2017/08/11 - 19:01:40

Ingreso EVOLUCION MEDICO INTENSIVO - 527

12/8/2017

Historia Nro Identificación: TI 1006050031

EVOLUCION

ASPECTO GENERAL: NOCHE. REGULAR ESTADO GENERAL, SIN COMPROMISO RESPIRATORIO O DEL COLOR: ESTABLE
NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT, SIN FOCALIZACION, CONFORTABLE, L SIN DOLOR
RESPIRATORIO: BUEN PATRON RESPIRATORIO, SIN DIFICULTAD, EXPANDE Y VENTILA SIMETRICO, MV LIMPIO, SAT ESTABLE
HEMODYNAMICO: ESTABLE, SIN SOPORTE, FC NORMAL, RITMO SINUSAL, ST NORMAL, NORMOTENSO, BIEN PERFUNDIDO, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, SIN FRIJALDAD
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, TOLERA VIA ORAL
RENAL: OR INANDO, BALANCE NEUTRO, SIN EDEMAS, SIN DHT
HEMATICO: PALIDO SIN SANGRADO, HB EN GASES 12.4
INFECCIOSO: SIN FIEBRE, IGUAL CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, PROCESO INFECCIOSO MAS CONTROLADO
METABOLICO Y ENDOCRINO: GLUCO METRIA EN LA TARDE 108
ELECTROLITOS: ACEPTABLES
GASES Y RAYOS X: ACIDOSIS METABOLICA AN IONES NO M EDIBLES
ANALISIS Y PLAN: PACIENTE EN GENERAL ESTABLE, PROCESO INFECCIOSO MAS CONTROLADO, NO TOXICO, POR AHORA EL MANEJO ANTIBIOTICO SIGUE SIENDO EL MISMO. LA FAMILIA SABE DEL ESTADO DEL PA CIENTE, SU PRONOSTICO AUN INICERTO. CONTINUA EL MISMO MANEJO

Autor: CARLOS EDUARDO JIMENEZ

Documento: CC 10273349 Registro: 3394

Usuario: LCASTANO

2017/08/12 - 10:21:36

Ingreso EVOLUCION MEDICO INTENSIVO - 527

EVOLUCION

EVOLUCION INTERMEDIOS MAÑANA EDAD: 14 AÑOS FECHA DE INGRESO A INTENSIVOS: 06/08/2017 DIA INTENSIVOS: 3 FECHA INGRESO A INTERMEDIOS: 09/08/2017- DIA INTERMEDIOS 3 IDX: 1. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN OSTEOMUSCULAR SUPERADO 2. SOSPECHA OSTEOMILEITIS TIBIA IZQUIERDA 3. INFECCION Y NECROSIS MUSCULAR PIERNA IZQUIERDA EN M ANEJO 4. ANEMIA TRANSFUNDIDA 5. TRASTORNO ELECTROLITICO Y ACIDO BASE 6. INFECCION POR GRAM NEGATIVOS (ENTEROBACTER ? KLEBSIELLA PNEUMONIE) PCTE. ESTABLE

ASPECTO GENERAL: ALERTA, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, ANIMO TRISTE, NO DEFICIT
NEUROLOGICO: VENTILACION SIMETRICA, NO AGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
RESPIRATORIO: RSCRS SIN ALTERACIONES, PULSOS CENTRALES PRESENTES, PERIFERICOS ADECUADOS, LLENADO CAPILAR 2 SEG, EKG SINUSAL
HEMODYNAMICO: ABDOMEN BLANDO SIN ALTERACIONES, TOLERANDO BIEN LA VIA ORAL
GASTROINTESTINAL: BUENA DIURESIS SIN EDEMAS
RENAL: ROSADO SIN SANGRADOS
HEMATICO: NO DISTERMIAS
INFECCIOSO: GLUCOMETRIA 89-108-91-88 MG/DL ACEPTABLE
METABOLICO Y ENDOCRINO: .
ELECTROLITOS: .
GASES Y RAYOS X: .
ANALISIS Y PLAN: PACIENTE ESTABLE, EN MEJORES CONDICIONES , NO SIRS, SIN SOPORTE, NO DETERIORO INFECCIOSO, CONTINUA MANEJO INSTAURADO, SE TRASLADA A HOSPITALIZACION PEDIATRICA

Autor: DAVID ESCUDERO

Documento: CC 1053777463 Registro:

Usuario: LCASTANO

FRIALDAD

GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, TOLERA VIA ORAL**RENAL:** ORINANDO, MULTISTIX PH 7, DU 1020, TIRA NEGATIVA, NO EDEMAS, NO DHT**HEMATICO:** PALIDO SIN SANGRADO, EN ESTE MOMENTO SE ESTA TRANSFUNDIENDO CON CONCENTRADO GLOBULAR UNIDAD 1 SELLO DE CALIDAD 1731022736 Y UNIDAD 2 SELLO DE CALIDAD 1731032831**INFECCIOSO:** SIN FIEBRE, IGUAL CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO EN ESPERA DE CULTIVOS DEFINITIVOS, LA PERFUSION DE LOS DEDOS DE PIE IZQUIERDO ES LENTA, LA SENSIBILIDAD GRUESA CONSERVADA, LA FINA MENOS ALENTADORA**METABOLICO Y ENDOCRINO:** ESTABLE**ELECTROLITOS:** ACEPTABLES**GASES Y RAYOS X:** ALCALOSIS METABOLICA ADECUADA OXIGENACION SIN HIPERCAPNIA, EXTRACCION DE O2 ADECUADA.**ANALISIS Y PLAN:** PACIENTE CRITICO ESTABLE, MENOS TOXICO, HOY SERA LLEVADO A CIRUGIA POR ORTOPEDIA, PREOCUPA LA VIABILIDAD DE LA PIERNA. SE DA INFORMACION A LA MADRE

Autor: CARLOS EDUARDO JIMENEZ

Documento: CC 10273349

Registro: 3394

Usuario: LCASTANO

2017/08/09 - 19:24:53

Ingreso EVOLUCION MEDICO INTENSIVO - 527EVOLUCION**ASPECTO GENERAL:** EVOLUCION NOCHE DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN POSTOPERATORIO INMEDIATO**NEUROLOGICO:** SOMNOLIENTO POR EFECTO RESIDUAL DE LA ANESTESIA, CONSCIENTE, PUPILAS SIMÉTRICAS, OTROS PARÁMETROS NO VALORABLES.**RESPIRATORIO:** CON OXIGENO BAJO CANULA NASAL, EXPANDE Y VENTILA SIMÉTRICO, SIN AGREGADOS, SIN SDR, NO CIANOSIS CENTRAL**HEMODINAMICO:** SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE, EKG SINUSAL, PRESIONES ARTERIALES ADECUADAS PARA SU TALLA, PULSOS DE ADECUADA INTENSIDAD Y AMPLITUD, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO.**GASTROINTESTINAL:** ABDOMEN BLANDO, NO SE REALIZA PALPACION PROFUNDA.**RENAL:** SIN EDEMA, DIURESIS EN LA TARDE 3.4 CC/KH**HEMATICO:** SIN SANGRADO ACTIVO**INFECCIOSO:** SIN DISTERMIAS, SIN PUS EN ZONA DE INTERVENCION, PENDIENTE INFORME QUIRURGICO.**METABOLICO Y ENDOCRINO:** ESTABLE**ELECTROLITOS:** NO PENDIENTES**GASES Y RAYOS X:** NO PENDIENTES**ANALISIS Y PLAN:** PACIENTE CRITICO, EN POSTOPERATORIO INMEDIATO DE LAVADO QUIRURGICO, INFORME ESCRITO AUN PENDIENTE, VERBAL DONDE NO REFIEREN PUS. NUEVO LAVADO MAÑANA. SE DEFINIRA INICIO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON INTENSIVISTA.

Autor: ANIBAL RUEDA

Documento: CC 71793191

Registro: 163

Usuario: LCASTANO

2017/08/10 - 8:48:43

Ingreso EVOLUCION MEDICO INTENSIVO - 527EVOLUCION**ASPECTO GENERAL:** EVOLUCION INTERMEDIOS MAÑANA 10/08/2017 EDAD: 14 AÑOS FECHA DE INGRESO A INTENSIVOS: 06/08/2017 DIA INTENSIVOS: 3 FECHA DE TRASLADO A INTERMEDIOS: 09/08/2017- DIA INTERMEDIOS 1. - IDX: 1. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN OSTEOMUSCULAR SUPERADO 2. OSTEOMILEITIS TIBIA IZQUIERDA 3. INFECCION Y NECROSIS MUSCULAR PIERNA IZQUIERDA 4. ANEMIA TRANSFUNDIDA 5. TRASTORNO ELECTROLITICO Y ACIDO BASE PCTE CRITICO EN REGULARES CONDICIONES**NEUROLOGICO:** ALERTA, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, ANIMO TRISTE, NO DEFICIT**RESPIRATORIO:** VENTILACION SIMETRICA, NO AGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURACION ADECUADA CON CANULA NASAL**HEMODINAMICO:** CIFRAS TENSIONALES EN PERCENTILO 5, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION, NO SOPORTE, LLENADO CAPILAR 2 SEG, SIN TAQUICARDIA, MANEJA TENSIONES ARTERIALES BAJAS, PULSOS CENTRALES Y PERIFERICOS ACEPTABLES. LLENADO CAPILAR ACEPTABLE EN EXTREMIDAD COMPROMETIDA**GASTROINTESTINAL:** ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, PERISTALTISMO NORMAL, TOLERANDO ENTERAL**RENAL:** DIURESIS ACEPTABLE, NO EDEMA**HEMATICO:** PALIDO, SIN SANGRADO. HGB 11.7 G/DL, HTO 34.8 %. POSTERIOR A TRANSFUSION. PLAQUETAS 602.000 TROMBOCITOSIS LEVE**INFECCIOSO:** NO DISTERMIAS, CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO. LEUCOS 10500. NEUTROFILOS 77 %. LIF 19 %. ACEPTABLES**METABOLICO Y** GLUCOMETRIAS 90-83-89-92 MG/ DL ACEPTABLES, LACTATO 0.7 MMOL/L ACEPTABLE

12/8/2017

Historia Nro identificación: TI 1006050031

ENDOCRINO:

ELECTROLITOS: POTASIO 4.1, SODIO 137, CALCIO 1.119. CLORO 104 ACEPTABLES

GASES Y RAYOS X: ARTERIALES PH 7.427. , PCO2 39.5. PO2 181. HCO3 25.9. BE 1.7. VENOSOS: PH 7.387. PCO2 46.9. HCO3 26.2. BE 2.9. SVO2 79.3 %. ACIDOSIS METABOLICA POR ANIONES NO MEDIBLES.

ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CRITICO, ESTABILIDAD HEMODINAMICA, NO SIRS, EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, COMPROMISO SEVERO DE EXTREMIDAD, SE INTERROGA VIABILIDAD, CIFRAS TENSIONALES EN LIMITE INFERIOR, EL DIA DE HOY NUEVA REVISION QUIRURGICA, ALTO RIESGO DE DETERIORO POR ESCASA RESERVA BASAL, CONTINUA MANEJO INTERMEDIOS.

Autor: DAVID ESCUDERO

Documento: CC 1053777463 Registro:

Usuario: LCASTANO

2017/08/10 - 13:54:33

Ingreso EVOLUCION MEDICO INTENSIVO - 527

EVOLUCION

ASPECTO GENERAL: TARDE. PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, SIN COMPROMISO RESPIRATORIO O DEL COLOR: ESTABLE

NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT, SIN FOCALIZACION, SIN DOLOR, CONFORTABLE

RESPIRATORIO: BUEN PATTRON RESPIRATORIO, SIN DIFICULTAD, EXPANDE Y VENTILA SIMETRICO, MV LIMPIO, SAT ESTABLE

HEMODYNAMICO: ESTABLE, SIN SOPORTE, FC NORMAL, RITMO SINUSAL, ST NORMAL, BUENA PERFUSION DISTAL, SIN FRIALDAD, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS

GASTROINTESTINAL: ABDOMNE BLANDO, TOLERA VIA ORAL

RENAL: ORINANDO, ORINA CLARA, LIGERO EDEMA PERIFERICO, BALANCE + MULTISTDX PH 6.5, DU 1010, TIRA NEGATIVA

HEMATICO: PALIDO SIN SANGRADO, ULTIMA HB 11.4 DESPUES DE TRANFUSION

INFECCIOSO: IGUAL CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO

METABOLICO Y ENDOCRINO: ESTABLE

ELECTROLITOS: ACEPTABLES

GASES Y RAYOS X: ACIDOSIS M POR ANIONES NO MEDIBLES

ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CRITICO EN GENERAL ESTABLE, PROCESO INFECCIOSO MAS CONTROLADO, EN ESPERA DE NUEVA REVISION POR ORTOPEdia. PARA LA TARDE EL MANEJO ES EL MISMO, SE DARÁ INFORMACION A LA FAMILIA. PRONOSTICO INCIERTO

Autor: CARLOS EDUARDO JIMENEZ

Documento: CC 10273349 Registro: 3394

Usuario: LCASTANO

2017/08/10 - 22:38:01

Ingreso EVOLUCION MEDICO INTENSIVO - 527

EVOLUCION

ASPECTO GENERAL: EVOLUCION INTERMEDIOS NOCHE DX ANOTADOS PCTE CRITICO UN POCO MAS ESTABLE

NEUROLOGICO: CONSCIENTE ACTIVO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO

RESPIRATORIO: SIN SDR, RSRS SIMETRICOS SIN AGREGADOS

HEMODYNAMICO: RSCRS SIN ALTERACIONES, PULSOS CENTRALES PRESENTES, PERIFERICOS ADECUADOS, LLENADO CAPILAR 2 SEG, EKG SINUSAL

GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO SIN ALTERACIONES, TOLERANDO BIEN LA VIA ORAL

RENAL: BUENA DIURESIS SIN EDEMAS

HEMATICO: ROSADO SIN SANGRADOS

INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, HOY LLEVADO A REVISION, REALIZAN DEBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA MAYOR AL 10% NO ENCUENTRAN PUS O COLECCIONES, CURETAJE OSEO SUPERFICIAL SIN ALTERACIONES, LAVADO QUIRURGICO Y DEJAN EMPAQUETADO CON METRONIDAZOLA, HOY CULTIVO DEL 6 DE AGOSTO CON K PNEUMONIE, SE DECIDE RETIRO DE VANCOMICINA SE DEJA SOLO CON MEROPENEM.


METABOLICO Y ENDOCRINO: ESTABLE, GLUCOMETRIA 67MG/DL SE INICIA LA VIA ORAL

ELECTROLITOS: ESTABLE

GASES Y RAYOS X: ESTABLE

ANALISIS Y PLAN: PCTE CRITICO UN POCO MAS ESTABLE, SE AJUSTA MANEJO ANTIBIOTICO, MUY MAL PRONOSTICO FUNCIONAL Y VITAL DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA, SE CONTINUA MANEJO DINAMICO, SE SOLICITAN LAB DE CONTROL PARA MAÑANA

Resumen Historia Clínica

Identificación del Usuario			
	Ciudad: MANIZALES	2017/08/06 A las 22:00:42	E.P.S.: ASMETSALUD
	Nombre: JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ	Documento: T1 1006050031	Fecha Nacimiento: 2002/11/09
	Sexo: MASCULINO	Edad: 14 AÑOS 8 MESES 28 DÍAS	Ocupación: ESTUDIANTE
	Procedencia: POPAYAN	Zona: RURAL	Teléfono: 3146835347
	Dirección: VEREDA 4 ESQUINAS EL TAMBO CAUCA	Tipo de Afilado: COTIZANTE	Estado Civil: SOLTERO(A)
Información del Cotizante			
Categoría:	Nombre:	Documento:	

Ingreso INGRESO MEDICO INTENSIVO - 526

SIGNOS VITALES 2

SIGNOS VITALES: T 36.7 FR 24. SAT 99 % CANULA NASAL 3 LT/MIN. FC 100. TA 106/58/68

DX

FECHA	DX	Obs	ESTADO
20170809	M869 OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA	OSTEOMIELITIS AGUDA -	ACTIVO
20170809	M418 OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS	CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN OSTEOMUSCULAR	ACTIVO
20170809	R579 CHOQUE, NO ESPECIFICADO	CHOQUE SEPTICO	ACTIVO
20170809	M878 OTRAS OSTEONECROSIS	NECROSIS MUSCULAR EN PIERNE IZQUIERDA.	ACTIVO

NOTA MEDICA

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 14 AÑOS DE EDAD, PROCEDENTE DE POPAYAN- CAUCA- PRESENTA EL 23 DE JUNIO DE 2017 ACCIDENTE DE TRANSITO, CAIDA DE MOTO, PRESENTA FRACTURA NO EXPUESTA DE TIBIA PARA LA CUAL REALIZAN REDUCCION DE FRACTURA DE METAFISIS PROXIMAL DE TIBIA IZQUIERDA CON FRAGMENTO POSTERIOR, EGRESO CON FERULA DE YESO, POSTERIORMENTE PRESENTA DOLOR INTENSO, CONSULTA EL 10/06/2017 ENCUENTRAN HERIDA EN ANTEPIE IZQUIERDO CON EXPOSICION TENDONES- HERIDA EN TALON, TEJIDO NECROTICO, CELULITIS DEL AREA AFECTADA, INICIAN MINEJO CON CURACIONES, OXACILINA, EVOLUCION NO FAVORABLE, CIRUGIA PLASTICA REALIZA EL 30/06/2017 COLGAJO EL CUAL PRESENTA EPIDERMOLISIS Y REQUIERE REMODELACION, POSTERIORMENTE PRESENTA SINDROME ANEMICO QUE REQUIERE TRANSFUSION, COMPRIMISO NUTRICIONAL, EL DIA 14/07/2017 INICIA PICOS FEBRILES, EN PRIMER CULTIVO DE DORSO DE PIERNA SE AISLA K.PNEUMONIA PRODUCTORA DE CARBAPENEMASAS, INICIAN MANEJO CON CIPROFLOXACINA, HACE DIAGNOSTICO DE OSTEOMIELTIS,, NUEVO CULTIVO DE TEJIDOS BLANDOS DE 27/07/2017 SE AISLA KLEBSIELLA PNEUMONIAE AMP C. INICIAN MANEJO CON MEROPENEM, POSTERIOR CLINDAMICINA, AMIKACINA POR PRESENTAR SECRECION PURULENTO POR HERIDA, NO REFIEREN DOSIS NI TIEMPO DE ADMINISTRACION, PACIENTE CON EVOLUCION NO FAVORABLE, REMITEN A MANIZALES PARA VALORACION POR INFECTOLOGIA, EL DIA 01/08/2017 REALIZAN NUEVA REVISION POR ORTOPEDIA, EN CULTIVO DE SECRECION DEL 01/08/2017 SE AISLA ENTEROBACTER GERGOWIAE RESISTENT E AMPICILINA-SULBACTAM, AMPICILINA, TRIMETOPRIM, GENTAMICINA. INFECTOLOGIA INICIA CIPROFLOXACINA, AMIKACINA, CLINDAMICINA, EL DIA 06/08/2017 REALIZAN NUEVA REVISION ENCONTRANDO SALIDA DE ABUNDANTE MATERIAL PURULENTO, EN REGION DE TOBILLO Y PIE HAY SISTEMA VAC FUNCIONANTE. ENCUENTRA NECROSIS GRASA Y NECROSIS DE FASCIA, EN REGION POSTERIOR DE LA PIERNA ENCUENTRAN ABSCESO CONTENIDO. SE TOMA CULTIVO DE SECRECION, PENDIENTE CULTIVO TEJIDO MUSCULAR. HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LOS 2 DIAS DE INCUBACION. TRANSOPERATORIO SIN COMPLICACIONES, RTIMOS SINUSAL, DURESIS POSITIVA, PARACLINICOS AL INGRESO: LEUCOS 10.500. NEUTROFILOS 68 %. LINFOCITOS 25 %. HGB 7.3. HTO 22.4 PLAQUETAS 937.000 TROMBOCITOSIS, ANEMIA. PCR 136.8. PACIENTE TAQUICARDICO, CIFRAS TENSIONALES BAJAS, DESCOMPENSADO, COMPROMISO SEVERO DE EXTREMIDAD, SE TRASLADA A UCI INTERMEDIOS PARA MANEJO.

ANALISIS Y PLAN:

PACIENTE CON INFECCION SEVERA DE PIEL, TEJIDOS BLANDOS, OSEA, OSTEOMIELITIS POSQUIRURGICA DE TIBIA IZQUIERDA, MULTIPLES INTERVENCIONES, CHOQUE SEPTICO SECUNDARIO, INGRESA TAQUICARDICO, HIPOTENSO, SEPTICO, PULSOS PERIFERICOS DEBILES, SE INICIA REANIMACION HIDRICA, SE ANALIZA CASO EN USO APROPIADO DE ANTIBIOTICOS, SE DECIDE CUBRIMIENTO DEL PACIENTE CON VANCOMICINA, MEROPENEM, POR COMPROMISO HEMODINAMICO, SE INICIA MANEJO EN CUIDADO INTERMEDIO, PROXIMA REVISION PROGRAMADA EN 48 HORAS, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONE. IDX: 1. OSTEOMILETIS TIBIA IZQUIERDA 2. INFECCION SEVERA DE TEJIDOS BLANDOS 3. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN OSTEOMUSCULAR.

PROCEDENCIA: CIRUGIA

TIPO DE DIAGNOSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA

ANT. PERSONALES

ALERGICOS: NO REFERIDO
 TOXICOS: NO REFERIDO
 OTROS: NO REFERIDO
 PERINATALES: PREMATURO REQUIRIO HOSPITALIZACION POR UN MES.



DESARROLLO: ACEPTABLE
 PSICOMOTOR:
 PATOLOGICOS: NO REFERIDO
 HOSPITALARIOS: BRONQUIOLITIS A LOS 3 MESES
 QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL
 FARMACOLOGICOS: NO REFERIDO
 NOCION DE CONTAGIO: NO REFERIDO
 TERAPEUTICOS: NO REFERIDO

ANTECEDENTES

FAMILIARES: NO RELEVANTES

REV POR SISTEMAS

REVISION POR SISTEMAS: ANOTADOS
 MEDICAMENTOS EN USO: ANOTADOS

EXAMEN FISICO

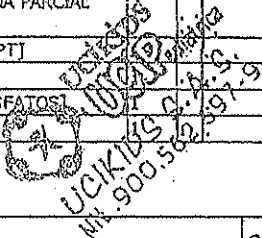
ASPECTO GENERAL Y TAP: INGRESA PACIENTE DE QUIROFANO, TAQUICARDICO, PERFUSION DISTAL LENTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SOMNOLIENTO
 NEUROLOGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, DOLOR MODULADO
 RESPIRATORIO: VENTILACION SIMETRICA, NO AGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. GASES ARTERIALES PH 7.43. PO2 88.3. HCO3 22.6. TAQUICARDIA, PULSOS PERIFERICOS DEBILES, LLENADO CAPILAR LENTO, HIPOTENSION, SE ADMINISTRA BOLO DE CRISTALOIDES CON MEJORA DE PULSOS. SVO2 71.3 % ACEPTABLE. ANEMIA SEVERA, EN PACIENTE SEPTICO, SE TRANSFUNDE. SE SOLICITA RX DE TORAX PARA VALORAR POSICION DE CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO.
 HEMODINAMICO: L. PCO2 UCOMETRIA 103 MG/DL AC, SODIO EPTABLE. LACTATO 0.7 MMOL/L ACEPTABLE. GASES VENOSOS . HCO3. BE PH . PO2 . POTASIO 3.8 . CALCIO 1.21 . CLORO 99. SODIO 134. ACEPTABLES.
 METABOLICO:
 ABDOMEN Y PELVIS: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, PERISTALTISMO NORMAL.
 GENITOURINARIO: GENITALES MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS. UROANALISIS COLOR AMABRA, TRANSPARENTE, DENSIDAD 1.015. PH 7.0 SEDIMENTO NORMAL.
 EXTREMIDADES PIEL Y FANERAS: HERIDA EN PIERNA IZQUIERDA CUBIERTA, VAC EN TOBILLO IZQUIERDO, EXTREMIDAD PALIDA, PERFUSION DE 2 SEG, NO SE PUEDE PALPAR PULSOS, NO LUCE CIANOTICA, NO CLINICA DE SINDROME COMPARTIMENTAL.

LABORATORIOS

FECHA	LABORATORIO	CANT	RECOMENDACION/JUSTIFICACION	INTERPRETACION	MOTIVO	FEC MOD	HOR MOD	ESTADO
20170806	903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	836600 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	903864 SODIO	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	903859 POTASIO	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	903814 CLORO	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	903604 CALCIO IONICO	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	903856 NITROGENO UREICO [BUN] *	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	903825 CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PT]	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	903803 ALBUMINA	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	903835 FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	903854 MAGNESIO	1				20170809	115622	SOLICITADO

IMAGENES

FECHA	TIPO	IMAGEN	CANT	RECOMENDACION/JUSTIFICACION	INTERPRETACION	FEC MOD	HOR MOD	ESTADO
20170809	CLINICO	871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O A.P.Y LATERAL, DECUBITO LATERAL,	1				115622	SOLICITADO
20170809	CLINICO	87300C PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E	1				115622	SOLICITADO





INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PR)

FORMULACION

	FECHA	HORA	MEDICAMENTO	VIA ADMON	NP	PREPARACION	FREC/INTERVALO	DOSIS	FEC MOD	HOR MOD	ESTADO
lue	20170806	2100	90065 LACTATO DE RINGER BOL*1000ML	ENDOVENOSA	FALSE		CONTINUO	90 ML/H	20170809	115623	SOLICITADO
true	20170806	2100	90066 LACTATO DE RINGER BOL*500ML	ENDOVENOSA	FALSE		BOLO	MEDICAMENTOS	20170809	115623	SOLICITADO
lue	20170806	2100	90041 CLORURO D.SODIO 0.9% BOLX500 ML	ENDOVENOSA	FALSE		BOLO	MEDICAMENTOS	20170809	115623	SOLICITADO
true	20170806	2100	90040 CLORURO D.SODIO 0.9% BOLX100ML	ENDOVENOSA	FALSE		BOLO	MEDICAMENTOS	20170809	115623	SOLICITADO
true	20170806	2100	90097 OMEPRAZOL INY,*40MG	ENDOVENOSA	TRUE		CADA 12 HORAS	40 MG	20170809	115623	SOLICITADO
true	20170806	2100	90050 DIPIRONA AMP*1 GRS/2 ML	ENDOVENOSA	FALSE		CADA 6 HORAS	1.5 GR	20170809	115623	SOLICITADO
true	20170806	2100	90140 MEROPENEM INYECTABLE* 1GR	ENDOVENOSA	FALSE		CADA 8 HORAS	BOLO 2000 MG EN 1 HORA, CONTINUAR 2 GR.CADA 8 HORAS INFUSION EXTENDIDA	20170809	115623	SOLICITADO
true	20170806	2100	90147 VANCOMICINA AMP*500 MGS.	ENDOVENOSA	FALSE	500 MG EN 100 ML DE SSN	CONTINUO	150 ML EN BOLO DE 1 HORA, CONTINUAR 25 ML/H	20170809	115623	SOLICITADO
true	20170806	2100	90073 KETAMINA CLORHI.AMP*500MG/10ML	ENDOVENOSA	FALSE		BOLO	25 MG	20170809	115623	SOLICITADO

DESTINO-ALTA

DESTINO: CONTINUA EN EL SERVICIO

Autor: DAVID ESCUDERO

Documento: CC 1053777463 Registro:

Usuario: LCASTANO

2017/08/07 - 9:01:18

Ingreso EVOLUCION MEDICO INTENSIVO - 527

EVOLUCION

ASPECTO GENERAL: EVOLUCION UCIP MAÑANA 07/08/2017 - FECHA DE INGRESO A INTENSIVOS: 06/08/2017. INGRESOS: 1. IDX: 1. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN OSTEOMUSCULAR 2. OSTEOMILEITIS TIBIA IZQUIERDA 3. INFECCION SEVERA DE TEJIDOS BLANDOS

NEUROLOGICO: ALERTA ACTIVO ORIENTADO COLABORADOR SIN DEFICIT FOCAL, SIN DOLOR EN EL MOMENTO

RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO ESTABLE CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS NO SDR ACTUAL

HEMODINAMICO: SOPORTE CON NORADRENALINA EN DESCENSO, PRECORDIO CALMO NO SOPLOS PULSOS CENTRALES ADECUADOS PERIFERICOS NORMALES LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS SINUSAL EN VISOSCOPIO.

GASTROINTESTINAL: TOLERA ENTERAL NO DISTENSIO NI DOLOR ABDOMINAL

RENAL: BALANCE HIDRICO POSITIVO DIURESIS ADECUADA

HEMATICO: PALIDO SIN SANGRADO ACTIVO ANOCHE SE TRANSFUNDIO 2 UNIDADES DE GRE SELLO DE CALIDAD: 1731042549 -- 1731022719 SIN COMPLICACIONES.

INFECCIOSO: NO DISTERMIAS RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVO EN TOBILLO Y TALON Y CUBIERTO PULSOS NO EVALUABLES, FRIALDAD DISTAL.

METABOLICO Y ENDOCRINO: GLUCO: 100 - 121 MG/D ACEPTABLES LACTATO: 0.9 NORMAL

ELECTROLITOS: NA: 138 K: 3.8 CA ION: 1.19 CL: 105 NORMALES

GASES Y RAYOS X: DE CVC: PH: 7.37 PCO2: 45.6 PO2: 43.2 SO2: 79.5% BE: 1.4 HCO3: 25.1 - EQUILIBRIO ACIDO BASE DISMINUCION EN LA EXTRACCION DE O2 SIN SIGNOS DE BAJO GASTO.

ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CON CHOQUE SEPTICO DESCOM PENSADO REQUIRIENDO SOPORTE VASOPRESOR CON GRAN INOCULO A NIVEL DE OSTEOMUSCULAR QUE DIFICULTA AUN MAS SU MANEJO, LA VIABILIDAD DE LA EXTREMIDAD COMPROMETIDA ES POBRE, SE CONTINUA MANEJO DINAMICO DEL SOPORTE VASOPRESOR MANEJO ANTIBIOTICO SIN CAMBIO PRONOSTICO RESERVADO.

Autor: JERONIMO ZULUAGA

Documento: CC 75103284 Registro: 362

Usuario: LCASTANO

2017/08/07 - 16:10:31

9

Ingreso EVOLUCION MEDICO INTENSIVO - 527EVOLUCION

ASPECTO GENERAL: EVOLUCION UCIP TARDE DIAGNOSTICOS ANOTADOS.

NEUROLOGICO: ALERTA ACTIVO ORIENTADO COLABORADOR SIN DEFICIT FOCAL, SIN DOLOR EN EL MOMENTO

RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO ESTABLE CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS NO SDR ACTUAL

HEMODYNAMICO: SE RETIRO NORADRENALINA CON ADECUADA TOLERANCIA, PRECORDIO CALMO NO SOPLOS PULSOS CENTRALES ADECUADOS PERIFERICOS NORMALES LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS SINUSAL EN VISOSCOPIO.

GASTROINTESTINAL: TOLERA ENTERAL NO DISTENSIÓN NI DOLOR ABDOMINAL

RENAL: BALANCE HIDRICO Y DIURESIS ADECUADA

HEMATICO: PALIDO SIN SANGRADO ACTIVO

INFECCIOSO: NO DISTERMIAS RECIENIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO

METABOLICO Y ENDOCRINO: GLUCO: 99 MG/D NORMAL

ELECTROLITOS: .

GASES Y RAYOS X: .

ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CRITICO EN REGULAR ESTADO, TOLERANDO DESCENSO DE SOPORTE VASOPRESOR, CONTINUA MANEJO DINAMICO PRONOSTICO RESERVADO.

Autor: JERONIMO ZULUAGA

Documento: CC 75103284 Registro: 362

Usuario: LCASTANO

2017/08/07 - 20:00:32

Ingreso EVOLUCION MEDICO INTENSIVO - 527EVOLUCION

ASPECTO GENERAL: EVOLUCION UCIP NOCHE DIAGNOSTICOS ANOTADOS

NEUROLOGICO: ALERTA ACTIVO ORIENTADO COLABORADOR SIN DEFICIT FOCAL, SIN DOLOR EN EL MOMENTO

RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO ESTABLE CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS NO SDR ACTUAL

HEMODYNAMICO: SIN NORADRENALINA DESDE LA MAÑANA, TENSIONES ARTERIALES Y FRECUENCIAS CARDIACAS ADECUADAS, PRECORDIO CALMO NO SOPLOS PULSOS CENTRALES Y PERIFERICOS ADECUADO LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS SINUSAL EN VISOSCOPIO. CONTORNOS DE LINEA ARTERIAL NORMALES.

GASTROINTESTINAL: TOLERA ENTERAL NO DISTENSIÓN NI DOLOR ABDOMINAL

RENAL: DISMINUCIÓN DE LA DIURESIS EN LAS ULTIMAS HORAS MULTISTIX: PH: 1.030 D: 6.5 RESTO NEGATIVO SE ORDENA BOLO DE CRISTALOIDE CON MEJORIA EN LA ULTIMA HORA SE VIGILARA.

HEMATICO: PALIDO SIN SANGRADO ACTO HB POR GASES: 9.5

INFECCIOSO: NO DISTERMIAS SE MANTIENE ESQUEMA ANTIBIOTICO

METABOLICO Y ENDOCRINO: GLUCO: 133 MG/DL NORMAL - LACTATO: 0.9 NORMAL

ELECTROLITOS: NA: 136 K: 3.5 CA ION: 1.13 CL: 105 NORMALES

GASES Y RAYOS X: ART PH: 7.46 PCO2: 59.3 PO2: 122 SO2: 99.6% BE: 16.6 HCO3: 39.7 - DE CVC: PH: 7.41 PCO2: 61.4 PO2: 41.1 SO2: 78.2 % BE: 13.2 HCO3: 35.7 ALCALOSIS METABOLICA, ADECUADA OXIGENACION SIN HIPERCAPNIA, DISMINUCION EN LA EXTRACCION DE O2 SIN BAJO GASTO DELTA DE CO2 MENOR DE 5 NORMAL.

ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CRITICO EN REGULAR ESTADO CON SEVERO COMPROMISO INFECCIOSO A NIVEL DE TEJIDOS BLANDOS DE MIEMBRO INFERIOR QUE LLEVARON A CHOQUE SEPTICO POR AHORA SE CONTINUA IGUAL MANEJO ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, PRONOSTICO INCIERTO, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

Autor: JERONIMO ZULUAGA

Documento: CC 75103284 Registro: 362

Usuario: LCASTANO

2017/08/08 - 9:29:15

Ingreso EVOLUCION MEDICO INTENSIVO - 527EVOLUCION

ASPECTO GENERAL: EVOLUCION INTENSIVOS MAÑANA EDAD: 14 AÑOS FECHA DE INGRESO A INTENSIVOS: 06/08/2017 DIA INTENSIVOS: 2 IDX: 1. CHOQUE SEPTICO DESCOMPENSADO DE ORIGEN OSTEOMUSCULAR 2. OSTEOMILEITIS TIBIA IZQUIERDA 3. INFECCION Y NECROSIS MUSCULAR PIERNA IZQUIERDA 4. ANEMIA TRANSFUNDIDA 5. TRASTORNO ELECTROLITICO Y ACIDO BASE PCTE CRITICO EN REGULARES CONDICIONES

NEUROLOGICO: CONSCIENTE, ACTIVO, MOVILIZANDOSE BIEN EN CAMA, PUPILAS SIMETRICAS REACTIVAS

RESPIRATORIO: SIN SDR, RSRS SIMETRICOS SIN AGREGADOS, SIN TRASTORNO DE OXIGENACION, SIN HIPERCAPNIA

HEMODYNAMICO: RSCSRS SIN ALTERACIONES, CON ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES POR AHORA TOLERANDO CIERRE DE SOPORTE VASOPRESOR, PULSOS CENTRALES PRESENTES, PERIFERICOS ADECUADOS, LLENADO CAPILAR 2 SEG, EKG SINUSAL, EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA CON EDEMA, NO SE PALPA PULSO PEDIO, LLENADO CAPILAR 5 SEG. AUMENTO EN LA EXTRACCION DE O2 SIN SIGNOS DE BAJO GASTO

GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO SIN ALTERACIONES, TOLERANDO BIEN LA VIA ORAL

RENAL: BUENA DIURESIS, SIN EDEMAS SALVO EXTREMIDAD INF IZQUIERDA, BALANCES ACEPTABLES, BUN 4.1, CREAT 0.3 ADECUADOS

HEMATICO: PALIDO, SIN SANGRADO ACTIVO, CH CONTROL CON HB 8.7, HCT 27.1, PLAQ 860000, TP 12, INR 1.25, TPT 26.6, ANEMIA SE CONSIDERA CON REPERCUSION (AUMENTO EN LA EXTRACCION DE O2) EN PCTE SEPTICO CON TARGET DE HCT IDEAL A 30, SE DECIDE TRANSFUNDIR GRE. SE DEJA HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR PROFILACTICA

INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, CH CONTROL CON LEU 8000, NEU 76%, LINF 18%, MON 6%, PCR 168.9, SIN LEUCOCITOSIS, POR AHORA CON IGUAL ESQUEMA ANTIBIOTICO, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS

METABOLICO Y ENDOCRINO: ACIDOSIS METABOLICA POR ANIONES NO MEDIBLES, LACTATO NORMAL EN 1.1MMOL/L, GLUCOSA ACEPTABLE EN 104MG/DL

ELECTROLITOS: NA 136, CL 104, CA 1.15, K 3.4, P 3.8, MG 1.48 HIPOMAGNESEMIA, RESTO ACEPTABLES, SE AJUSTAN APORTES

GASES Y RAYOS X: GASES ART PH 7.45, PO2 118, PCO2 37.2, HCO3 26.6, BE 2.3, SATO2 99.6% GASES VEN PH 7.41, PO2 36.7, PCO2 43.2, HCO3 25.9, BE 2.8, SATO2 67.5% ALCALOSIS RESPIRATORIA, SIN TRASTORNO DE OXIGENACION, AUMENTO EN LA EXTRACCION DE O2

ANALISIS Y PLAN: PCTE CRITICO EN REGULARES CONDICIONES, HOY NUEVAMENTE SE LLEVARA AL LAVADO EN LA TARDE, POR AHORA TOLERANDO CIERRE DE SOPORTE VASOPRESOR SIN EMBARGO ALTO RIESGO DE REQUERIR NUEVAMENTE SOPORTE LUEGO DEL LAVADO, SE CONTINUA IGUAL ESQUEMA ANTIBIOTICO POR AHORA PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO DEL 6 DE AGOSTO, REPORTE VERBAL DE HEMOCULTIVOS DEL 2 DE AGOSTO NEGATIVOS, SE INICIA HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR PROFILACTICA, RESTO DE SU MANEJO DINAMICO, PRONOSTICO RESERVADO

Autor: JERONIMO ZULUAGA

Documento: CC 75103284

Registro: 362

Usuario: LCASTANO

2017/08/08 - 13:58:12

Ingreso EVOLUCION MEDICO INTENSIVO - 527EVOLUCION

ASPECTO GENERAL: EVOLUCION UCIP TARDE DIAGNOSTICOS ANOTADOS.

NEUROLOGICO: ALERTA ACTIVO ORIENTADO COLABORADOR SIN DEFICIT FOCAL, EN OCASIONES DOLOR A PESAR DE DOSIS DE ANALEGESICOS OBLIGANDO A USO DE OPIOIDE.

RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO ESTABLE CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS NO SDR ACTUAL

HEMODYNAMICO: ESTABLE SIN SOPORTES TENSIONES ARTERIALES Y FRECUENCIAS CARDIACAS ADECUADAS, PRECORDIO CALMO NO SOPLOS PULSOS CENTRALES Y PERIFERICOS ADECUADO LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. CONTORNOS DE LINEA ARTERIAL NORMALES.

GASTROINTESTINAL: TOLERA ENTERAL NO DISTENSIÓN NI DOLOR ABDOMINAL

RENAL: BALANCE HIDRICO Y DIURESIS ADECUADA NO EDEMAS

HEMATICO: PALIDO SIN SANGRADO ACTIVO SE TRANSFUNDIERON DOS UNIDADES DE GRUPO A Rh POSITIVO DE CALIDAD: 1731022722 - 1731071741 - SIN COMPLICACIONES.

INFECCIOSO: NO DISTERMIAS SE MANTIENE ESQUEMA ANTIBIOTICO

METABOLICO Y ENDOCRINO: GLUCO: 116 MG/DL NORMAL

ELECTROLITOS: .

GASES Y RAYOS X: .

ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CRITICO EN REGULAR A LA ESPERA DE SER LLEVADO HOY A NUEVA REVISION QUIRURGICA SE TRANSFUNDIO SIN COMPLICACIONES CONTINUA IGUAL ESQUEMA ANTIBIOTICO SU PRONOSTICO ES RESERVADO.

Autor: JERONIMO ZULUAGA

Documento: CC 75103284

Registro: 362

Usuario: LCASTANO

2017/08/08 - 21:48:31

Ingreso EVOLUCION MEDICO INTENSIVO - 527EVOLUCION

ASPECTO GENERAL: EVOLUCION INTENSIVOS NOCHE DX ANOTADOS PCTE CRITICO EN REGULARES CONDICIONES

NEUROLOGICO: CONSCIENTE, MOV ILIZANDOSE BIEN EN CAMA, PUPILAS SIMETRICAS REACTIVAS, REFIERE DOLOR EN EXTREMIDAD INF IZQUIERDA SEVERO QUE NO MEJORA CON DAPIRONA SE DEJA DOSIS DE MORFINA

RESPIRATORIO: SIN SDR, RSRS SIMETRICOS SIN AGREGADOS, HIPERCAPNIA LEVE

URBA
11

HEMODINAMICO: RSCRS SIN ALTERACIONES, PULSOS CENTRALES PRESENTES, PERIFERICOS ADECUADOS, LLENADO CAPILAR 5 SEG, EKG SINUSAL, SE PASA BOLO DE CRISTALOIDEOS, DISMINUCION EN LA EXTRACCION DE OXIGENO

GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO SIN ALTERACIONES SE REINICIA LA VIA ORAL

RENAL: BUENA DIURESIS, BALANCES NEGATIVOS, SIN EDEMAS

HEMATICO: ROSADO, SIN SANGRADO ACTIVO, HB GASES 10.7 ACEPTABLE

INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, HOY LLEVADO A CIRUGIA PARA REVISION, DONDE REALIZAN RESECCION DE MUSCULOS DE COMPARTIMIENTO ANTEROLATERAL DE LA PIERNA IZQUIERDA ENCUENTRAN EXTENSION DE LESION E MUSCULOS DE COMPARTIMIENTO POSTERIOR PROFUNDO, DESBRIDAMIENTO AMPLIO, DEJAN EMPAQUETADO CON HERIDA ABIERTA, MIONECROSIS EXTENSA, MUY MAL PRONOSTICO DE VIABILIDAD DE LA PIERNA. POR AHORA IGUAL ESQUEMA ANTIBIOTICO

METABOLICO Y ENDOCRINO: A CIDOSIS METABOLICA LEVE POR ANIONES NO M EDIBLES, LACTATO NORMAL EN 1.1MMOL/L, GLUCOSA ACEPTABLE EN 127MG/DL

ELECTROLITOS: NA 137, K 3.8, CL 104, CA 1.18 ADECUADOS

GASES Y RAYOS X: GASES VEN PH 7.38, POR 10.3, PCO2 46.1, HCO3 25.9, BE 2.4, SATO2 76% ACIDOSIS RESPIRATORIA, DISMINUCION EN LA EXTRACCION DE O2

ANALISIS Y PLAN: PCTE CRITICO EN REGULARES CONDICIONES, POR AHORA SIN REQUERIR NUEVAMENTE SOPORTE VASOPRESOR, SE CONTINUA MANEJO DINAMICO, MUY MAL PRONOSTICO DE SU EXTREMIDAD CON ALTO RIESGO DE REQUERIR AMPUTACION DE ACUERDO A ORTOPEdia, SE SOLICITAN LAB DE CONTROL PARA MAÑANA

Autor: BEATRIZ ELENA GIRALDO

Documento: CC 42088439 Registro: 506

Usuario: LCASTANO

2017/08/09 - 8:23:31

Ingreso EVOLUCION MEDICO INTENSIVO - 527EVOLUCION

ASPECTO GENERAL: EVOLUCION INTERMEDIOS MAÑANA 09/08/2017 EDAD: 14 AÑOS FECHA DE INGRESO A INTENSIVOS: 06/08/2017 DIA INTENSIVOS: 3 FECHA DE TRASLADO A INTERMEDIOS: 09/08/2017 - IDX: 1. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN OSTEOMUSCULAR SUPERADO 2. OSTEOMILEITIS TIBIA IZQUIERDA 3. INFECCION Y NECROSIS MUSCULAR PIERNA IZQUIERDA 4. ANEMIA TRANSFUNDIDA 5. TRASTORNO ELECTROLITICO Y ACIDO BASE PCTE CRITICO EN REGULARES CONDICIONES

NEUROLOGICO: ALERTA ACTIVO ORIENTADO COLABORADOR SIN DEFICIT FOCAL, EN EL MOMENTO SIN DOLOR.

RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO ESTABLE CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS NO SDR ACTUAL

HEMODINAMICO: ESTABLE SIN SOPORTES TENSIONES ARTERIALES Y FRECUENCIAS CARDIACAS ADECUADAS, PRECORDIO CALMO NO SOPLOS PULSOS CENTRALES Y PERIFERICOS ADECUADOS LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS SINUSAL EN VISOSCOPIO. CONTORNOS DE LINEA ARTERIAL NORMALES.

GASTROINTESTINAL: TOLERA ENTERAL NO DISTENSIÓN NI DOLOR ABDOMINAL

RENAL: BALANCE HIDRICO Y DIURESIS ADECUADA NO EDEMAS BUN: 6 CREAT: 0.17 NORMALES

HEMATICO: PALIDO SIN SANGRADO ACTIVO HEMOGRAMA DE HOY LEUCOS 8700 N: 70% L: 25% MONO: 5% HB: 8.9 HTO: 27.3 PLT: 603.00 - ANEMIA IMPORTANTE Y SINTOMATICA PARA SU ESTADO, TROMBOCITOSIS.

INFECCIOSO: NO DISTERMIAS SE MANTIENE ESQUEMA ANTIBIOTICO CON SEVERO COMPROMISO INFECCIOSO A NIVEL MUSCULAR EN PIERNA IZQUIERDA CON VIABILIDAD DUDOSA DE DICHA EXTREMIDAD.

METABOLICO Y ENDOCRINO: GLUCO: 127 - 110 - 94 MG/DL NORMALES LACTATO: 0.7 NORMAL.

ELECTROLITOS: NA: 136 K: 4 CA ION: 1.17 CL: 104 NORMALES. P: 4.8 MG: 1.62 (ACEPTABLES).

GASES Y RAYOS X: ART: PH: 7.43 PCO2: 40.4 PO2: 99.8 SO2: 98.5% BE: 2.9 HCO3: 27 DE CVC: PH: 7.39 PCO2: 46.1 PO2: 41.9 SO2: 76.1% BE: 3.5 HCO3: 26.8 - ALCALOSIS METABOLICA ADECUADA OXIGENACION SIN HIPERCAPNIA, EXTRACCION DE O2 ADECUADA.

ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CRITICO EN REGULAR ESTADO AUN CON SIGNOS DE INFECCION ACTIVA, HALLAZGOS POCO ALENTADORES EN PIERNA IZQUIERDA CON GRAN COMPROMISO, SE ORDENA TRANSFUSION TENIENDO EN CUENTA SU CUADRO INFECCIOSO Y QUE VA A SER LLEVADO A CIRUGIA HOY NUEVAMENTE, SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO.

Autor: JERONIMO ZULUAGA

Documento: CC 75103284 Registro: 362

Usuario: LCASTANO

Resumen Historia Clínica

Identificación del Usuario		
Ciudad: MANIZALES	2017/08/06 A las 22:00:42	E.P.S.: ASMETSALUD
Nombre: JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ	Documento: TI 1006050031	Fecha Nacimiento: 2002/11/09
Sexo: MASCULINO	Edad: 14 AÑOS 8 MESES 28 DÍAS	Ocupación: ESTUDIANTE
Procedencia: POPAYAN	Zona: RURAL	Teléfono: 3146835347
Dirección: VEREDA 4 ESQUINAS EL TAMBO CAUCA	Tipo de Afiliado: COTIZANTE	Estado Civil: SOLTERO(A)
Información del Cotizante		
Categoría:	Nombre:	Documento:

Ingreso INGRESO MEDICO INTENSIVO - 526

SIGNOS VITALES 2

SIGNOS VITALES: T 36.7 FR 24. SAT 99 % CANULA NASAL 3 LT/MIN. FC 100. TA 106/58/68

DX

FECHA	DX	OBS	ESTADO
20170809	M869 OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA	OSTEOMIELITIS AGUDA -	ACTIVO
20170809	A418 OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS	CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN OSTEOMUSCULAR	ACTIVO
20170809	R579 CHOQUE, NO ESPECIFICADO	CHOQUE SEPTICO	ACTIVO
20170809	M878 OTRAS OSTEONECROSIS	NECROSIS MUSCULAR EN PIERNE IZQUIERDA	ACTIVO

NOTA MEDICA

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 14 AÑOS DE EDAD, PROCEDENTE DE POPAYAN- CAUCA- PRESENTA EL 23 DE MAYO DE 2017 ACCIDENTE DE TRANSITO, CAIDA DE MOTO, PRESENTA FRACTURA NO EXPUESTA DE TIBIA PARA LA CUAL REALIZAN REDUCCION DE FRACTURA DE METAFISIS PROXIMAL DE TIBIA IZQUIERDA CON FRAGMENTO POSTERIOR, EGRESO CON FERULA DE YESO, POSTERIORMENTE PRESENTA DOLOR INTENSO, CONSULTA EL 10/06/2017 ENCUENTRAN HERIDA EN ANTEPIE IZQUIERDO CON EXPOSICION TENDINOSA, HERIDA EN TALON, TEJIDO NECROTICO, CELULITIS DEL AREA AFECTADA, INICIAN MANEJO CON CURACIONES, OXACILINA, EVOLUCION NO FAVORABLE, CIRUGIA PLASTICA REALIZA EL 30/06/2017 COLGAJO EL CUAL PRESENTA EPIDERMOLISIS Y REQUIERE REMODELACION, POSTERIORMENTE PRESENTA SINDROME ANEMICO QUE REQUIERE TRNAFUSION, COMPRIMISO NUTRICONAL, EL DIA 14/07/2017 INICIA PICOS FEBRILES, EN PRIMER CULTIVO DE DORSO DE PIERNA SE AISLA K.PNEUMONIA PRODUCTORA DE CARBAPENEMASAS, INICIAN MANEJO CON CIPROFLOXACINA, HACE DIAGNOSTICO DE OSTEOMIELITIS, NUEVO CULTIVO DE TEJIDOS BLANDOS DE 27/07/2017 SE AISLA KLEBSIELLA PNEUMONIAE AMP C. INICIAN MANEJO CON MEROPENEM, POSTERIOR CLINDAMICINA, AMIKACINA POR PRESENTAR SECRECION PURULENTO POR HERIDA, NO REFIEREN DOSIS NI TIEMPO DE ADMINISTRACION, PACIENTE CON EVOLUCION NO FAVORABLE, REMITEN A MANIZALES PARA VALORACION POR INFECTOLOGIA, EL DIA 01/08/2017 REALIZAN NUEVA REVISION POR ORTOPEDIA, EN CULTIVO DE SECRECION DEL 01/08/2017 SE AISLA ENTEROBACTER GERGOVIAE RESISTENT E AMPICILINA-SULBACTAM, AMPICILINA, TRIMETOPRIM, GENTAMICINA. INFECTOLOGIA INICIA CIPROFLOXACINA, AMIKACINA, CLINDAMICINA, EL DIA 06/08/2017 REALIZAN NUEVA REVISION ENCONTRANDO SALIDA DE ABUNDANTE MATERIAL PURULENTO, EN REGION DE TOBILLO Y PIE HAY SISTEMA VAC FUNCIONANTE. ENCUENTRA NECROSIS GRASA Y NECROSIS DE FASCIA, EN REGION POSTERIOR DE LA PIERNA ENCUENTRAN ABSCESO CONTENIDO. SE TOMA CULTIVO DE SECRECION, PENDIENTE CULTIVO TEJIDO MUSCULAR. HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LOS 2 DIAS DE INCUBACION. TRANSOPERATORIO SIN COMPLICACIONES, RTIMOS SINUSAL, DURESIS POSITIVA, PARACLINICOS AL INGRESO: LEUCOS 10.500. NEUTROFILOS 68 %. LINFOCITOS 25 %. HGB 7.3. HTO 22.4 PLAQUETAS 937.000 TROMBOCITOSIS, ANEMIA. PCR 136.8. PACIENTE TAQUICARDICO, CIFRAS TENSIONALES BAJAS, DESCOMPENSADO, COMPROMISO SEVERO DE EXTREMIDAD, SE TRASLADA A UCI INTERMEDIOS PARA MANEJO.

ANALISIS Y PLAN:

PACIENTE CON INFECCION SEVERA DE PIEL, TEJIDOS BLANDOS, OSEA, OSTEOMIELITIS POSQUIRURGICA DE TIBIA IZQUIERDA, MULTIPLES INTERVENCIONES, CHOQUE SEPTICO SECUNDARIO, INGRESA TAQUICARDICO, HIPOTENSO, SEPTICO, PULSOS PERIFERICOS DEBILES, SE INICIA REANIMACION HIDRICA, SE ANALIZA CASO EN USO APROPIADO DE ANTIBIOTICOS, SE DECIDE CUBRIMIENTO DEL PACIENTE CON VANCOMICINA, MEROPENEM, POR COMPROMISO HEMODINAMICO, SE INICIA MANEJO EN CUIDADO INTERMEDIO, PROXIMA REVISION PROGRAMADA EN 48 HORAS, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONE. IDX: 1. OSTEOMILEITIS TIBIA IZQUIERDA 2. INFECCION SEVERA DE TEJIDOS BLANDOS 3. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN OSTEOMUSCULAR.

PROCEDECENCIA: CIRUGIA

TIPO DE DIAGNOSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA

ANT. PERSONALES

ALERGICOS: NO REFERIDO

TOXICOS: NO REFERIDO

OTROS: NO REFERIDO

PERINATALES: PREMATURO REQUIRIO HOSPITALIZACION POR UN MES.

9/8/2017

Historia Nro Identificación: TI 1006050031

DESARROLLO ACEPTABLE
 PSICOMOTOR:
 PATOLOGICOS: NO REFERIDO
 HOSPITALARIOS: BRONQUIOLITIS A LOS 3 MESES
 QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL
 FARMACOLOGICOS: NO REFERIDO
 NOCION DE CONTAGIO: NO REFERIDO
 TERAPEUTICOS: NO REFERIDO

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES NO RELEVANTES
 FAMILIARES:

REV POR SISTEMAS

REVISION POR SISTEMAS: ANOTADOS
 MEDICAMENTOS EN USO: ANOTADOS

EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL Y TAP: INGRESA PACIENTE DE QUIROFANO, TAQUICARDICO, PERFUSION DISTAL LENTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SOMNOLIENTO
 NEUROLOGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, DOLOR MODULADO
 RESPIRATORIO: VENTILACION SIMETRICA, NO AGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. GASES ARTERIALES PH 7.43. PO2 88.3. HCO3 22.6. TAQUICARDIA, PULSOS PERIFERICOS DEBILES, LLENADO CAPILAR LENTO, HIPOTENSION, SE ADMINISTRA BOLO DE CRISTALOIDES CON MEJORIA DE PULSOS. SVO2 71.3 % ACEPTABLE. ANEMIA SEVERA, EN PACIENTE SEPTICO, SE TRANSFUNDE. SE SOLICITA RX DE TORAX PARA VALORAR POSICION DE CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO.
 HEMODINAMICO: L. PCO2 UCOMETRIA 103 MG/DL AC, SODIO EPTABLE. LACTATO 0.7 MMOL/L ACEPTABLE. GASES VENOSOS . HCO3.BE PH . PO2 . POTASIO . CALCIO 1.21 . CLORO 99. SODIO 134. ACEPTABLES.
 METABOLICO:
 ABDOMEN Y PELVIS: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, PERISTALTISMO NORMAL
 GENITOURINARIO: GENITALES MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS. UROANALISIS COLOR AMARRO, TRANSPARENTE, DENSIDAD 1.015. PH 7.0 SEDIMENTO NORMAL
 EXTREMIDADES PIEL Y FANERAS: HERIDA EN PIERNA IZQUIERDA CUBIERTA, VAC EN TOBILLO IZQUIERDO, EXTREMIDAD PALIDA, PERFUSION DE 2 SEG, NO SE PUEDE PALPAR PULSOS, NO LUCE CIANOTICA, NO CLINICA DE SINDROME COMPARTIMENTAL.

LABORATORIOS

FECHA	LABORATORIO	CANT	RECOMENDACION/JUSTIFICACION	INTERPRETACION	MOTIVO	FEC MOD	HOR MOD	ESTADO
20170806	903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	896600 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	903864 SODIO	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	903859 POTASIO	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	903814 CLORO	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	903604 CALCIO IONICO	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	903856 NITROGENO UREICO [BUN] *	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	903825 CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PT]	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	903803 ALBUMINA	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	903835 FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	1				20170809	115622	SOLICITADO
20170806	903854 MAGNESIO	1				20170809	115622	SOLICITADO

IMAGENES

FECHA	TIPO	IMAGEN	CANT	RECOMENDACION/JUSTIFICACION	INTERPRETACION	FEC MOD	HOR MOD	ESTADO
20170809	CLINICO	871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O A.P.Y LATERAL, DECUBITO LATERAL,	1				115622	SOLICITADO
20170809	CLINICO	87300C PORTÁTILES SIN FLUOROSCOPIA E	1				115622	SOLICITADO

Resumen Historia Clínica

Epicrisis

Nombre : JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ
Historia Clínica : 0001018666
Episodio: 0004803694
Documento de identificación : TI 1006050031
Edad : 14 Años
Sexo: M
Entidad: ASMET SALUD EPS-S
Servicio de ingreso: UE Urgencias pediatría
Fecha ingreso: 01.10.2017
Hora ingreso: 18:17:13
Medico Tratante : PINO MUÑOZ, WILBER
Especialidad: PEDIATRIA

Diagnósticos de ingreso:

M866 OTRAS OSTEOMIELITIS CRONICAS

Diagnósticos de egreso:

M866 OTRAS OSTEOMIELITIS CRONICAS

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Causa de admisión y enfermedad actual:

Paciente de 14 años quien el 23 de mayo presenta accidente de tránsito, estando de pie el peso de la moto cae sobre la pierna izquierda presentando fractura no expuesta de tibia para la cual realizan reducción de fractura de metafisis proximal de tibia izda con fragmento posterior, egreso con ferula de yeso.

A las 3 semanas por dolor en la extremidad y limitación para el apoyo consultan a Popayan, donde hospitalizan por encontrar herida en antepie izdo con exposición tendinosa y herida en talón con tejido necrótico y celulitis de área afectada. Inician manejo con oxacilina sin mejoría clínica, cirugía plástica realiza manejo qx el 30 de junio con colgajo pero presenta epidermolisis, con posterior compromiso de su estado general, sd anémico, desnutrición asociada y el 14 de julio presenta picos febriles, con cultivo de dorso de pierna con *K pneumoniae* por lo cual inicia manejo con ciprofloxacino, además toman gammagrafía osea el 19 de julio la cual reporta fenómeno hipermetabólico difuso y extenso con cambios de hipervascularización en dos tercios proximales de tibia y extensión hacia la rodilla izda que se asocia a infección osea activa, consideran osteomielitis y con nuevo cultivo del 27 de julio con *klebsiella pneumoniae* amp c inician manejo con meropenem, sin clarificar en hc tiempo de la misma y por no mejoría clínica de la herida asociado a secreción purulenta deciden remitir a manizales para valoración por infectología (01/08/17).

De esta fecha tiene cultivo positivo para *enterobacter gergoviae* resistente por lo cual inician ciprofloxacino, amikacina y clindamicina sin mejoría clínica, el 06 de agosto por persistencia de salida de material purulento llevan a qx donde encuentran necrosis de tejido graso y de fascia y en región posterior de pierna encuentran absceso contenido, durante este tiempo está en UCI 1 semana por shock séptico secundario, con manejo por estado clínico de paciente con vancomicina y meropenem y luego trasladan a piso. al



2

parecer desde el 25 de agosto inician ertapenem que lo recibí hasta el 21 de septiembre por encontrar enterobacter gergoviae en hueso y en musculo klebsiella pneumoniae con hemocultivos negativos de control y con ultimo desbridamiento de pierna y pie el 19 de septiembre. durante su hospitalización se ha evidenciado ademas lesion de nervio tibial y peroneo comun con limitacion para movimiento de los dedos del pie izquierdo. se apoyo ademas por psicologia y psiquiatria y se dio manejo con fluoxetina y trazodona diaria. ha tenido apoyo de nutricion y fisioterapia. madre refiere ha tenido mejoría clinica, sin fiebre, mejoría del dolor, remiten a esta institucion por osteomielitis cronica y necesidad de manejo por cirugia plastica por defecto extenso de la pierna.

Antecedentes personales bronquiolitis:

Alergicos madre dice que al ertapenem hizo rash pero igual se continuo el mismo vacunacion completa

Analisis y plan de ingreso:

Paciente con osteomielitis cronica por tiempo de evolucion y gamagrafia osea descrita, quien viene remitido de manizales para manejo integral por ortopedia, qx plastica, nutricion y psicologia, evaluacion por las especialidades.

DIAGNOSTICOS:

- Panosteomielitis de tibia izquierda por Pseudomonas aeruginosa
- ***POP de lavado + curetaje de miembro inferior izquierdo. (09.10.2017)
- ***POP mediato colgajo microvascular (11.10.2017)
- ***POP lavado + desbridamiento del colgajo + colocación de VAC (16.10.17)
- ***POP lavado + desbridamiento + injertos de pieo parcial + retiro de VAC (20.10.17)
- Lesión de nervios tibial y peroneo izquierdos documentados en cirugía (19.09.17)
- Compromiso de arteria poplitea izquierda y tibial anterior
- Shock séptico de origen oseo y de tejidos blandos (RESUELTO)

Paciente masculino, adolescente de 14 años hospitalizado en el contexto de panosteomielitis de miembro inferior izquierdo, con defecto masivo de tejidos blandos, secundario a fractura tibial por accidente de transito en mayo del 2017, quien ha requerido manejo quirúrgico en varias ocasiones; al ingreso a FCVL es llevado por parte de ortopedia a lavado+ curetaje de la extremidad, conjuntamente con cirugía plástica quienes llevaron a reconstrucción con colgajo microvascular, el cual presentó necrosis de extremos del injerto, por lo que llevan a desbridamiento y colocación de VAC (17.10.17).

Fue hospitalizado en UCIP desde su ingreso donde presentó shock séptico con requerimiento de vasopresores y cubrimiento ATB de amplio espectro, el cual ya se encuentra resuelto. Se obtiene cultivo de secreciones en el lavado reportó crecimiento de P. aeruginosa sensible, por lo cual se encuentra recibiendo manejo con piperacilina tazobactam, sin embargo, persistía con picos febriles, por lo que se inició vancomicina, la cual fue suspendida por encontrar hemocultivos negativos a las 48 horas. (según indicación de infectología). Paciente en seguimiento por infectología pediátrica quienes consideran paciente con lesion osea y de tejidos blandos compleja con multiples intervenciones y cultivo positivo por lo cual indican manejo antibiotico por 4 semanas con cubrimiento anti-psudomonas.

Fue llevado el 20.10.17 a nueva intervención quirúrgica por parte de cirugía plástica, quienes realizan lavado de injerto con cubrimiento de áreas expuestas, sin complicaciones, además retiran VAC. Se encuentra en seguimiento por ortopedia. Paciente con buena evolucion sin signos de infeccion, no ha



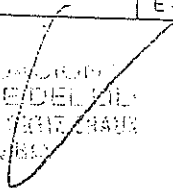
FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Nit: 8903241775
032 3319090
Carrera 98 No. 18 - 49

Recaudo Cajeros	Recaudo Caja	Fecha Documento
Nro : 703198533	1003024361	04.11.2017

Razón Social o Nombre del Responsable del Pago (Deudor)		Nit	Teléfono
SANCHEZ SANCHEZ JOHAN CAMILO		1006050031	3146835347
Dirección		Ciudad	
VRD SAN ROQUE CAÑAVERAL		EL TAMBO	
Paciente Tratado		C.C	Teléfono
JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ		1006050031	3146835347
Concepto		Moneda	Tasa
PAGÓ PACIENTE		COP	
Orden CO :	Centro de beneficio :		
Valor en Letras : NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE.			

VIA DE PAGO	FORMA DE PAGO	REFE/FACTURA	VALOR
1. Mixto (Efe. Tar. Chq.)	E - Efectivo	5200691674	9.751


 FUNDACIÓN
 VALLE DEL LILI
 CARRERA 98 NO. 18-49
 CAÑAVERAL

CONCEPTO: ANTICIPO HOSPITALIZACION	
_____ Elaboró JYORTIZ	_____ Recibí Conforme

Recaudo Cajeros	Recaudo Caja	Fecha Documento
Nro : 703198533	1003024361	04.11.2017

Razón Social o Nombre del Responsable del Pago (Deudor)		Nit	Teléfono
SANCHEZ SANCHEZ JOHAN CAMILO		1006050031	3146835347
Dirección		Ciudad	
VRD SAN ROQUE CAÑAVERAL		EL TAMBO	
Paciente Tratado		C.C	Teléfono
JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ		1006050031	3146835347
Concepto		Moneda	Tasa
PAGO PACIENTE		COP	
Orden CO :	Centro de beneficio :		
Valor en Letras :	NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE.		

VIA DE PAGO	FORMA DE PAGO	REFE/FACTURA	VALOR
1. Mixto (Efe. Tar. Chq.)	E - Efectivo	5200691674	9.751

CONCEPTO: ANTICIPO HOSPITALIZACION

Elaboró JYORTIZ

Recibi Conforme

Resumen Historia Clínica

Epicrisis

Nombre : JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ
Historia Clínica : 0001018666
Episodio: 0004803694
Documento de identificación : TI 1006050031
Edad : 14 Años
Sexo: M
Entidad: ASMET SALUD EPS-S
Servicio de ingreso: UE Urgencias pediatria
Fecha ingreso: 01.10.2017
Hora ingreso: 18:17:13
Medico Tratante : PINO MUNOZ, WILBER
Especialidad: PEDIATRIA

Diagnósticos de ingreso:

M866 OTRAS OSTEOMIELITIS CRONICAS

Diagnósticos de egreso:

M866 OTRAS OSTEOMIELITIS CRONICAS

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Causa de admisión y enfermedad actual:

Paciente de 14 años quien el 23 de mayo presenta accidente de tránsito, estando de pie el peso de la moto cae sobre la pierna izquierda presentando fractura no expuesta de tibia para la cual realizan reducción de fractura de metafisis proximal de tibia izda con fragmento posterior, egreso con ferula de yeso.

A las 3 semanas por dolor en la extremidad y limitación para el apoyo consultan a Popayan, donde hospitalizan por encontrar herida en antepie izdo con exposición tendinosa y herida en talón con tejido necrótico y celulitis de área afectada. Inician manejo con oxacilina sin mejoría clínica, cirugía plástica realiza manejo qx el 30 de junio con colgajo pero presenta epidermolisis, con posterior compromiso de su estado general, sd anémico, desnutrición asociada y el 14 de julio presenta picos febriles, con cultivo de dorso de pierna con *K pneumoniae* por lo cual inicia manejo con ciprofloxacino, además toman gammagrafía ósea el 19 de julio la cual reporta fenómeno hipermetabólico difuso y extenso con cambios de hipervascularización en dos tercios proximales de tibia y extensión hacia la rodilla izda que se asocia a infección ósea activa, consideran osteomielitis y con nuevo cultivo del 27 de julio con *klebsiella pneumoniae* amp c inician manejo con meropenem, sin clarificar en hc tiempo de la misma y por no mejoría clínica de la herida asociado a secreción purulenta deciden remitir a manizales para valoración por infectología (01/08/17).

De esta fecha tiene cultivo positivo para *enterobacter gergoviae* resistente por lo cual inician ciprofloxacino, amikacina y clindamicina sin mejoría clínica, el 06 de agosto por persistencia de salida de material purulento llevan a qx donde encuentran necrosis de tejido graso y de fascia y en región posterior de pierna encuentran absceso contenido, durante este tiempo está en UCI 1 semana por shock séptico secundario, con manejo por estado clínico de paciente con vancomicina y meropenem y luego trasladan a piso. al





Desliza hacia arriba para filtros



Añade un comentario...





