

PACIENTE CON DX DE SHOCK HIPOVOLEMICO, SANGRADO VARICIAL POP DE LGADURA DE VARICES ASCITIS A TENSION HEPATOPATIA CRONICA NO ALCOLICA
CONDICION CLINICA ESTABLE TENIENDO EN CUENTA QUE SU CONDICION ES CRONICA, SE DECE SALIDA CON INDICACIONES MEDICAS

Resul. Procedimientos:

Resultados Paraclinicos:

HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA. HB DE INGRESO 5.9
FUNCION HEPATICA NORMAL

HEMOGRAMA CON ANEMIA SEVERA YA TRANSFUNDIDA

GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA HIPERLACTATEMICA EN URGENCIAS

GLUCOMETRIA 124 MG/DL

TP 14.9

INR 1.13

TPT 31.8

LEUCOCITOS 8.93 10⁹/uL

NEUTROFILOS 73.3 %

LINFOCITOS 15.6%

MONOCITOS 9.3 %

HEMOGLOBINA 11.1 g/dL

HEMATOCRITO 33.1 %

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC) 86.9 fl.

HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH) 29.1 pg

PLAQUETAS 138 10⁹/uL

UROANALISIS

COLOR P. ORINA AMARILLO

ASPECTO LIG. TURBIO

SangrePO 0.15 RBC/uL VR: 0.00-10.00

Bilirrubina po NEGATIVO mg/dL VR: 0.0-1.0

pH EN ORINA 5.5 VR: 5.0-8.0

CETONA P.O. NEGATIVO

PROTEINAS P.O. NEGATIVO VR: 0.0-25.0

NITRITOS PDEO +

GLUCOSA PDEO NEGATIVO mg/dL VR: 0.00-50.00

Urobilinogeno P. ORINA 4.00 mg/dL

DENSIDAD EN PDEO 1.024 VR: 1.000-1.030

Leucocitos p. de Orina 25 WBC/uL VR: 0.0-25.0

SEDIMENTO URINARIO

Comentario: CELULAS EPITELIALES: 0-1XC.

LEUCOCITOS: 30-35XC.

BACTERIAS:+++

HEMATIES EUMORFOS 0-2XC Y DISMORFOS 0-1XC

30/05 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Opinion:

Cambios secundarios a hepatopatia cronica

Esplenomegalia

Liquido libre en espacios peritoneales mencionados

29/05 ALBUMINA 2.6

GRAM DE UROCULTIVO GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS:3-6 X CAMPO

DIAGNOSTICOS

TIPO DIAGNOSTICO	CODIGO	NOMBRE	HC
Egreso	E108	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	K743	CIRROSIS BILIAR PRIMARIA	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	I850	VARICES ESOFAGICAS CON HEMORRAGIA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	K703	CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	K746	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>

		ASCITIS	<input checked="" type="checkbox"/>
	R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	<input checked="" type="checkbox"/>
Relacionado	Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA	<input checked="" type="checkbox"/>

Indicación Paciente:

SALIDA CON INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Condiciones Salida:

SALIDA

PACIENTE CON DX DE SHOCK HIPOVOLEMICO, SANGRADO VARICIAL POP DE LGADURA DE VARICES ASCITIS A TENSION HEPATOPATIA CRONICA NO ALCOHOLICA

CONDICION CLINICA ESTABLE TENIENDO EN CUENTA QUE SU CONDICION ES CRONICA. SE DECDE SALIDA CON INDICACIONES MEDICAS

CONTROL CON MEDICINA INTERNA EN 30 DIAS

ESPIRONOLACTONA 300 MG DIA
 FUROSEMIDA 40 MG DA
 SUCRALFATO 15 ML DIA
 CARVEDILOL 6.25 DIA
 LACTULOSA 1 SOBRE CADA 8 HORAS
 RIFAXIMINA 200 MG CADA 8 HORAS
 CIPROFLOXACINA 500 MG DIA POR 10 DIAS MAS

RECOMENDACIONES GENERALES:

- CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS, ALIMENTOS CON ABUNDANTE FIBRA
- REALIZAR CAMINATAS DE 30 MINUTOS DIARIOS 5 DIAS A LA SEMANA
- TOMAR MEDICAMENTOS EN HORARIOS ESTABLECIDOS
- NO AUTOMEDICARSE
- SEGUIR LAS RECOMENDACIONES ASIGNADAS POR SU MEDICO
- EVITAR CONSUMO DE ENLATADOS
- EVITAR COMIDA CHATARRA
- EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL
- EVITAR CONSUMO DE CIGARRILLO
- COMSUMIR CARNES LIBREMENTE
- CONSUMIR EL MÍNIMO DE SAL, GRASAS, ALCIDOS
- CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN FIBRA: BROCOLI, ESPINACA, ZANAHORIA, MANZANAS, MELOCOTON, MANDARINAS, PERAS
- CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN FRUTAS Y VERDURAS
- SEGUIR INDICACIONES DE NUTRICION
- NO REALIZAR ESFUERZOS BRUSCOS
- NO REALIZAR EXPOSICION DIRECTA AL FRICO
- EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA
- PERMANECER CON ACOMPAÑANTE DURANTE SU RECUPERACION

SIGNOS DE ALARMA:

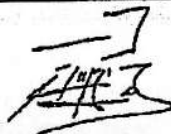
- DESMAYOS
- FIEBRE MAYOR A 38° C
- VOMITO PERSISTENTE O ABUNDANTE
- DOLOR ABDOMINAL QUE NO CEDA A LOS ANALGESICOS COMUNES COMO ACETAMINOFEN, IBUPROFENO, NAPROXENO, BUSCAPINA
- MOVIMIENTOS ANORMALES DEL CUERPO
- ADORMECIMIENTO DE ALGUNA PARTE DEL CUERPO
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- SENSACION DE AHOGO, DOLOR DEL PECHO, SENSACION DE MUERTE
- DOLOR AL ORINAS, ARDOR
- VOMITO CON SANGRE
- DIARREA CON SANGRE
- MAREO QUE OCASIONE INESTABILIDAD
- HINCHAZON DE LAS PIERNAS SUMADO A DOLOR

Justificación Muerte:

Firma

Med. Registra: FERNANDO PAREJA BINDER

Reg. Medico: 520848



Esp.: 003 - MEDICINA GENERAL

Firma

Med. Confirma:

Reg. Medico:

Esp.:

	ASCITIS	<input checked="" type="checkbox"/>
R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	<input checked="" type="checkbox"/>
Relacionado 2713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA	<input checked="" type="checkbox"/>

Indicación Paciente: SALIDA CON INDCACIONES Y SIGNOS DE ALRMA

Condiciones Salida:

SALIDA

PACIENTE CON DX DE SHOCK HIPOVOLEMICO, SANGRADO VARICIAL POP DE LGADURA DE VARICES ASCITIS A TENSION HEPATOPATIA CRONOICA NO ALCOHOLICA

CONDICION CLINICA ESTABLE TENIENDO EN CUENTA QUE SU CONDICION ES CRONICA. SE DECDE SALIDA CON INDICACIONES MEDICAS

CONTROL CON MEDICINA INTERNA EN 30 DIAS

ESPIRONOLACTONA 300 MG DIA
FUROSEMIDA 40 MG DA
SUCRALFATO 15 ML DIA
CARVEDILOL 6.25 DIA
LACTULOSA 1 SOBRE CADA 8 HORAS
RIFAXIMINA 200 MG CADA 8 HORAS
CIPROFLOXACINA 500 MG DIA POR 10 DIAS MAS


RECOMENDACIONES GENERALES:

- CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS, ALIMENTOS CON ABUNDANTE FIBRA
- REALIZAR CAMINATAS DE 30 MINUTOS DIARIOS 5 DIAS A LA SEMANA
- TOMAR MEDICAMENTOS EN HORARIOS ESTABLECIDOS
- NO AUTOMEDICARSE
- SEGUIR LAS RECOMENDACIONES ASIGNADAS POR SU MEDICO
- EVITAR CONSUMO DE ENLATADOS
- EVITAR COMIDA CHATARRA
- EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL
- EVITAR CONSUMO DE CIGARRILLO
- COMSUMIR CARNES LIBREMENTE
- CONSUMIR EL MÍNIMO DE SAL, GRASAS, A CIDOS
- CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN FIBRA: BROCOLI, ESPINACA, ZANAHORIA, MANZANAS, MELOCOTON, MANDARINAS, PERAS
- CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN FRUTAS Y VERDURAS
- SEGUIR INDICACIONES DE NUTRICION
- NO REALIZAR ESFUERZOS BRUSCOS
- NO REALIZAR EXPOSICION DIRECTA AL FRICO
- EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA
- PERMANECER CON ACOMPAÑANTE DURANTE SU RECUPERACION

SIGNOS DE ALARMA:

- DESMAYOS
- FIEBRE MAYOR A 38° C
- VOMITO PERSISTENTE O ABUNDANTE
- DOLOR ABDOMINAL QUE NO CEDA A LOS ANALGESICOS COMUNES COMO ACETAMINOFEN, IBUPROFENO, NAPROXENO, BUSCAPINA
- MOVIMIENTOS ANORMALES DEL CUERPO
- ADORMECIMIENTO DE ALGUNA PARTE DEL CUERPO
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- SENSACION DE AHOGO, DOLOR DEL PECHO, SENSACION DE MUERTE
- DOLOR AL ORINAS, ARDOR
- VOMITO CON SANGRE
- DIARREA CON SANGRE
- MAREO QUE OCASIONE INESTABILIDAD
- HINCHAZON DE LAS PIERNAS SUMADO A DOLOR

Justificación Muerte:

Firma

Med. Registra: FERNANDO PAREJA BINDER
Reg. Medico: 520848 Esp.: 003 - MEDICINA GENERAL

Firma
Med. Confirma:
Reg. Medico: Esp.:



EPICRISIS



FECHA DE IMPRESION

viernes 13 de octubre de 2023 9:07:02

HOJA

1/6

Direccion: Calle 22 No. 7-93 - Parque bolivar - Pasto - Nariño.

Nit:891200528-8.

Cod. 520010110201

TELEFONO: 7333400

Folio:

Folio Modificado:

INFORMACION GENERAL

Fecha de Ingreso: 24/05/2023 9:23:34 a. m. Ingreso: 1243804 Cama: 431 Estado: Registrado
 Nombre del Paciente: ENA DELCARMEN BENAVIDES Tipo de Paciente: Contributivo Sexo: Femenino
 Tipo del Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 30713221 Edad: 67 Años / 10 Meses / 3 Días F.Nacimiento: 10/12/1955 12:00:00 a. m.
 Direccion: M 15 CASA 3
 E. P. S. EPS037 NUEVA EPS - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD
 Entidad:
 Medico Registra: FERNANDO PAREJA BINDER Medico Confirma:

INFORMACION DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso: Ninguna Fecha de Egreso: 30/05/2023 10:56:11 a. m. Estado Paciente: VIVO

Motivo Consulta:

POR VOMITO CON SANGRE
 CHOQUE HIPOCOLEMICO SANGRADO VARICEAL
 HORA DE INGRESO 13:30 HORAS

Enfermedad Actual:

APCIUENTE CON CUASDRO CLINICO D EHOY 2AM DE 1 EPISODIO DE MELENAS HOY 7AM PRESENTE HEMATEMESIS EN 3 EPISODIO
 ABSUDNTA CON ASTENIA ADINAMIA PACNETE CON ATENCEDETNDE VARICES ESOFAGICAS CON LIGADURA EN ENERO 2023
 PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD HISTORIA DE CIRROSIS HEPATICA MULTIPLES CONSULTAS A URGENCIAS, MALA ADHERENCIA AL
 TRATAMIENTO VARICES ESOFAGICAS LIGADAS EN ENERO, AHROA RECIDIVA DE SANGRADO VARICEAL INGRESA MALAS
 CONDICIONES CON HB EN 5 PUNTOS, SE REALIZA LIGADURA EN URGENCIAS BAJO SEDACION SIN COMPLICACIONES, SE TRANFUNDEN
 2 UGR INGRESA A UCI PARA MONITORIZACION Y MANEJO.

Revisión del Sistema:

HEMETEMESIS

Antecedentes:

Tipo:Farmacológicos Fecha: 11/01/2023 05:28 p. m.
 Detalle: METFORMINA 850MG CADA 8H, ATORVASTATINA 20MG VO CADA 24H,
 INS GLARGINA 10 UN DIA, LOSARTAN 50MG VO CADA 12H
 Tipo:Médicos Fecha: 11/01/2023 05:28 p. m.
 Detalle: DM IR, HTA ANEMIA
 Tipo:Médicos Fecha: 07/04/2023 02:01 a. m.
 Detalle: DMTIPO 2 INSULINOREQUIRIENTE,SX ANEMICO, HTA,
 Tipo:Quirúrgicos Fecha: 07/04/2023 02:01 a. m.
 Detalle: POP TARDIO 16/01/23 DE LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS INSTIUCIONAL
 HISTERECTOMIA
 Tipo:Alérgicos Fecha: 07/04/2023 02:01 a. m.
 Detalle: DIPIRONA PENCILINA
 Tipo:Inmunológicos Fecha: 07/04/2023 02:01 a. m.
 Detalle: VACUNA COVID 19 NO VACUNADA
 Tipo:Farmacológicos Fecha: 07/04/2023 02:01 a. m.
 Detalle: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HRS
 LOVASTATINA 20 MG NOCHE
 I GLARGINA 10 UI SC DU
 Tipo:Médicos Fecha: 24/05/2023 11:40 a. m.
 Detalle: CIRROSIS HEPATICA
 DIABETES MELLITUS TIPO 2
 HIPERTENSION ARTERIAL
 Tipo:Quirúrgicos Fecha: 24/05/2023 11:40 a. m.
 Detalle: HISTERECTOMIA
 Tipo:Tóxicos Fecha: 24/05/2023 11:40 a. m.
 Detalle: NO REFIERE
 Tipo:Transfusionales Fecha: 24/05/2023 11:40 a. m.
 Detalle: SI
 Tipo:Alérgicos Fecha: 24/05/2023 11:40 a. m.
 Detalle: DIPIROINA

Examen Fisico:

PACIENTE EN MAL ESTADO GERNAL DESHIDRATAD AFEBRIL OREINTADA

PIEL TEZ PALIDA
CARDIOPULLMONA RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON ASCITIS
EXTREMIDADES NO EDEMA
NEUROLOGICO PUPILAS REACTIVAS NO SIGNOS DE FOCALIZACION
MAL ESTADO GENERAL, INTUBADA SEDADA

Indicación Med./Conducta:

1. URGENCIA HIDTACIO
2. SOLUCION SALINANORMLA 0.9% 100CC HRA
3. OMEPRAZOL 80MG IV AHORA EN BOLO
4. TEERLIPOERSINA 1MG IVA HORA
5. METOCLOPRAMIDIA 10MG IV AHORA
6. TRANSUSION DE 2 UNIDADES DE GR
- 7.
- 8.

Estado Ingreso:

MALAS CONDICIONES GENERALES

EVOLUCIONES

FECHA	DESCRIPCIÓN
-------	-------------

Medico que Evoluciona: CERON BURBANO ANDRES MANUEL

24/05/2023 01:18 p. m.	PACIENTE CON HISTORIA CLINICA NAOTADA 12 PM SE COMENTA A UCI DR SANCHEZ QUE REFIERE QUE SE TRASLADA A UCI DESPUES DE DESINFECCION DE CAMA PACIENTE QUIEN PRESENTA DISMINUCION DE CIFRAS TENSIONALES SE COMENTA NUEVAMENTE DR SANCHEZ QUIEN LA VALORA EN REANIMACION DE ORDEN DE SUMINISTRAR LIQUIDO ENDOVENOSOS CONTINUAR CON TRANSFUSION DE GR Y TRAMITAR CAMA 11 EN UCI SI MAYOR HIPOTENSION UNICA NOREPINEFRINA 0.01 MC K MINUTO GLUCOMETRIA 225MG / DL A LAS 1PM PACIENTE CON INTUBACION ENDOTRAQUEAL CON SEDACION CON PARAMENERO DE VENTILACION POR TERAPIA RESPIRATORIA CON CIFRAS TENSIONALES 71 / 40 PAM 51 FC 51 SATURACION 100 % SE ENTREA A HOSPITALARION DE TURNO PARA CONTINUAR VALORACION DE PACIENTE EN REANIMACION HASTA TRASALDO A UCI
------------------------	---

Medico que Evoluciona: LOZANO YELA DANIEL FERNANDO

24/05/2023 02:03 p. m.	INGRESA PACIENTE APROXIMADAMENTE A LAS 13:50 HORAS EN MAL ESTADO GENERAL, POP DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON LIGADURA DE VARICES ESOPAGICAS, ABDOMEN DISTENDIDO SEVERO SE REALIZA FAST CON EVIDENCIA DE LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL EN 4 CUADRANTES, SE SOLICITA VALORACION URGENTE POR CIRUJANO DE TURNO DRA ALEJANDRA ARTEAGA. JEFE DE TURNO VANESSA YELA
------------------------	--

Medico que Evoluciona: ARTEAGA OVIEDO MARIA ALEJANDRA

24/05/2023 03:05 p. m.	PACIENTE CON ASCITIS DESDE EL INGRESO EN CONTEXTO DE CIRROSIS HEPATICA DESCOMPENSADA, SE SUGIERE BUSCAR LA DESCOMPENSACION QUE CAUSO EL SANGRADO Y MANEJAR LA ASCITIS CON PARACENTESIS, EN EL MOMENTO SIN CAUSA EVIDENTE DE MANEJO POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL POR LO CUAL SE DA ALTA.
------------------------	---

Medico que Evoluciona: LOZANO YELA DANIEL FERNANDO

24/05/2023 04:43 p. m.	PACIENTE CON CUADRO DESCRITO EN POP DE LIGADURA DE VARICES ESOPAGICAS CON MELENAS PERO SIN SANGRADO ACTIVO; EN EL MOMENTO SE INDICA PASO DE CATETER CENTRAL Y LINEA ARTERIAL SIN COMPLICACIONES POR HIPOTENSION SE INICIA NOREPINEFRINA, ANTE ABDOMEN CON ASCITIS A TENSION Y RESTRICCION PULMONAR SE CONSIDERA REALIZAR PARACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA SIN COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO CON 3 LITROS DE RETORNO LIQUIDO ASCITICO, NO SE REALIZAN ESTUDIOS PUES YA SE CONOCE ETIOLOGIA CRIPTOGENICA DE CIRROSIS; POR EL MOMENTO CONSIDERAMOS COMPLETAR REANIMACION HIDRICA Y POR HB DE 7 PUNTOS EN GASES SE TRANSFUNDEN 2 UGR ADICIONALES, PRONOSTICO RESERVADO TANTO FUNCIONAL COMO VITAL A CORTO Y LARGO PLAZO, SE INFORMA A FAMILIARES.
------------------------	--

Medico que Evoluciona: TEJADA PANTOJA ANDRES GIOVANNY

01:58 p. m.

PACIENTE CON ESTANCIA PERTINENTE EN UCI

Problemas : Falla respiratoria tipo IV - Choque hipovolemico - Hemorragia de vias digestivas altas- Sangrado Variceal - Pop de ligadura de varices esofagicas Cirrosis hepatica extubado hace 1 hora hasta el momento tolerando

Paciente con requerimiento de UCI ante la necesidad de monitorizacion continua alto riesgo de falla respiratoria post extubacion
Hemodinamicamente estable sin soporte sin datos de hipoperfusion tisular con gases arteriales en equilibrio acido base lactato 1 acoplado a ventilacion mecanica sin disfuncion pulmonar Rx de torax se evidencia atelectasia basal izquierda no SIRS funcion renal preservada hematologico anemia de voluemenes normales se transfundio 2 unidades de GRE leucoreducidos SNC RASS +2 extubada en horas de la tarde hasta el momento tolerando se administra 200 mg de hidrocortizona la condicion es estable sin dejar su estadod e gravedad familia informada

Medico que Evolucionara: **LOZANO YELA DANIEL FERNANDO**

26/05/2023 08:44 p. m.

REVISTA CON DR ORTIZ PACIENTE CON ESTANCIA PERTINENTE EN UCI, EN EL MOMENTO ESATBLE CLINICAMENTE CON DISMINUCION DE NOREPINEFRINA, SIN SANGRADO ACTIVO, EXTBUADA ESTA MAÑANA SIN COMPLICACIONES DEBE PERMANECER EN UCI PARA VIGILANCIA POR ALTO RIESGO DE REINTUBACIN, PRONOSTICO RESERVADOA MEDIANO Y LARGO PLAZO, FAMILIARES INFORMADOS.

Medico que Evolucionara: **MARTINEZ CASTAÑO DIEGO FERNANDO**

27/05/2023 10:20 a. m.

PACIENTE CON ESTANCIA EN UCI POR CHOQUE HIPOVOLEMICO DIGESTIVO VARICEAL EN RESOLUCIÓN Y NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA YA EN DESTETE, DIABETICA DE BASE CON ANTECEDENTE DE CIRROSIS HEPATICA CRIPTOGENICA CHILD PUGH GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO SIN DISFUNCION PULMONAR, LACTATO SERICO NORMAL, , TROMBOCITOPENIA MODERADA, HIPERGLICEMIAS, ELECTROLITOS NORMALES, FUNCION RENAL PRESERVADA DIUERSIS CONSERVADA. SE DA ALTA A PISOS.

Medico que Evolucionara: **GARCIA SAMPER LINNET**

28/05/2023 09:42 a. m.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTP ESTABLE HEMODINAMICAMENTE AFEBRIL GLUCEMIAS EN METAS SIN EMBARGO PERSISTE CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO PARA LOGRAR NORMOSATURACIONES, DISTENSION ABDOMINAL MARCADA, REFIERE SU FAMILIAR QUE NO PASA LA NOCHE BIEN CON SENSACION DE FATIGA, MALESTAR GENERAKL, TENIEN EN CUENTA LO ANTERIOR SS HEMOGRAMA, TIEMPOS EN DEPENDENCIA DE LO MISMO SE DECIDIRA NECESIDAD DE TRASFUSION SI PRESENTASE TIEMPOS NORMALES ASI COMO PLAQUETAS ENCMA DE 50000 SE SOLICITARA VALORACION POR RADIOLOGIA INTEVENCIONSTA PARA REALZACION DE PARACENTESIS EVACUATORIA REFIERE FAMILIAR ADEMAS QUE PRESENTA ORINAS COLURICAS SI BIEN LO MISMO PUEDE ESTAR EN RELACION A PRESENCIA DE UROBILINOGENO EN ORINA SIN EMBARGO SE SOLICITA UROANALISIS PARA DESCARTAR ITU ASOCADA AL CUIDADO DE LA SALUD, POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO SI TIEMPOS PROLONGADOS VITAMINA K 10 MG IV DIA

Medico que Evolucionara: **GOMEZ MONCAYO DANIELA YOMIRA**

28/05/2023 09:52 p. m.

PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. FALLA RESPIRATORIA TIPO IV RESUELTA
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO SECUNDARIO A SANGRADO VARICEAL
3. POP 24/05 LIGRADURA DE VARICES ESOFAGICAS
4. CIRROSIS HEPATICA CRIPTOGENICA CHILD PUGH C
5. INFECCION DE VIAS URINARIAS EN MANEJO

ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, HTA, LIGARDURA DE VARICES ESOFAGICAS 16/01/23

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN EMBARGO EL DIA DE HOY EN REVISTA DE MEDICINA INTERNA SE INDICO TOMA DE UROANALISIS ENCONTRANDOSE INFECCIOSO: BACTERIAS +++ Y LEUCOSURIA. PROCEDO A INTERROGAR A PACIENTE Y FAMILIAR SOBRE LA EXISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA URINARIA E INFORMA QUE LA ORINA SE ENCUENTRA FETIDA Y COLURICA, ADEMAS EN LA NOCHE DISURIA, ADEMAS FAMILIAR INFORMA QUE PACIENTE PRESENTA INFECCION URINARIA A REPETICION POR LO CUAL DADO A CONTEXTO MEDICO INDICO TOMA DE GRAM DE ORINA, UROCULTIVO Y POSTERIORMENTE INICIAR CEFTRIAOXONA 2 GR IV DIA HASTA REPORTE DE URPCULTIVO. PACIENTE INFORMADO DE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Medico que Evolucionara: **DAVILA ORTIZ HUMBERTO**

29/05/2023 09:32 a. m.

PACIENTE HOSPITALIZADA POR SANGRADO DE VIA DEIGESTIVAS ALTAS POR SANGRADO VARICIAL. POSOPERATORIO DE LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS, HEPATOPATIA CRONCA DE ORIGNE NO ALCOHOLICO CON CIRRISIS HEPATICA CHILD PUG C HIPERTENSIÓN PORTAL SEVERA CON VARICES ESOFAGICAS Y ASCITIS A TENSION ADEMAS HTA Y DM IICOMPENSADA PACIENTE CON TRATAMIENTO Y DIAGNOSTICOS DEFINIDOS SE ESTA ESPERANDO SOLO DRENAJE DE ASCITIS PARA DARLE LA SALIDA PACIENTE ADEMAS CURSA CON BACTERIURIA ASINTOMATICA SIN EMBARGO LE INICIARON MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFTRIXONA HOY DIA 1

Medico que Evolucionara: **DAVILA ORTIZ HUMBERTO**

24/05/2023 08:17 p. m.

PACIENTE CON ESTANCIA PERTINENTE EN UCI

Problemas : Falta respiratoria tipo IV - Choque hipovolemico - Hemorragia de vias digestivas altas- Sangrado Variceal - Pop ligadura de varices esofagicas Cirrosis hepatica

Paciente con requerimiento de UCI ante la necesidad de monitorizacion continua soporte inotropico y ventilatorio invasivo

Hemodinamicamente inestable soportado con norpinefrina con datos de hipoperfusion tisular dadopor acidosis metabolica lactato 3.4 acoplado a ventilacion mecanica con disfuncion pulmonar sveera Rx de torax se evidencia derrame pleural bilateral por ahora no susceptible de drenaje no SIRS funcion renal preservada hematologico anemia de voluemenes normales se transfundio 2 unidades de GRE leucoreducidos SNC RASS +2 por lo cual se considera optimizar sedacion en aras de mejorar reclutamiento alveolar en supino e completar estado de reanimacion por metas la condicion es critica el pronostico es reservado familia informada

Medico que Evoluciona: **MARTINEZ QUINTERO MARIA INES**

25/05/2023 11:51 a. m.

UCIA MAÑANA DR SANCHEZ. PCTE DIABETICA CON ANTECEDENTE DE CIRROSIS HEPATICA CRIPTOGENICA CHILD PUGH C CON FALLA RESPIRATORIA TIPO IV POR CHOQUE HIPOVOLEMICO SECUNDARIO A SANGRADO VARICEAL CON ASCITIS A TENSION POP PARACENTESIS. PCTE EN CONDICION CLINICA CRITICA, SEDADA RASS -3 CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA GASES ARTERIALES ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA SIN DISFUNCION PULMONAR, HIPERLACTATEMIA, HEMODINAMCIAMENTE CON SOPORTE VASOPRESOR EN RETIRO, AFEBRIL, SIN SRIS, HEMATOLOGICAMENTE CON TROMBOCITOPENIA LEVE, HIPERGLICEMIAS, HIPOKALEMIA LEVE, FUNCION RENAL PRESERVADA OLIGURICA. EN REVISTA SE ORDENA RETIRO DE LA SEDACION Y VENTILACION MECANICA. PRONOSTICO RESERVADO, FAMILIA INFORMADA.

Medico que Evoluciona: **MARTINEZ QUINTERO MARIA INES**

25/05/2023 12:02 p. m.

PCTE CON ESTANCIA PERTINENTE EN UCI. VALORADO EN REVISTA POR DR SANCHEZ. PCTE DIABETICA CON ANTECEDENTE DE CIRROSIS HEPATICA CRIPTOGENICA CHILD PUGH C CON FALLA RESPIRATORIA TIPO IV POR CHOQUE HIPOVOLEMICO SECUNDARIO A SANGRADO VARICEAL CON ASCITIS A TENSION POP PARACENTESIS. PCTE EN CONDICION CLINICA CRITICA, SEDADA RASS -3 CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA GASES ARTERIALES ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA SIN DISFUNCION PULMONAR, HIPERLACTATEMIA, HEMODINAMCIAMENTE CON SOPORTE VASOPRESOR EN RETIRO, AFEBRIL, SIN SRIS, HEMATOLOGICAMENTE CON TROMBOCITOPENIA LEVE, HIPERGLICEMIAS, HIPOKALEMIA LEVE, FUNCION RENAL PRESERVADA OLIGURICA. EN REVISTA SE ORDENA RETIRO DE LA SEDACION Y VENTILACION MECANICA. PRONOSTICO RESERVADO, FAMILIA INFORMADA.

Medico que Evoluciona: **LOZANO YELA DANIEL FERNANDO**

25/05/2023 04:24 p. m.

REVISTA CON DRA SOLARTE PACIENTE CON ESTANCIA PERTINENTE EN UCI, EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAMENTE CON DISMINUCION DE NOREPINEFRINA, SIN SANGRADO ACTIVO, EN DESTETE DE SEDACION GRADUAL SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO EN ESPERA DE RESPUESTA NEUROLOGICA PARA DEFINIR EXTUBACION PROGRAMADA, PRONOSTICO RESERVADO SE ADICIONAL ESPIRONOLACTONA PARA HIPERTENSION PORTAL Y PROPRANOLOL PARA EVITAR RESANGRADO VARICEAL..

Medico que Evoluciona: **LOZANO YELA DANIEL FERNANDO**

25/05/2023 09:47 p. m.

REVISTA CON DR MORA PACIENTE CON ESTANCIA PERTINENTE EN UCI, EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAMENTE CON DISMINUCION DE NOREPINEFRINA, SIN SANGRADO ACTIVO, EN DESTETE DE SEDACION GRADUAL SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO EN ESPERA DE RESPUESTA NEUROLOGICA PARA DEFINIR EXTUBACION PROGRAMADA, PRONOSTICO RESERVADO SE ADICIONAL ESPIRONOLACTONA PARA HIPERTENSION PORTAL Y PROPRANOLOL PARA EVITAR RESANGRADO VARICEAL.

Medico que Evoluciona: **MARTINEZ QUINTERO MARIA INES**

26/05/2023 11:39 a. m.

PCTE CON ESTANCIA PERTINENTE EN UCI. VALORADO EN REVISTA POR DR SANCHEZ. PCTE DIABETICA CON ANTECEDENTE DE CIRROSIS HEPATICA CRIPTOGENICA CHILD PUGH C CON FALLA RESPIRATORIA TIPO IV POR CHOQUE HIPOVOLEMICO SECUNDARIO A SANGRADO VARICEAL CON ASCITIS A TENSION POP PARACENTESIS. PCTE EN CONDICION CLINICA CRITICA, SEDADA RASS -3 CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO SIN DISFUNCION PULMONAR, LACTATO SERICO NORMAL, HEMODINAMCIAMENTE SIN SOPORTE VASOPRESOR, AFEBRIL, SIN SRIS, HEMATOLOGICAMENTE CON ANEMIZACION SE ORDENA TRASFUNDIR 2 U GR, TROMBOCITOPENIA MODERADA, HIPERGLICEMIAS, ELECTROLITOS NORMALES, FUNCION RENAL PRESERVADA DIUERSIS CONSERVADA. EN REVISTA SE ORDENA RETIRO DE LA SEDACION Y VENTILACION MECANICA. VIGILAR SANGRADO DIGESTIVO. PRONOSTICO RESERVADO, FAMILIA INFORMADA.

Medico que Evoluciona: **TEJADA PANTOJA ANDRES GIOVANNY**

3/2023 10:07 a. m.

PACIENTE CON DX DE SHOCK HIPOVOLEMICO, SANGRADO VARICIAL POP DE LGADURA DE VARICES ASCITIS A TENSION HEPATOPATIA CRONICA NO ALCOLICA
CONDICION CLINICA ESTABLE TENIENDO EN CUENTA QUE SU CONDICION ES CRONICA, SE DECDE SALIDA CON INDICACIONES MEDICAS

Resul. Procedimientos:

Resultados Paraclínicos:

HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA. HB DE INGRESO 5.9

FUNCION HEPATICA NORMAL

HEMOGRAMA CON ANEMIA SEVERA YA TRANSFUNDIDA

GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA HIPERLACTATEMICA EN URGENCIAS

GLUCOMETRIA 124 MG/DL

TP 14.9

INR 1.13

TPT 31.8

LEUCOCITOS 8.93 10³/μL

NEUTROFILOS 73.3 %

LINFOCITOS 15.6%

MONOCITOS 9.3 %

HEMOGLOBINA 11.1 g/dL

HEMATOCRITO 33.1 %

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC) 86.9 fL

HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH) 29.1 pg

PLAQUETAS 138 10³/μL

UROANALISIS

COLOR P. ORINA AMARILLO

ASPECTO LIG. TURBIO

SangrePO 0.15 RBC/uL VR: 0.00-10.00

Bilirrubina po NEGATIVO mg/dL VR: 0.0-1.0

pH EN ORINA 5.5 VR: 5.0-8.0

CETONA P.O. NEGATIVO

PROTEINAS P.O. NEGATIVO VR: 0.0-25.0

NITRITOS PDEO +

GLUCOSA PDEO NEGATIVO mg/dL VR: 0.00-50.00

Urobilinógeno P. ORINA 4.00 mg/dL

DENSIDAD EN PDEO 1.024 VR: 1.000-1.030

Leucocitos p. de Orina 25 WBC/uL VR: 0.0-25.0

SEDIMENTO URINARIO

Comentario: CELULAS EPITELIALES: 0-1XC.

LEUCOCITOS: 30-35XC.

BACTERIAS:+++

HEMATIES EUMORFOS 0-2XC Y DISMORFOS 0-1XC

30/05 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Opinión:

Cambios secundarios a hepatopatía crónica

Esplenoomegalia

Líquido libre en espacios peritoneales mencionados

29/05 ALBUMINA 2.6

GRAM DE UROCULTIVO GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS:3-6 X CAMPO

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Egreso	E108	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	K743	CIRROSIS BILIAR PRIMARIA	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	J850	VARICES ESOFAGICAS CON HEMORRAGIA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	K703	CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	K746	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>

Ingreso/Relacionado	R18X	ASCITIS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Indicacion Paciente:

SALIDA CON INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Condiciones Salida:

SALIDA

PACIENTE CON DX DE SHOCK HIPOVOLEMICO, SANGRADO VARICIAL POP DE LGADURA DE VARICES ASCITIS A TENSION HEPATOPATIA CRONICA NO ALCOHOLICA

CONDICION CLINICA ESTABLE TENIENDO EN CUENTA QUE SU CONDICION ES CRONICA, SE DECIDE SALIDA CON INDICACIONES MEDICAS

CONTROL CON MEDICINA INTERNA EN 30 DIAS

- ESPIRONOLACTONA 300 MG DIA
- FUROSEMIDA 40 MG DA
- SUCRALFATO 15 ML DIA
- CARVEDILOL 6.25 DIA
- LACTULOSA 1 SOBRE CADA 8 HORAS
- RIFAXIMINA 200 MG CADA 8 HORAS
- CIPROFLOXACINA 500 MG DIA POR 10 DIAS MAS

RECOMENDACIONES GENERALES:

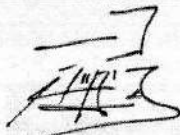
- CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS, ALIMENTOS CON ABUNDANTE FIBRA
- REALIZAR CAMINATAS DE 30 MINUTOS DIARIOS 5 DIAS A LA SEMANA
- TOMAR MEDICAMENTOS EN HORARIOS ESTABLECIDOS
- NO AUTOMEDICARSE
- SEGUIR LAS RECOMENDACIONES ASIGNADAS POR SU MEDICO
- EVITAR CONSUMO DE ENLATADOS
- EVITAR COMIDA CHATARRA
- EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL
- EVITAR CONSUMO DE CIGARRILLO
- CONSUMIR CARNES LIBREMENTE
- CONSUMIR EL MÍNIMO DE SAL, GRASAS, ÁCIDOS
- CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN FIBRA: BROCOLI, ESPINACA, ZANAHORIA, MANZANAS, MELOCOTON, MANDARINAS, PERAS
- CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN FRUTAS Y VERDURAS
- SEGUIR INDICACIONES DE NUTRICION
- NO REALIZAR ESFUERZOS BRUSCOS
- NO REALIZAR EXPOSICION DIRECTA AL FRÍO
- EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA
- PERMANECER CON ACOMPAÑANTE DURANTE SU RECUPERACION

SIGNOS DE ALARMA:

- DESMAYOS
- FIEBRE MAYOR A 38° C
- VOMITO PERSISTENTE O ABUNDANTE
- DOLOR ABDOMINAL QUE NO CEDA A LOS ANALGESICOS COMUNES COMO ACETAMINOFEN, IBUPROFENO, NAPROXENO, BUSCAPINA
- MOVIMIENTOS ANORMALES DEL CUERPO
- ADORMECIMIENTO DE ALGUNA PARTE DEL CUERPO
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- SENSACION DE AHOGO, DOLOR DEL PECHO, SENSACION DE MUERTE
- DOLOR AL ORINAS, ARDOR
- VOMITO CON SANGRE
- DIARREA CON SANGRE
- MAREO QUE OCASIONE INESTABILIDAD
- HINCHAZON DE LAS PIERNAS SUMADO A DOLOR

Justificacion Muerte:

Firma



Med. Registra: FERNANDO PAREJA BINDER

Reg. Medico: 520848

Esp.: 003 - MEDICINA GENERAL

Firma

Med. Confirma:

Reg. Medico:

Esp.: