

**ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA
REMISIÓN DE PACIENTES****INSTITUCIÓN SOLICITANTE**

| | |
|---|---|
| DE: ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA | A: OTRA INSTITUCIÓN |
| CÓDIGO: 832010436 | EPS |
| MUNICIPIO: MOSQUERA | |
| FECHA SOLICITUD: 07/09/2022 | ESPECIALIDAD SOLICITANTE: MEDICINA GENERAL |
| EVENTO: ENFERMEDAD GENERAL | |
| SERVICIO QUE REMITE: URGENCIAS | MOTIVO DE REMISIÓN: NIVEL DE ATENCION |
| SERVICIO AL QUE REMITE: URGENCIAS | |

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

| | |
|--|---|
| Nº Historia: CC 15669994 | Paciente ROCHE MORENO BLADIMIRO MANUEL |
| Fecha Nacimiento: 23/11/1966 | Edad: 55 año(s) Sexo: MASCULINO |
| Residencia Habitual: COLOMBIA* CUNDINAMARCA* MOSQUERA | |
| Responsable del Paciente - | |
| Residencia Actual: - | |

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL

Aerocivil

SERVICIOS SOLICITADOS

PACIENTE CON REQUEIRIMIENTO D EOXIGENO SUPLEMENTARIO A 2 LITROS POR MINUTO LAS 24 HORAS DEL DIA POR 3 MESES. SE SOLCIITA BALA GRANDE* BALA PEQUEÑA* CONCENTRADOR* FLUJOMETRO* MANOMETRO* CANULA NASAL

DIAGNÓSTICO**CÓDIGO:** J189 NEUMONIA, NO ESPECIFICADA**OBSERVACIONES**

S

PRIORIDAD DE LA REMISION: Prioritaria Urgente**DESCRIPCION DEL CASO CLINICO**

Evolucion 07/09/2022 12:40 PM - GINA SOFIA MONTAÑO PADILLA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

IDENTIFICACION GENERAL

Historia: 15669994

Fecha: 07/09/2022

Hora: 12:40

Nombre: BLADIMIRO MANUEL ROCHE MORENO

Edad: 55 Años

REMISIÓN DE PACIENTES

Fecha Nacimiento F: 23/11/1966
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
Convenio: FMSCONTRIBUTIVO
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Estado Civil: Soltero
Sexo: Masculino
Natural de: CUNDINAMARCA
Procedente De: 1
Direccion: CRA 17 A NO.9A-24
Barrio F: EL POBLADO
Municipio F: MOSQUERA
Zona: URBANO
Telefono: 3142623664

NOTA DE TURNO

Descripción de nota de turno:UCI 07 Bladimiro Manuel Roche Moreno

Evolución unidad de cuidado intermedio

Paciente de 55 años con los siguientes diagnósticos:

1. Sepsis de origen mixto (Pulmonar y urinario) modulada
 - 1.1 Infección de vías urinarias complicada recurrente Tumbarello score de 7 puntos con aislamiento de E.coli BLEA por urocultivo del 17/ 08/ 2022 tratada
 - 1.1.1 Usuario de sonda vesical por síndrome de compresión medular
 - 1.2 Neumonía adquirida en el hospital PSI score de 105 puntos (Clase IV) tratada
2. Enfermedad renal crónica en estadio 4 (TFG de 23.21ml/ min/ 1.73m2 por CKD EPI) agudizada resuelta
3. Síndrome de alteración del estado de conciencia en estudio
 - 3.1 Encefalopatía séptica resuelta
- 4.Carcinoma renal derecho de células claras en estadio III metastásico a columna a nivel de T12 y L1 en manejo oncológico paliativo
 - 4.1 Síndrome de compresión medular con recaída poliostótica confirmada por biopsia en diciembre de 2018
 - 4.1.1 Usuario de sonda vesical
 - 4.1.2 Paraplejía secuelar
 - 4.2 Antecedente de síndrome de vena cava en el 2014
 - 4.2.1 Usuario de filtro de vena cava inferior anticoagulado crónicamente con cumarínico
5. Diabetes mellitus tipo 2 insulinoquiriente

SUBJETIVO: Paciente refiere sentirse bien* tolerando la vía oral* niega sintomatología cardiopulmonar o gastrointestinal* niega episodios febriles* niega otra sintomatología al momento de la valoración

PROBLEMAS;

- INR subterapéutico
- Comorbilidad oncológica
- Constipación intestinal crónica

SOPORTES

- Hemodinámico: No requiere
- Ventilatorio: Oxígeno suplementario por cánula nasal con FiO2 al 22%
- Sedoanalgesia: Acetaminofén 1gr VO cada 8 horas si fiebre o dolor* metadona 10mg VO cada 12 horas* butilbromuro de hioscina 1 amp IV cada 8 horas si dolor y pregabalina 300mg VO cada 12 horas
- Antimicrobiano: Manejo previo con meropenem 2gr IV cada 8 horas (FI: 26/ 08/ 2022- FF: 02/ 09/ 2022)* vancomicina 1gr IV cada 12 horas (FI: 28/ 08/ 2022- 04/ 09/ 2022)* piperacilina- tazobactam 4.5gr IV cada 6 horas (FI: 21/ 08/ 2022)* cefepime 1gr IV cada 8 horas (FI: 17/ 08/ 2022) y meropenem 1gr IV cada 8 horas (FI: 16/ 08/ 2022)
- Metabólico: No requiere
- Gastroprotección: Omeprazol 20mg VO/ día en ayunas
- Anticoagulación: Warfarina 7.5mg VO/ día los martes y jueves y 5mg VO/ día los lunes* miércoles* viernes* sábados y domingos
- Renal: No requiere
- Enteral: Tolerando dieta por vía oral

GLUCOMETRIAS:

06/09/2022 12:00 136mg/dL
06/09/2022 18:00 116mg/dL
06/09/2022 24:00 130mg/dL
07/09/2022 06:00 89mg/dL

REMISIÓN DE PACIENTES

Paciente en aceptable condiciones generales* afebril* consciente* con los siguientes signos vitales:

TA: 105/71* TAM: 82mmHg* FC: 93lats/ min* FR: 20 resp/ min* T: 36°* SaO: 92% con oxígeno suplementario por cánula nasal con FiO2 al 22%

C/ C: Conjuntivas normocromicas* escleras anictéricas* mucosa oral seca* cuello móvil sin adenopatías ni ingurgitación yugular

C/ P: Tórax simétrico sin signos de dificultad respiratoria* ruidos cardiacos rítmicos sin soplos* ruidos respiratorios conservados sin agregados

Abdomen: Depresible no doloroso a la palpación* sin signos de irritación peritoneal* no se palpan masas ni megalias

Extremidades: Eutróficas sin edema* adecuada perfusión distal* llenado capilar de 2 segundos* turgencia cutánea conservada

Neurológico: Paraplejia secuelar nivel sensitivo y motor T10* sin signos de focalización ni de irritación meníngea

BALANCE DE LÍQUIDOS EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS:

LA: 1150cc* Orina 80cc/h* LE 2260cc* B -1110cc* GU 1.1cc/kg/h

ESTUDIOS PARACLÍNICOS:

07/09/2022 INR 1.0

06/09/2022: INR: 1.12

Creatinina: 0.88

Potasio: 4.8* sodio: 136

AISLAMIENTOS:

31/08/2022: Hemocultivos: Negativos

26/08/2022: Hemocultivos: Negativos

17/08/2022: Urocultivo: E. coli patrón BLEA

16/08/2022. Hemocultivos: Negativos

ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS:

29/08/2022: ANGIOTAC DE TÓRAX: Estudio negativo para tromboembolismo pulmonar. Proceso neumónico Masa infiltrativa paravertebral derecha como hallazgo incidental

17/08/2022: TAC CEREBRAL SIMPLE: Estudio dentro de parámetros normales.

16/08/2022: ECOGRAFÍA RENAL Y DE VIAS URINARIAS: SECUELAS DE PIELONEFRITIS PREVIAS. NO SE LOGRA DEFINIR PIELONEFRITIS ACTIVA CON EL PRESENTE ESTUDIO.

Paciente de 55 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 insulinoquiriente y carcinoma renal derecho de células claras en estadio III metastásico a columna vertebral a nivel de T12 y L1 en manejo oncológico paliativo usuario de sonda vesical (Riesgo de bacteriuria del 100%) por síndrome de compresión medular con recaída poliostótica confirmada por biopsia en diciembre de 2018 tratada con radioterapia y usuario de implante de filtro por síndrome de vena cava inferior en el 2014 anticoagulado crónicamente con cumárico actualmente hospitalizado por proceso séptico modulado de origen mixto (Pulmonar y urinario) por neumonía adquirida en el hospital PSI score de 105 puntos (Clase IV) y por infección de vías urinarias complicada recurrente Tumbarello score de 7 puntos con aislamiento de E.coli BLEA por urocultivo del 17/08/2022* en el momento:

-Hemodinámicamente en perfil caliente y seco* asintomático cardiovascular* en fase de redistribución hídrica nativa* sin signos de hipoperfusión macro o micro circulatoria.

- Conserva adecuado patrón respiratorio bajo asistencia no invasiva de bajo flujo* sin signos clínicos o radiológicos de compromiso alveolar. Derrame pleural derecho alfa feto proteína que sugiere comportamiento neoplásico activo* ya en manejo paliativo* riesgo/beneficio* ante favorable evolución clínica y ausencia de signos clínicos de trabajo ventilatorio* se ha diferido toracentesis diagnóstica

-Metabólicamente en normoglicemia* adecuada tolerancia a vía oral* sin requerimiento actual de conciliación de insulino terapia.

-A nivel renal* preserva diuresis residual* sin alteración anatómica estructural identificada.

-A nivel infeccioso* sin distermias bajo manejo antibiótico dirigido ya finalizado.

-Neurológicamente sin delirio* sin novedades de compromiso motor/sensitivo respecto a condición basal.

-A nivel hematológico bajo trombo profilaxis mecánica con filtro de vena cava* sin novedades hemorrágicas* en seguimiento de INR* aún en rango subterapéutico* por lo que fue ajustado dosis cumarínica el día de ayer. Se solicita PT para mañana. Se solicita sin requerimiento de ajustes adicionales a este respecto.

-A nivel oncológico* en estadio avanzado bajo cuidado paliativo* conciliación de metadona horaria* sin signos de complicaciones agudas activas.

Ante condición clínica descrita* se mantiene indicación de vigilancia en piso de hospitalización a cargo de servicio de medicina interna.

Paciente y familiares informados.

Plan

Traslado a piso de hospitalización a cargo de servicio de medicina interna

Analgesia para EVA <4/10

REMISIÓN DE PACIENTES

~Evitar opiáceos

Aislamiento estándar

Elevación cabecera 30°

Oxígeno por cánula nasal para Sat > 88%

Cambios de posición

Soporte nutricional enteral

Dieta hipoglúcida

Seguimiento glucométrico horario

Trombo profilaxis mecánica + Warfarina

~Seguimiento INR

Gastroprotección horaria con IBP

Cambios de posición horaria

Antibioticoterapia finalizada

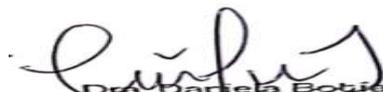
Información a familiares

DIAGNOSTICO

Dx. Principal: n390-INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: KAREN DANIELA BOTIA MEDINA

Firma


Dra. Daniela Botia M.
Médico General.
R.M. 1073243391

Registro 1073243391