

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE SOLICITUD DE PEDIDO

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 22/08/2023 8:56:38 a. m.	N° FOLIO: 8
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.	
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra	
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11B02 - OBSERVACIÓN PATIO BONITO TINTAL	

FECHA	22/08/2023 8:55:13 a. m.
NOTA	

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	KIT DE MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO QUE INCLUYA MASCARA PEDIATRICO, MICRONEBULIZADOR Y MANGUERA LISA.	PARA NEBULIZAR
3	SONDA NELATON N 8	PARA SUCCION

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion
Detalle Indicación:

AMC

Profesional: CARVAJAL ORTIZ AMPARO
Cédula: 28732923
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE SOLICITUD DE PEDIDO

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 22/08/2023 9:14:46 a. m.	N° FOLIO: 9
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.	
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra	
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11B02 - OBSERVACIÓN PATIO BONITO TINTAL	

FECHA	22/08/2023 9:14:23 a. m.
NOTA	

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
2	TUBO DE SUCCION SILICONADO TRANSPARENTE DIAMETRO 1.8 CM X 3 METROS ESTERIL CON EMPATES	PARA SUCCION
1	SUCCION DRENAJE SECRECION X 1000CC - LINNER UNIDAD	PARA SUCCION

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion
Detalle Indicación:

AMC

Profesional: CARVAJAL ORTIZ AMPARO
Cédula: 28732923
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

DATOS DEL PACIENTE

1233520174
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ **Tipo** RegistroCívil **Identificación:** 1233520174 **Sexo:** Masculino
 PERTUZ **Doc:**
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: PATIO B **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:**
Entidad: EPS-S FAMISANAR **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **RELIGION**
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL **ÁREA DE SERVICIO:** KE11A26 - PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TRIAGE: 1130455 **Fecha Triage:** 22/08/2023 7:48:53 a. m. 001 - I URGENCIA VITAL (CONDICION CLINICA DEL PACIENTE QUE REPRESENTA RIESGO VITAL) ATENCION INMEDIATA

NOMBRE ACUDIENTE **TELEFONO ACUDIENTE** **RESPONSABLE**
NIVEL EDUCATIVO **ETNIA** **DISCAPACIDAD** **TIPO DISCAPACIDAD**

Tipo de Consulta Resolutivo

Acompañante: label48

Fecha Ingreso a Consulta 22/08/2023 8:05:42

CUIDADORA

Discapacidad NO

Telefono:

Tipo Discapacidad NINGUNA

Asintomático Respiratorio: No

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

22/08/2023 9:23:25 a. m.

martes, 22 de agosto de 2023
8:06:37 a. m.

ATENCION SE INICIA INMEDIATAMENTE MENOR INGRESA A URGENCIAS 7+35 AM.

MC: ESTA CONVULSIONANDO

EA: PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD, INGRESA EN AMBULANCIA BASICA, EN COMPAÑIA DE CUIDADORA DE JARDIN JENNY KATHERINE VELASQUEZ, REFIERE SOBRE LAS 6+40AM MENOR PRESENTA MOVIMIENTOS TONICO-CLONICOS GENERALIZADOS, SIALORREA, CIANOSIS, POR LO QUE REALIZAN LLAMADO AL 123, LLEGA AMBULANCIA BASICA, QUIENES INICIAN O2 SUPLEMENTARIO Y TRASLADAN DE INMEDIATO A ESTA UNIDAD. AL INGRESO REFIEREN EVOLUCION DE 1 HORA APROXIMADAMENTE DE CRISIS, SE INGRESA A REANIMACION DE INMEDIATO, SE MONITORIZA, SV FC 180LPM, FR 60RPM, T 36, SATO2 94% CON O2 POR CANULA NASAL A 2 LTS, TA 102/56MMHG, GLUCOMETRIA 265MG/DL, SE INDICAN CANALIZAR DOS ACCESOS VENOSOS, SE INDICA DOSIS DE 1.5MG MIDAZOLAM INTRAMUSCULAR, AL OBTENER ACCESO VENOSO SE INDICA NUEVA DOSIS DE 1.5MG DE MIDAZOLAM, CON LO QUE CEDE CRISIS. SE INDICA BOLO DE LEVETIRACETAM 200MG IV, BOLO DE CRISTALOIDES DE 150CC, CON SV FC 140 FR 40 T 36 SATO2 97% CON O2 POR CANULA NASAL 2 LTS. PRESENTA ESTRIDOR AUDIBLE EN REPOSO, ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES, AL REALIZAR TERAPIA ASPIRACION OBTIENEN SECRECIONES VERDOSAS FETIDAS, SE INDICA DOSIS DE DEXAMETASONA 5 MG IV, MNB CON ADRENALINA 2MG. A LAS 8+30 AM PRESENTA NUEVA CRISIS, SE INDICA NUEVA DOSIS DE MIDAZOLAM 1.5MG, ADEMÁS SE INDICA DOSIS DE FENOBARBITAL 120MG IV PASAR EN DOS DOSIS FRACCIONADAS, DURANTE 30 MINUTOS. CRISIS CEDE. SE INDICA MNB CON BERODUAL POR ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES Y BRONCOESPASMO, TIRAJES INERCOSTALES Y SUBCOSTALES MODERADOS, SE INDICA SOPORTE DE O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION.

CUIDADORA REFIERE ESTA A CARGO DEL MENOR DESDE HACE 2 SEMANAS, NO ADMINISTRA NINGUN MEDICAMENTO, MADRE LE REFIRIO EL MENOR NO RECIBE MEDICACION, CUIDADORA REFIERE DESDE HACE 5 DIAS PRESENTA AUMENTO DE MOVILIZACION DE SECRECIONES, TOS HUMEDA, NIEGA FIEBRE. LE SOLICITO A MADRE QUE LO LLEVARA A URGENCIAS PERO ESTA HIZO CASO OMISO. POSTERIOR LLEGA MADRE AL SERVICIO, REFIERE DESDE HACE 2 SEMANAS SUSPENDE FENOBARBITAL YA QUE NO CUENTA CON EL MEDICAMENTO, REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. EN REGISTROS DE HISTORIAS CLINICA SE EVIDENCIA QUE CONSULTO EN JUNIO /2023 POR CRISIS, POR NO ADMNISTRACION DE MEDICACION.

REVISION POR SISTEMA

Organos de los Sentidos

NEIAG

GastroIntestinal

NIEGA

Genito Urinario

NIEGA

Piel Faneras

NO LESIONES

Cardiopulmanar

DESCRITO

Musculo Esqueletico

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

NIEGA

Neurologico

DESCRITO

SIGNOS VITALES

ASPECTO GENERAL AL INGRESO

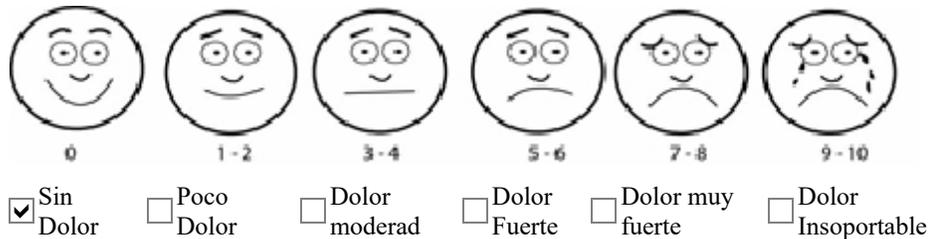
MAL ESTADO GENERAL.

Frecuencia Respiratoria 50	Tension Arterai 82/56	FrecuenciaCardiaca 140	TALLA 1,00	PESO 7.6	GLASGOW
			00		
Temperatura 36	Fracción Inspirada de Oxigeno 2	Saturación 90			

SATURACION 90

PROCEDIMIENTO

ESCALA DEL DOLOR



Sin Dolor
 Poco Dolor
 Dolor moderad
 Dolor Fuerte
 Dolor muy fuerte
 Dolor Insoportable

ANALISIS DEL DOLOR

CABEZA Y CUELLO

- CCC/ NORMOCÉFALO, NO MASAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE SIN LESIONES, RINOSCOPIA NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. ESTRIDOR LEVE AUDIBLE EN REPOSO. - CP/ TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RETRACCIONES INTERCOSTALES Y SUBCOSTALES MODERADAS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RONCUS, SIBILANCIAS, ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES. - ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO DISTENSION, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE. GASTROSTOMIA SIN SECRECIONES. - G/U/ NORMAL MASCULINO - EXT/ EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES. HIPOTROFICAS. - PIEL/ SIN LESIONES- SNC/ SIMETRÍA FACIAL, NO FOCALIZACIONES, NO SIGNOS MENÍNGEOS, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO.

CARDIOPULMONAR

NORMAL

ABDOMEN

NORMAL

GENITOURINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES

NORMAL

PIEL Y FANERAS

NORMAL

NEUROLOGICO

NORMAL

ANALISIS DE LA INFORMACION

PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD, INGRESA EN AMBULANCIA BASICA, EN COMPAÑIA DE CUIDADORA DE JARDIN JENNY KATHERINE



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

VELASQUEZ, REFIERE SOBRE LAS 6+40AM MENOR PRESENTA MOVIMIENTOS TONICO-CLONICOS GENERALIZADOS, SIALORREA, CIANOSIS, POR LO QUE REALIZAN LLAMADO AL 123, LLEGA AMBUALNCIA BASICA, QUIENES INICIAN O2 SUPLEMENTARIO Y TRASLADAN DE INMEDIATO A ESTA UNIDAD. AL INGRESO REFIEREN EVOLUCION DE 1 HORA APROXIMADAMENTE DE CRISIS, SE INGRESA A REANIMACION DE INMEDIATO, SE MONITORIZA, SV FC 180LPM, FR 60RPM, T 36, SATO2 94% CON O2 POR CANULA NASAL A 2 LTS, TA 102/56MMHG, GLUCOMETRIA 265MG/DL, SE INDICAN CANALIZAR DOS ACCESOS VENOSOS, SE INDICA DOSIS DE 1.5MG MIDAZOLAM INTRAMUSCULAR, AL OBTENER ACCESO VENOSO SE INDICA NUEVA DOSIS DE 1.5MG DE MIDAZOLAM, CON LO QUE CEDE CRISIS. SE INDICA BOLO DE LEVETIRACETAM 200MG IV, BOLO DE CRISTALOIDES DE 150CC, CON SV FC 140 FR 40 T 36 SATO2 97% CON O2 POR CANULA NASAL 2 LTS. PRESENTA ESTRIDOR AUDIBLE EN REPOSO, ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES, AL REALIZAR TERAPIA ASPIRACION OBTIENEN SECRECIONES VERDOSAS FETIDAS, SE INDICA DOSIS DE DEXAMETASONA 5 MG IV, MNB CON ADRENALINA 2MG. A LAS 8+30 AM PRESENTA NUEVA CRISIS, SE INDICA NUEVA DOSIS DE MIDAZOLAM 1.5MG, ADEMAS SE INDICA DOSIS DE FENOBARBITAL 120MG IV PASAR EN DOS DOSIS FRACCIONADAS, DURANTE 30 MINUTOS. CRISIS CEDE. SE INDICA MNB CON BERODUAL POR ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES Y BRONCOESPASMO, TIRAJES INERCOSTALES Y SUBCOSTALES MODERADOS, SE INDICA SOPORTE DE O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION. CUIDADORA REFIERE ESTA A CARGO DEL MENOR DESDE HACE 2 SEMANAS, NO ADMINISTRA NINGUN MEDICAMENTO, MADRE LE REFIRIO EL MENOR NO RECIBE MEDICACION, CUIDADORA REFIERE DESDE HACE 5 DIAS PRESENTA AUMENTO DE MOVILIZACION DE SECRECIONES, TOS HUMEDA, NIEGA FIEBRE. LE SOLICITO A MADRE QUE LO LLEVARA A URGENCIAS PERO ESTA HIZO CASO OMISO. POSTERIOR LLEGA MADRE AL SERVICIO, REFIERE DESDE HACE 2 SEMANAS SUSPENDE FENOBARBITAL YA QUE NO CUENTA CON EL MEDICAMENTO, REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. EN REGISTROS DE HISTORIAS CLINICA SE EVIDENCIA QUE CONSULTO EN JUNIO /2023 POR CRISIS, POR NO ADMINISTRACION DE MEDICACION. SE SOLICITA RX TORAX PORTATIL DONDE SE EVIDENCIA SILUETA CARDIACA NORMAL, NO CONSOLIDACIONES, NO DERRAMES. PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, EPILEPSIA SIN MANEJO DESDE HACE 2 SEMANAS AL PARECER, INGRESA EN STATUS CONVULSIVO, QUE CEDE CON EL MANEJO, ADEMAS PRESENTA SINTOMAS RESPIRATORIOS DESDE HACE 5 DIAS, NIEGA FIEBRE, IMPRESIONA POR ANTECEDENTE DE IOT PROLONGADA CURSA CON ESTENOSIS SUBGLOTICA, SE CONTINUA MONITORIZACION, MANEJO INSTAURADO, SOLICITO LABORATORIOS, IC A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, IC NEUROPEDIATRIA, IC TRABAJO SOCIAL POR NEGLIGENCIA, SE EXPLICA A MADRE Y CUIDADORA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE MANEJO

IDXSTATUS EPILEPTICO EPILEPSIA SIN MANEJO SIBILANTE PRIMER EPISODIO SDR MODERADONEUMONIA DESCARTADAESTENOSIS SUBGLOTICA? POR IOT PROLONGADAPARALISIS CEREBRAL ESPASTICARETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLOUSUARIO DE GASTROSTOMIAANTEC DE RN EMBARAZO GEMELAR, PREMATUREZ?NEGLIGENCIAPLAN MANTENER EN SALA DE REANIMACION, MONITORIZADONADA VIA ORAL NI POR GASTROSTOMIAO2 POR MASCARA DE NO REINHALACION LACTAT RINGER BOLO DE 150 CC PASAR EN 20 MINUTOS (YA), CONTINUAR A 30 CC HORAMIDAZOLAM 1.5 MG IV(3 DOSIS YA)LEVETIRACETAM 200 MG IV BOLO (YA) FENOBARBITAL 120 MG IV , PASAR PIMERO 60MG EN 30 MINUTOS, A LOS 20 MINUTOS ADMNISTRAR OTROS 60 MG IV EN 30 MINUTOS (YA), CONTINUAR 40 MG IV CADA 12 HORAS DEXAMETASONA 5 MG IV AHORA (YA)MNB CON ADRENALINA 2 MG MNB CON BERODUAL CADA 6 HORASTERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES SS HEMOGRAMA, PCR, GLICEMIA, IONOGRAMA, FUNCION RENAL, HEPATICA, PROCALCITONINA, UROANALISIS +GRAM, RX TORAX. SS IC TRABAJO SOCIAL SS IC NEUROLOGIA PEDIATRICASS IC UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOPACIENTE RECOMENDADOCONTROL SIGNOS VITALES

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO

Usuario protegido Estándar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA

QUAL

EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE MEDICAMENTOS EN LA CASA? NO

CONSIDERA QUE REQUIERE AJUSTE O MODIFICACIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN QUE VIENE TOMANDO HABITUALMENTE DE



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

ACUERDO A LA VALORACIÓN MEDICA DEL ESTADO DEL PACIENTE, RESULTADOS DE PARACLÍNICOS, ETC?

POR QUE

REGISTRE LOS MEDICAMENTOS QUE NO ESTAN DESCRITOS EN LA FORMULA MEDICA

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. SE LE INDICA AL PACIENTE EL ESTADO NATURAL DE LA ENFERMEDAD, EVOLUCION Y TRATAMIENTO, SE BRINDA INFORMACION ADECUADA SOBRE REPORTE DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	NO
RUTA MATERNO PERINATAL	NO
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO
RUTA CANCER	NO
RUTA SALUD MENTAL	NO
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO
CANALIZACION PIC	NO

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

1. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
 2. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
 3. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
- RIESGO CLINICO RELACIONADO CON DESICIONES MEDICAS

ANTECEDENTES

Médicos 28/06/2023 5:29:00 a. PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA m.

Quirúrgicos 28/06/2023 5:29:00 a. GASTROSTOMIA m.

Farmacológicos 28/06/2023 5:29:00 a. FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA m.

Alérgicos 28/06/2023 5:29:00 a. NIEGA m.

Médicos 22/08/2023 9:23:29 a. REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

- Otros 22/08/2023 11:31:20 a. m. RIESGO DE CAIDA
- Otros 23/08/2023 2:23:26 a. m. RIESGO DE CAIDAS
- Otros 24/08/2023 4:35:02 a. m. ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
- Otros 24/08/2023 1:28:05 p. m. RIESGO DE CAIDA
- Otros 24/08/2023 3:48:56 p. m. ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
- Otros 25/08/2023 8:59:46 p. m. ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
- Otros 26/08/2023 10:39:05 a. m. ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
- Otros 27/08/2023 9:03:26 a. m. ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
- Otros 27/08/2023 9:56:06 p. m. ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
- Otros 29/08/2023 3:59:09 a. m. RIESGO DE CAIDAS
- Otros 29/08/2023 2:16:44 p. m. RIESGO DE CAIDAS

Fumador F Medida Fumador F Tiempo Fumador f Medida Exfumador f Tiempo Exfumador f
 Fumadores en Casa F Exposición al Humo F Tiempo de Exposición f Mascotas en Casa f
 Sustancias label98 F Medida Sustancias F Tiempo Sustancias f

DIAGNOSTICOS **SE REALIZO PROCEDIMIENTO**

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
Planifica <input type="checkbox"/> F	Método: FUP		
G	P A C V E	M	



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

Ppal. Folio

PROCEDIMIENTOS

Código	Descripción Procedimiento	Observaciones	Cant
Z931	GASTROSTOMIA		Ppal. <input type="checkbox"/> Folio

PROCEDIMIENTOS

Código	Descripción Procedimiento	Observaciones	Cant
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA		Ppal. <input type="checkbox"/> Folio

PROCEDIMIENTOS

Código	Descripción Procedimiento	Observaciones	Cant
Z658	OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES		Ppal. <input type="checkbox"/> Folio

PROCEDIMIENTOS

Código	Descripción Procedimiento	Observaciones	Cant
J980	ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		Ppal. <input type="checkbox"/> Folio

PROCEDIMIENTOS

Código	Descripción Procedimiento	Observaciones	Cant
J050	LARINGITIS OBSTRUCTIVA, AGUDA [CRUP]		Ppal. <input type="checkbox"/> Folio

PROCEDIMIENTOS

Código	Descripción Procedimiento	Observaciones	Cant
--------	---------------------------	---------------	------

FORMULA MEDICA

Nombre del Medicamento	Posología	Cant
LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	LACTAT RINGER BOLO DE 150 CC PASAR EN 20 MINUTOS (YA), CONTINUAR A 30 CC HORA	2

SOLICITUD DE EXAMENES

Código	Descripción	Observaciones	Cant
MIDAZOLAM 5 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	MIDAZOLAM 1.5 MG IV(3 DOSIS YA) SI NUEVA CRISIS AVISAR		2

SOLICITUD DE EXAMENES

Código	Descripción	Observaciones	Cant
LEVETIRACETAM 100MG /ML SOLUCION INYECTABLE/5ML	LEVETIRACETAM 200 MG IV BOLO (YA)		1

SOLICITUD DE EXAMENES

Código	Descripción	Observaciones	Cant
--------	-------------	---------------	------



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

FENOBARBITAL 200MG/ML SOLUCION INYECTABLE

FENOBARBITAL 120 MG IV , PASAR PIMERO 60MG EN 30 MINUTOS, A LOS 20 MINUTOS ADMINISTRAR OTROS 60 MG IV EN 30 MINUTOS (YA), CONTINUAR 40 MG IV CADA 12 HORAS 3

SOLICITUD DE EXAMENES

Código	Descripción	Observaciones	Cant
	ADRENALINA 1MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	MNB CON ADRENALINA 2 MG CADA 8 HORAS	6

SOLICITUD DE EXAMENES

Código	Descripción	Observaciones	Cant
	DEXAMETASONA 8MG/2ML INYECCION INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA AMPOLLA DE 2 ML	DEXAMETASONA 5 MG IV AHORA (YA)	1

SOLICITUD DE EXAMENES

Código	Descripción	Observaciones	Cant
906841	906841 - PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		1

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación	Cant
903841	903841 - GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA NINGUNA	1

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación	Cant
871121	871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) NINGUNA	1

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación	Cant
903867	903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] NINGUNA	1

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación	Cant
903866	903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] NINGUNA	1

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación	Cant
903809	903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA NINGUNA	1

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación	Cant
902210	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO NINGUNA	1

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación	Cant
903603	903603 - CALCIO AUTOMATIZADO NINGUNA	1



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación	
903854	903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NINGUNA 1

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación	
906913	906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	NINGUNA 1

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación	
903856	903856 - NITROGENO UREICO	NINGUNA 1

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación	
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NINGUNA 1

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación	
903605	903605 - IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	1

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación	
907106	907106 - UROANALISIS	CON SONDA 1

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación	
901107	901107 - COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación
Hospitalizacion	IDX STATUS EPILEPTICO EPILEPSIA SIN MANEJO SIBILANTE PRIMER EPISODIO SDR MODERADO NEUMONIA DESCARTADA ESTENOSIS SUBGLOTICA? POR IOT PROLONGADA PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO USUARIO DE GASTROSTOMIA ANTEC DE RN EMBARAZO GEMELAR, PREMATUREZ? NEGLIGENCIA PLAN MANTENER EN SALA DE REANIMACION, MONITORIZADO NADA VIA ORAL NI POR GASTROSTOMIA O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION LACTAT RINGER BOLO DE 150 CC PASAR EN 20 MINUTOS (YA), CONTINUAR A 30 CC HORA MIDAZOLAM 1.5 MG IV(3 DOSIS YA) LEVETIRACETAM 200 MG IV BOLO (YA) FENOBARBITAL 120 MG IV , PASAR PIMERO 60MG EN 30 MINUTOS, A LOS 20 MINUTOS ADMINISTRAR OTROS 60 MG IV EN 30 MINUTOS (YA), CONTINUAR 40 MG IV CADA 12 HORAS DEXAMETASONA 5 MG IV AHORA (YA)



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

MNB CON ADRENALINA 2 MG CADA 8 HORAS
 MNB CON BERODUAL CADA 6 HORAS
 TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES
 SS HEMOGRAMA, PCR, GLICEMIA, IONOGRAMA, FUNCION RENAL, HEPATICA, PROCALCITONINA,
 UROANALISIS +GRAM, RX TORAX.
 SS IC TRABAJO SOCIAL
 SS IC NEUROLOGIA PEDIATRICA
 SS IC UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO
 PACIENTE RECOMENDADO
 CONTROL SIGNOS VITALES

Médico SANDY MARCELA MENDEZ DEVIA
Identificación 1026251605
Registro Médico 1026251605
Especialidad PEDIATRIA

Firma:

FECHA DE FOLIO: 22/08/2023 9:27:20 a. m. N° FOLIO: 11

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1233520174 IDENTIFICACION: 1233520174 EDAD: 2 Años / 0 Meses / 18 Días
NOMBRE PACIENTE: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ FECHA DE NACIMIENTO: 12/08/2021 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: EPS-S FAMISANAR TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: PATIO B TELEFONO: 0 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758 FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
AREA DE SERVICIO: CENTRO ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL FECHA HC: 22/08/2023 9:25:59 a. m.

NOTA ACLARATORIA: IC NEUROPEDIATRIA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

Profesional: MENDEZ DEVIA SANDY MARCELA
Cédula: 1026251605
Especialidad: PEDIATRIA

FECHA DE FOLIO: 22/08/2023 9:43:24 a. m. N° FOLIO: 12

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1233520174 **IDENTIFICACION:** 1233520174 **EDAD:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días
NOMBRE PACIENTE: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 12/08/2021 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: EPS-S FAMISANAR **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: PATIO B **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
AREA DE SERVICIO: **CENTRO ATENCIÓN:** KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL **FECHA HC:** 22/08/2023 9:41:40 a. m.

NOTA ACLARATORIA: SE FORMULA MIDAZOLAM Y FENOBARBITAL CON OTROS CODIGOS

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
5	FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUCION INYECTABLE	BOLO DE 120 MG, PASAR EN 1 HORA, CONITNUAR 40 MG IV CADA 12 HORAS
2	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	1.5MG IV 3 DOSIS YA ADMNSITRADAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:



Profesional: MENDEZ DEVIA SANDY MARCELA
Cédula: 1026251605
Especialidad: PEDIATRIA

HISTORIA CLINICA EVALUACION INTEGRAL CARDIORESPIRATORIA

EVCARD Folio: 13
9334758

Finalidad de la consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General
No Historia Clínica:	1233520174	Fecha de Ingreso:	Fecha de Registro:
		22/08/2023 07:49:22	22/08/2023 09:58:07
Nombre del Paciente:	SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ		Edad Actual:
			2 Años / 0 Meses / 18 Días
Fecha de Nacimiento:	12/08/2021	Nivel Estrato:	Estado Civil:
		SUBSIDIADO NIVEL 1	Soltero
Plan de Beneficios:	EPS FAMISANAR SUBSIDIADO		Tipo Vinculación:
			Subsidiado
Dirección:	PATIO B	Teléfono:	Lugar Residencia:
		0	BOGOTA

VALORACION INICIAL

Fecha	22/08/2023
Hora	22/08/2023
Estado de Conciencia del Paciente	Somnoliente
Discapacidad	SI
Riesgo de caída	SI
Genero	MASCULINO
Peso en Gramos	7600
Peso en Kilogramos	0,0000
Conducta Inicial	
Diagnostico Medico/Nosologia	6484
Diagnostico AIEPI	No aplica
Nivel de Educación	Otros
Otros	
Motivo de Consulta	
"ESTÁ CONVULSIONANDO"	

Enfermedad Actual
 PACIENTE LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN ESTADO CONSULSIVO CON CUIDADORA EN AMBULANCIA BÁSICA, CON ANTECEDENTES DE PARALISIS CEREBRAL, QUIEN REFIERE 1 HORA DE CRISIS CONVULSIVA, Y MPAS DE 3 DÍAS CON SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA

DATOS DEL CUIDADOR Nombre CUIDADORA Parentesco

ANTECEDENTES

Prenatales	No	Cuales	
Perinatales	Si	Cuales	EMBARAZO GEMELAR, REQUIRIO UCIN CON IOT POR 1 MES, MADRE MALA INFORMANTE NO TRAE DOCUMENTOS
Posnatales	Si	Cuales	RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO

PATOLOGICOS

Hipertensi ón Arterial	N	Cardiopatias	No	Diabetes	No	Tipo I-II	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	Alteracion Vascular	No	Cancer	No
Localizacion						Artritis	No	Osteoporosis	No	Episodios Bronco Obstrutivos Previos	No
Hace cuanto				Otros		PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA, ESTENOSIS SUBGLOTICA POR IOT PROLONGADA AL 1 MES DE NACIDO					
Hospitalizaciones	Si	Cuantas		La ultima hace cuanto		HACE 2 MESES					

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Médico KAREN ALEJANDRA RODRIGUEZ
BECERRA

Identificación 1233491995
Registro Médico 1233491995

Firma:



HISTORIA CLINICA
EVALUACION INTEGRAL CARDIORESPIRATORIA

EVCARD Folio: 13
9334758

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Causa Externa:

Enfermedad_General

Médico KAREN ALEJANDRA RODRIGUEZ
BECERRA
Identificación 1233491995
Registro Médico 1233491995

Firma:



HISTORIA CLINICA EVALUACION INTEGRAL CARDIORESPIRATORIA

EVCARD Folio: 13
9334758

Finalidad de la consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Causa ESTATUS CONVULSIVO SECUNDARIO A NO DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTO

GINECOOBSTETRICOS

Aplica No Gravides N/A Partos N/A Abortos N Venereas No Cuales

PSIQUIATRICOS

No Cuales

Quirurgicos GASTROSTOMÍA

Farmacologicos FENOBARBITAL (HACE 2 SEMANAS NO HA DISPENSADO EL MEDICAMENTO EN CASA JUSTIFICANDO QUE SE ACABO)

TOXIALERGICOS

Fumo No Alcohol No Exposicion a humo leña No Psicoactivos No Cual

TRAUMATOLOGICOS

No Observaciones

Tipo Manejo

INMUNOLOGICOS

No Observaciones

TRANSFUSIONALES

No Observaciones

Ocupacionales PEDIATRICO, NO APLICA

Familliares MADRE NO REFIERE, MALA INFORMANTE

Observaciones PACIENTE CON MÁS DE DOS INGRESOS POR ESTATUS CONVULSIVO

Expectativas del Usuario MADRE POCO

Identificacoon de Riesgos Ciiinicos RIESGO A FALLA VENTILATORIA
RIESGO DE MAYOR COMPROMISO FUNCIONAL
RIESGO DE CAIDA POR EDAD
RIESGO A INFECCIONES ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Regular Observaciones PACIENTE SOMNOLIENTO CON ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL, EN COMPAÑIA DE CUIDADORA, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MARCADOS CON ESTATUS CONVULSIVO CONTINUOS EN MANEJO, NO TOS EFECTIVA, ESTRIDOR LARINGEO A QUIEN SE REALIZA SEGÚN ORDEN MÉDICA DE MICRONEBULIZACIÓN CON 2 MG DE ADRENALINA + 3 CC DE SSN, MANEJO DE VÍA ÁEREA CON HIGIENE BRONQUIAL POR SUCCIÓN ABIERTA POR BOCA, MOVILIZANDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES , QUEDA BAJO VIGILANCIA CONTINUA.

Soporte de Oxigeno Si Cual MÁSCARA DE NO REINHALACIÓN A 10 LPM

Torax Asimétrico Respiración Profunda Tos No

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Médico KAREN ALEJANDRA RODRIGUEZ
BECERRA

Identificación 1233491995

Registro Médico 1233491995

Firma:



HISTORIA CLINICA
EVALUACION INTEGRAL CARDIORESPIRATORIA

EVCARD Folio: 13
9334758

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Causa Externa:

Enfermedad_General

Médico KAREN ALEJANDRA RODRIGUEZ
BECERRA
Identificación 1233491995
Registro Médico 1233491995

Firma:



HISTORIA CLINICA EVALUACION INTEGRAL CARDIORESPIRATORIA

EVCARD Folio: 13
9334758

Finalidad de la consulta: No_Aplica
Tipo de Tos Productiva Patron respiratorio Toracoabdominal Causa Externa: Signos de dificultad respiratoria Enfermedad_General Quejido Taquicardia Tirajes Retracciones Polipnea

Auscultacion DISMINUIDOS RONCUS SIBILANCIAS BILATERAL GENERALIZADOS

Otros REFLEJO TUSIGENO NO EFECTIVO Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia cardiaca 185,00 Frecuencia Respiratoria Saturacion Oxigeno 95,000 Fracción Inspirada de Oxigeno 90,1 Tension Arterial -/
Estridor Laringeo SI Localizacion

Diagnostico Terapeutico

PACIENTE LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS DE EDAD CON DEFICIENCIA ESTRUCTURAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR PARALISIS CEREBRAL Y STATUS CONVULSIVO, SISTEMA PULMONAR POR INFLAMACIÓN MODERADA DE LAS VÍAS AÉREAS QUE EN CONJUNTO LO LIMITAN SEVERAMENTE EN LAS FUNCIONES MENTALES, VENTILACIÓN, PERFUSIÓN, INTERCAMBIO GASEOSO, MOVILIDAD FUNCIONAL DURANTE SUS ACTIVIDADES DE CREMIENTO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, RESTRINGIENDO A SU VEZ PARCIALMENTE LA PARTICIPACIÓN DE SU ROL FAMILIAR EN LA PRIMERA INFANCIA.

Observaciones

LIMITACION

Actividades de la vida diaria Si Actividades Basicas Cotidianas No Actividades Instrumentadas No

RESTRICCIONES

Religiosa No Familiar Si Otro

Logro de Objetivos

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

Restablecer la funcion Pulmonar SI
Mejorar la tolerancia al Ejercicio NO
Mejorar el intercambio Gaseoso SI
Reducir el Trabajo respiratorio SI
Mejorar la Movilidad Toraxica. PARCIAL
Permeabilizar la vía aerea SI
Entrenar musculos respiratorios NO
Disminuir la resistencia de la vía aerea SI
Facilitar la eliminacion de secreciones SI
Facilitar el drenaje autogeno NO
Replanteamiento Objetivos NO Cual

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Médico KAREN ALEJANDRA RODRIGUEZ
BECERRA

Identificación 1233491995
Registro Médico 1233491995

Firma:



HISTORIA CLINICA
EVALUACION INTEGRAL CARDIORESPIRATORIA

EVCARD Folio: 13
9334758

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Causa Externa:

Enfermedad_General

Médico KAREN ALEJANDRA RODRIGUEZ
BECERRA
Identificación 1233491995
Registro Médico 1233491995

Firma:





HISTORIA CLINICA
EVALUACION INTEGRAL CARDIORESPIRATORIA

EVCARD Folio: 13
9334758

Finalidad de la consulta: No_Aplica
Otras

Causa Externa:

Enfermedad_General

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	ADRENALINA	Dosis
Cantidad	2,0000	Tipo de Solucion Salina	0,0000	Miilitro/Centimetro Cubiucio
Total de Micronebulizaciones	1,0000	Cada Minutos		
Cual				
Inhalador	No	Medicamento	ADRENALINA	
Cual			Puff	0,0000
Durante Minutos		0,0000	Ciclos realizados	0,0000

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	SI	Decubito		
Vibracion	No	Percusion	No	Aceleracion Flujo Si Lavado Nasal No
Con cc de solucion salina	0,0000	Maniobras de tos	No	Incentivos respiratorios No
Succion	Si	Volumen	0,0000	Litros 0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA.

NO	Tubo endotraqueal #	0,0000	Fijo en	0,0000
	Traqueostomia #		0,0000	
	Modo Ventilación			
	Ventilacion Ciclada			

PARAMETROS

Fraccion Inspirada de Oxigeno	0,0000	Frecuencia Respiratoria	Presión Inspirada cm H2O
Presión media cm H2O		Presión de Final de Espiración Positivacm H2O	Relación Inspiracio:Expiración
Volumen corriente Mililitro		Volumen Minuto Litro	T. Inspirado Segundo
Plateau cm H2O		Sensibilidad por flujo L	SEnsibilidad por presión cm H2O
T.alto Sg		T.bajo Seg	P.alta cm H2O
P.baja H2O		Flujo L/M	Oxido Nitrico (ppm)
Presion soporte		% asistencia ventilatoria	Trabajo en Joules

INSUMOS UTILIZADOS

NO APLICA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Médico KAREN ALEJANDRA RODRIGUEZ
BECERRA
Identificación 1233491995
Registro Médico 1233491995

Firma:



**HISTORIA CLINICA
EVALUACION INTEGRAL CARDIORESPIRATORIA**

**EVCARD Folio: 13
9334758**

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Causa Externa:

Enfermedad_General

tableCell434

GASIMETRIA

Gasimetria Arterial y/o venosa	NO
pha	0,0000
FiO2%	0,0000
PcO2a	0,0000
P02A	0,0000
HcO3	0,0000
B.E	0,0000
S.AO2	0,0000
PaO2/FiO2	0,0000
Lactato	0,0000
Phv	0,0000
PcO2v	0,0000
SvO2	0,0000
Shunt	0,0000
ah	0,0000
D(a/A)	0,0000
D(a/v)	0,0000
Rext O2	0,0000
#a-v-	0,0000
#A-a-	0,0000

ZONA Y HORA DE PUNCION

Realizacion Prueba de Allen

Tipo de transtorno

tableCell63

tableCell64

EVENTOS ADVERSOS

Eventos adversos	No
Fecha	
Hora	
Descripcion del Evento	
Notificacion	No

EDUCACION AL USUARIO Y/o FAMILIA

Alteracion y/o Patologia	Si
Pautas de Cuidado	No

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Médico KAREN ALEJANDRA RODRIGUEZ
BECERRA

Identificación 1233491995
Registro Médico 1233491995

Firma:

HISTORIA CLINICA
EVALUACION INTEGRAL CARDIORESPIRATORIA

EVCARD Folio: 13
9334758

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Causa Externa:

Enfermedad_General

Médico KAREN ALEJANDRA RODRIGUEZ
BECERRA
Identificación 1233491995
Registro Médico 1233491995

Firma:



HISTORIA CLINICA EVALUACION INTEGRAL CARDIORESPIRATORIA

EVCARD Folio: 13
9334758

Finalidad de la consulta: No_Aplica
Signos de Alarma Respiratoria

Causa Externa:

Enfermedad_General

Quejido
Taquicardia
Tirajes
Retracciones
Polipnea

Cuidados Especiales

Si

Limpieza de Inhalocamara

No

Higiene Postural

Si

Promocion y prevencion

No

Cuidado del niño en casa

No

Uso de inhalador de dosis media con inhalocamara

No

Entre de Folletos educativos

 No aplica

Paciente bajo sedacion

INSUMOS ENTREGADOS

Inhalador

No

Inhalocamaras

No

Kit Micronebulizadores

Si

Folletos Educativos

 Ninguno

(paciente sedado o continua hospitalizado)

Cumplio Objetivos

SI

Finalizo Sesión

NO

Observaciones

[OBSERVACIONES]

Otra Observacion

INTERVENCIÓN REALIZADA CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDANDO PACIENTE BAJO VIGILANCIA CONTINUA EN SALA DE REANIMACIÓN MADRE EDUCADA EN SIGNOS DE ALARMA Y CUIDADOS GENERALES.

EDUCACION

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
 5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
 8. ELEGIR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL.
 15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD
- DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
 2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
 8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
 10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD
- DEMANDA INDUCIDA

CRECIMIENTO Y DESARROLLO
VACUNACIÓN
DETECCION ALTERACIONES DE JOVEN

PLAN DE INTERVENCION

APLICA:

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Médico KAREN ALEJANDRA RODRIGUEZ
BECERRA

Identificación 1233491995
Registro Médico 1233491995

Firma:





HISTORIA CLINICA
EVALUACION INTEGRAL CARDIORESPIRATORIA

EVCARD Folio: 13
9334758

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Causa Externa:

Enfermedad_General

INTEVENCION CONDUCTA APLICA FECHA FECHA1 FECHA2 FECHA3 FECHA4 FECHA5 FECHA6 FECHA7 FECHA8 FECHA9 FECHA10 FECHA11 FECHA12 FECHA13

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Médico KAREN ALEJANDRA RODRIGUEZ
BECERRA

Identificación 1233491995

Registro Médico 1233491995

Firma:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 22/08/2023 10:27:23 a. m.	N° FOLIO: 14
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11M07 - OTRAS TERAPIAS PATIO BONITO TINTAL

VALORACION INICIAL

Fecha	22/08/2023	Hora	9:04
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	7600
Peso en Kilogramos	0,0000	Conducta Inicial	Urgencias
Diagnostico Medico /Nosología	G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO		

MOTIVO CONSULTA

PACIENTE LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS CURSANDO ESTATUS CONVULSIVO EN MANEJO, CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA ARA MANEJO DE VÍA ÁEREA Y MICRONEBULIZACIONES, SE EXPLICA A MADRE Y CUIDADORA QUIENES REFIREN ENTENDER Y ACEPTAR PROCEDIMIENTOS

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Regular

Observaciones PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON SOPORTE DE OXIGENO POR MNR CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MARCADOS, A LA AUSCULTACIÓN CON SIBILANCIAS ESPIRSTORIAS. SEGÚN ORDEN MÉDICASE REALIZA MICRONEBULIZACIÓN CON BERODUAL + SOLUCIÓN SALINA, HIGIENE BRONQUIAL CON SUCCIÓN ABIERTA POR CAVIDAD OROFARINGEA MOVILIZANDO ABUDANTE CANTIDAD DE SECRECIÓN. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDABAJO VIGILANCIA CONTINUA CARDIORESPIRATORIA

SopORTE de Oxigeno	Si	Cual	MÁSCARA DE NO REINHILACIÓN A 8 LPM
Torax	Simetrico	Respiración	Profunda
Tos	Si	Tipo de Tos	
Patron Respiratorio	Toracoabdominal	Signos de dificultad respiratoria	Tirajes Retracciones Polipnea
Auscultacion	RONCUS SIBILANCIAS	BILATERAL GENERALIZADOS	

Otros

Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	134,0000	Frecuencia Respiratoria	49,0000
Saturacion Oxigeno	95,0000	Fracción Inspirada de Oxigeno	70,0000
Tensión Arterial	-		-
Estridor Laringeo	NO		

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

RIESGO A FALLA VENTILATORIA

RIESGO DE MAYOR COMPROMISO FUNCIONAL

RIESGO DE CAIDA POR EDAD

RIESGO A INFECCIONES ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS DE EDAD CON DEFICIENCIA ESTRUCTURAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR PARALISIS CEREBRAL Y STATUS CONVULSIVO, SISTEMA PULMONAR POR INFLAMACIÓN MODERADA DE LAS VÍAS AÉREAS QUE EN CONJUNTO LO LIMITAN SEVERAMENTE EN LAS FUNCIONES MENTALES, VENTILACIÓN, PERFUSIÓN, INTERCAMBIO GASEOSO, MOVILIDAD FUNCIONAL DURANTE SUS ACTIVIDADES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, RESTRINGIENDO A SU VEZ PARCIALMENTE LA PARTICIPACIÓN DE SU ROL FAMILIAR EN LA PRIMERA INFANCIA.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	NO
Mejorar el intercambio Gaseoso	SI
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	PARCIAL
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	NO
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	SI
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	OTRO
Dosis	GOTAS	Cantidad	6,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Mililitro/Centimetro Cubico	3 CC
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	360,0000
Cual	BERODUAL (FENOTEROL + BROMURO DE IPATROPIO)		
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	SI	Decubito	Lateral
Vibración	Si	Percusión	No
Aceleración Flujo	Si	Lavado Nasal.	Si
Con cc de solución salina	0,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	Si

Volumen 0,0000 Litros 0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica NO Tubo endotraqueal 0,0000
 Fijo en 0,0000 Traqueostomia 0,0000
 Modo Ventilación

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: ABUNDANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES PURULENTAS

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno	-	Frecuencia Respiratoria	-
Presión Inspirada cm H2O	-	Presión Media cm H2O	-
Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O	-	Relacion Inspiración: Expiración	-
Volumen Corriente mililitro	-	Volumen minimo litro	-
T. Inspiración Segundo	-	Plateau cm H2O	-
Sensibilidad por flujo		Sensibilidad por presión cm H2O	
T. alto SG		T. bajo SEG	
P.alta cm H2O		Presión Baja cm H2O	
T. alta cm H2O			
Flujo L/m	-	Oxido Nitrico (ppm)	-
Presion de soporte	-	Porcentaje de asistencia ventilatoria	-
Trabajo en Joules	-		
Insumos Utilizados	NO APLICA	tableCell395	tableCell396

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos No Fecha

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación NO

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria	SI	Respuesta Signos Alarma	NO QUIERE COMER NI BEBER SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS AL RESPIRAR
		INSUMOS ENTREGADOS	COLORACION AZULADA O MORADA EN MANOS Y LABIOS CAMBIOS EN LA EXPECTORACION (ASPECTO Y COLORACION) SENSACION DE AHOGO Y/O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Inhalador No inhalocamara No

Kit Micronebulizadores Si Folletos Educativos No

Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones NO

Observacione

s

Otra (Observación)

INTERVENCIÓN REALIZADA CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDANDO PACIENTE BAJO VIGILANCIA CONTINUA EN SALA DE REANIMACIÓN, MADRE EDUCADA EN SIGNOS DE ALARMA Y CUIDADOS GENERALES.

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: RODRIGUEZ BECERRA KAREN ALEJANDRA
Cédula: 1233491995
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:		FECHA DE FOLIO: 22/08/2023 11:31:19 a. m.	Nº FOLIO: 15
Nombre Paciente:	SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	12/agosto/2021	Estado Civil: Soltero	
Dirección:	PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia:	BOGOTA	Ocupación:	EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EPS-S FAMISANAR	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	9334758	FECHA DE INGRESO:	22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE:	1
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11B05 - URGENCIAS PEDIÁTRICAS PATIO BONITO TINTAL
		TELEFONO RESPONSABLE:	3027532047

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECÍEN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	3,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SÍNDROME CONVULSIVO	1,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
---	--------

COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
---------------------------------	--------

TOTAL PUNTOS	4,0000
---------------------	--------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
-----------------------------	-------------

ALERGIAS:	NO
------------------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	1,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	1,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	1,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	1,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	1,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	7,0000
---------------------	--------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapéutica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES		
Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: LOAIZA VERA SOLANID
 Cédula: 52752933
 Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: FECHA DE FOLIO: 22/08/2023 11:57:03 a. m. N° FOLIO: 16
Nombre Paciente: PAZ PERTUZ SANTIAGO HEMMANUEL **Identificación:** 1233520174 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: PATIO B **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS-S FAMISANAR **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL **ÁREA DE SERVICIO:** KE11B02 - OBSERVACIÓN PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE: CONSULTA ASISTIDA: False Médico **TELEFONO ACUDIENTE:** Documento Inducida

Hora inicial de atencion:

DIAGNOSTICO MEDICO:

*** EVOLUCION OBSERVACION PEDIATRIA ***

PACIENTE DE 2 AÑOS EN SU PRIMER DIA EN AREA DE REANIMACION CON DIAGNOSTICOS DE :

1. ESTATUS EPILEPTICO

1.1 EPILEPSIA SIN MANEJO ??

2. SIBILANTE PRIMER EPISODIO

2.1 SDR MODERADO

3. ESTENOSIS SUBGLOTICA? POR IOT PROLONGADA EN PERIODO NEONATAL

4. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA

5. RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO

6. TRASTORNO DEGLUTORIO

6.1 USUARIO DE GASTROSTOMIA

7. ANTECEDENTES DE :

PRETERMINO DE 34 SEMANAS - PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS - GEMELO 2 - MANEJADO EN CLINICA DE OCCIDENTE (SE TOMAN DATOS DE HC)

ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA

ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP)

SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO DESDE PERIODO NEONATAL

8. CASO SOCIAL POR SOSPECHA DE NEGLIGENCIA

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN REFIERE ELLA ADMINISTRA EN CASA UNA VEZ AL DIA FENOBARBITAL ASI : TOMA DOS TABLETAS DE 10 MG CADA UNA, LAS TRITURA LAS LLEVA A 4 CC DE AGUA Y, ADMINISTRA 1 CC , UNA VEZ AL DIA, NIEGA FALLAS EN SU TRATAMIENTO, NO HA VUELTO A PRESENTAR CRISIS, NIEGA FIEBRE.

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA	36,0000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	6,0000	SATURACION DE OXIGENO	100,0000	TENSION NARTERIA L	117,0000 / 78,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	91,0000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	29,000	FRECUENCIA CARDIACA	93,000	TALLA (Centimetros)	1,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7,6000	INDICE DE MASA CORPORAL	76000,00 / 00

OBJETIVO

PACIENTE RECIBE OXIGENO POR MASCARA DE NO REINHALACION A 6 LT MINUTO,
 - CCC/ NORMOCÉFALO, NO MASAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE SIN LESIONES, RINOSCOPIA NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. ESTRIDOR AUDIBLE EN REPOSO. - CP/ TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RETRACCIONES INTERCOSTALES Y SUBCOSTALES MODERADAS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RONCUS, SIBILANCIAS, ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES. - ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO DISTENSION, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE. BOTON DE GASTROSTOMIA SIN SECRECIONES. - G/U/ NORMAL MASCULINO - EXT/ EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES. HIPOTRÓFICAS. - PIEL/ SIN LESIONES- SNC/ PERMENECE EN DECUBITO SUPINO, RETIRO AL DOLOR, NO APERTURA OCULAR, MOVILIZA EXTREMIDADES

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

22/08/2023

UROANALISIS : PENDIENTE

GLICEMIA 231 MG/DL, TOMO GLUCOMETRIA EN 103 MG/DL

BUN : 11 CREATININA : 0.38

BILIRRUBINA TOTAL : 0.30 BILIRRUBINA DIRECTA : 0.09

TGO: 40 TGP : 19

PCR :0.47

SODIO : 140 POTASIO : 4.9 CLORO : 108

CH: BLANCOS: 16.360 NEURTROFILOS : 16% LINFOCITOS : 68% HB 12 HTCO 38.2 PLAQ 632.000

RX DE TORAX : DE LIMITADA CALIDAD TECNICA POR ENCONTRARSE ROTADA , SIN EMBARGO NO SE APRECIAN AREAS DE CONSOLIDACIONES NO DERRAMES.

ANALISIS

SANTIAGO , PACIENTE PREESCOLAR MASCULINO CON ANTECEDENTE DE PRETERMINO DE 34 SEMANAS , PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS , GEMELO 2 , CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA, DESARROLLA EN PERIODO NEONATAL APNEAS Y ENTRA EN ESTADO DE PARADA CARDIACA , CON ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP), POSTERIOR A ESTO SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO, DEJAN MANEJO CON FENOBARBITAL,QUE RECIBE SEGUN LA MADRE HASTA LA FECHA A DOSIS PONDERAL DE 1.9 MG/KG/DIA?, ES USUARIO DE GASTROSTOMIA Y MANTIENE RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO, HOY INGRESA EN ESTATUS CONVULSIVO, TRAI DO POR CUIDADORA , JARDIN JENNY KATHERINE VELASQUEZ, REFIERE SOBRE LAS 6+40AM MENOR PRESENTA MOVIMIENTOS TONICO-CLONICOS GENERALIZADOS, SIALORREA, CIANOSIS, POR LO QUE REALIZAN LLAMADO AL 123, LLEGA AMBULANCIA BASICA, QUIENES INICIAN O2 SUPLEMENTARIO Y TRASLADAN DE INMEDIATO A ESTA UNIDAD. AL INGRESO REFIEREN EVOLUCION DE 1 HORA APROXIMADAMENTE DE CRISIS, SE INGRESA A REANIMACION DE INMEDIATO, GLUCOMETRIA 265MG/DL, SE INDICAN CANALIZAR DOS ACCESOS VENOSOS, SE INDICA DOSIS DE 1.5MG MIDAZOLAM INTRAMUSCULAR, AL OBTENER ACCESO VENOSO SE INDICA NUEVA DOSIS DE 1.5MG DE MIDAZOLAM, CON LO QUE CEDE CRISIS. SE INDICA BOLO DE LEVETIRACETAM 200MG IV, BOLO DE CRISTALOIDES DE 150CC, CON SV FC 140 FR 40 T 36 SATO2 97% CON O2 POR CANULA NASAL 2 LTS. PRESENTA ESTRIDOR AUDIBLE EN REPOSO, ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES, AL REALIZAR TERAPIA ASPIRACION OBTIENEN SECRECIONES VERDOSAS FETIDAS, SE INDICA DOSIS DE DEXAMETASONA 5 MG IV, MNB CON ADRENALINA 2MG. A LAS 8+30 AM PRESENTA NUEVA CRISIS, SE INDICA NUEVA DOSIS DE MIDAZOLAM 1.5MG, ADEMAS SE INDICA DOSIS DE FENOBARBITAL 120MG IV PASAR EN DOS DOSIS FRACCIONADAS, DURANTE 30 MINUTOS. CRISIS CEDE. SE INDICA MNB CON BERODUAL POR ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES Y BRONCOESPASMO, TIRAJES INERCOSTALES Y SUBCOSTALES MODERADOS, SE INIDICA SOPORTE DE O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION. TOMAN RX DE TORAX DONDE SE DESCRVATA FOCO NEUMONICO, CON ADECUADA TRANSPARENCIA PLEUROPULMONAR A PESAR DE ESTAR LIMITADA EN SU TECNICA , HA PERMANECIDO ESTABLE CON MEJORIA EN ALERTABILIDAD , SIN NUEVOS EVENTOS ICTALES,REVISO ESTUDIOS EVIDENCIANDO TROMBOCITOSIS LEVE , HIPERGLICEMIA CENTRAL DE 231 , POR LO QUE REALIZO TOMA DE GLUCOMETRIA EN 103 MG/DL, FUNCION HEPATICA Y RENAL CONSERVADA, PCR NEGATIVA , ELECTROLITOS NORMALES, UROANALISIS PENDIENTE, COMENTO CASO A NEUROLOGO DE LA UNIDAD QUIEN REFIERE INICIO DE CARBAMACEPINA , INDICO AL MEJORAR CONDICIONES TOMA DE ESTUDIO DE NEUROIMAGEN(NO CUENTA CON PREVIOS). EXPLICO CONDICION CLINICA A LA MADRE .

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA SALE CON CITA DE CPN NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

MANTENER EN SALA DE REANIMACION
 MONITORIZACION CONTINUA
 NADA VIA ORAL- NI POR GASTROSTOMIA
 O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION
 LACTATO DE RINGER PASAR A 30 CC HORA
 FENOBARBITAL 40 MG IV CADA 12 HORAS
 CARBAMACEPINA DAR 5 MG CADA 8 HORAS POR GASTROSTOMIA (ME COMUNICO CON FARMACIA Y SOLO HAY PRESENTACION TABLETA)
 MNB CON ADRENALINA 2 MG CADA 8 HORAS
 MNB CON BERODUAL CADA 6 HORAS
 TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES
 PENDIENTE PROCALCITONINA, UROANALISIS +GRAM,
 PENDIENTE IC TRABAJO SOCIALM NEUROLOGIA PEDIATRICA
 PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO
 SS TAC DE CRANEEO SIMPLE
 PACIENTE RECOMENDADO
 CONTROL SIGNOS VITALES

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O SUICIDIO NO

CONDUCTA

PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA HOSPITALARIA

DESCRPCIÓN DEL DILEMA ÉTICO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observación

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
----------	--------	-------------

3 CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA

5 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1	

INDICACIONES MEDICASTipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: MANTENER EN SALA DE REANIMACION MONITORIZACION CONTINUA NADA VIA ORAL- NI POR GASTROSTOMIA O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION LACTATO DE RINGER PASAR A 30 CC HORAFENOBARBITAL 40 MG IV CADA 12 HORAS CARBAMACEPINA DAR 5 MG CADA 8 HORAS POR GASTROSTOMIA (ME COMUNICO CON FARMACIA Y SOLO HAY PRESENTACION TABLETA)MNB CON ADRENALINA 2 MG CADA 8 HORAS MNB CON BERODUAL CADA 6 HORAS TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES PENDIENTE PROCALCITONINA, UROANALISIS +GRAM, PENDIENTE IC TRABAJO SOCIAL M NEUROLOGIA PEDIATRICA PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO SS TAC DE CRANEO SIMPLE PACIENTE RECOMENDADO CONTROL SIGNOS VITALES




Nombre Medico: SOTELO MALDONADO CINDY CATALINA

Registro: 1020730330

Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: CINDY CATALINA SOTELO MALDONADO

Registro: 1020730330

Especialidad: PEDIATRIA

FECHA DE FOLIO: 22/08/2023 12:15:23 p. m. N° FOLIO: 17

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1233520174 IDENTIFICACION: 1233520174 EDAD: 2 Años / 0 Meses / 18 Días
NOMBRE PACIENTE: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ FECHA DE NACIMIENTO: 12/08/2021 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: EPS-S FAMISANAR TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: PATIO B TELEFONO: 0 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758 FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
AREA DE SERVICIO: CENTRO ATENCIÓN: KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY FECHA HC: 22/08/2023 9:41:40 a. m.

NOTA ACLARATORIA: EN CONJUNTO CON NEUROLOGIA SE DECIDE INICIO DE CARBAMACEPINA A 7 MG/KG/DIA CADA 12 HORAS, Y
SUSPENDER ORDEN DE TAC
DEJO GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
2	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	27 MG VIA ORAL CADA 12HORAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con:

Sitio:

Profesional: SOTELO MALDONADO CINDY CATALINA
Cédula: 1020730330
Especialidad: PEDIATRIA



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: FECHA DE FOLIO: 22/08/2023 12:22:54 p. m. Nº FOLIO: 18
Nombre Paciente: PAZ PERTUZ SANTIAGO HEMMANUEL **Identificación:** 1233520174 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: PATIO B **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS-S FAMISANAR **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL **ÁREA DE SERVICIO:** KE11A29 - NEUROPEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE

TELEFONO ACUDIENTE:

CONSULTA ASISTIDA: False Médico Documento
 Inducida

Hora inicial de atencion:

DIAGNOSTICO MEDICO:

Respuesta interconsulta neuropediatria
 Edad: 2 años
 Se obtiene información de familiar e historia clínica

MC: Esta en status

SUBJETIVO

PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD, INGRESA EN AMBULANCIA BASICA, EN COMPAÑIA DE CUIDADORA DE JARDIN JENNY KATHERINE VELASQUEZ, REFIERE SOBRE LAS 6+40AM MENOR PRESENTA MOVIMIENTOS TONICO-CLONICOS GENERALIZADOS, SIALORREA, CIANOSIS, TRASLADAN DE INMEDIATO A ESTA UNIDAD. AL INGRESO REFIEREN EVOLUCION DE 1 HORA APROXIMADAMENTE DE CRISIS, SE INGRESA A REANIMACION DE INMEDIATO, SE MONITORIZA, SV FC 180LPM, FR 60RPM, T 36, SATO2 94% CON O2 POR CANULA NASAL A 2 LTS, TA 102/56MMHG, GLUCOMETRIA 265MG/DL, SE INDICAN CANALIZAR DOS ACCESOS VENOSOS, SE INDICA DOSIS DE 1.5MG MIDAZOLAM INTRAMUSCULAR, AL OBTENER ACCESO VENOSO SE INDICA NUEVA DOSIS DE 1.5MG DE MIDAZOLAM, CON LO QUE CEDE CRISIS. SE INDICA BOLO DE LEVETIRACETAM 200MG IV, A LAS 8+30 AM PRESENTA NUEVA CRISIS, SE INDICA NUEVA DOSIS DE MIDAZOLAM 1.5MG, ADEMAS SE INDICA DOSIS DE FENOBARBITAL 120MG IV PASAR EN DOS DOSIS FRACCIONADAS, DURANTE 30 MINUTOS. CRISIS CEDE. POSTERIOR LLEGA MADRE AL SERVICIO, REFIERE DESDE HACE 2 SEMANAS SUSPENDE FENOBARBITAL YA QUE NO CUENTA CON EL MEDICAMENTO,

Antecedentes:

- Perinatales: EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA - APNEAS DEL PREMATURO PARO CARDIORESPIRATORIO POR 20 A 30 MINUTOS - TRASTORNO DE DEGLUCIÓN - REALIZAN GASTROSTOMIA
- Neurodesarrollo: No sosten cefálico, no sedente, no roladados.
- Patológicos: Epilepsia focal estructural - parálisis cerebral - retraso global del desarrollo
- Quirúrgicos: gastrostomia
- Alérgicos: Niega
- Farmacológicos: Niega
- Familiares: Niega.

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA	0,0000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	0,0000	SATURACION DE OXIGENO	0,0000	TENSION NARTERIA L	1,0000 / 1,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	1,0000	
FRECUENCIA RESPIRATORIA	1,00 00	FRECUENCIA CARDIACA	1,000 0	TALLA (Centimetros)	0,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	0,0000	INDICE DE MASA CORPORAL	0,0000	GLASGOW

OBJETIVO

Paciente bajo efecto de sedación y medicamentos anti crisis.
 Dormido hiporeactivo
 Isocoria normoreactiva - simetría facial -
 Hipotonía axial y apendicular
 RMT + simétricos

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

no trae

ANALISIS

Paciente con antecedente de epilepsia focal estructural, parálisis cerebral, retraso global del desarrollo severo, por antecedente de prematuridad, embarazo gemelar y paro cardiopulmonar en el periodo perinatal, quien presenta status epileptico por no administración de medicamento requirió 3 dosis de midazolam, impregnación con fenobarbital y levetiracetam con lo cual se logró yugular crisis.

Paciente segunda hospitalización por no lograr conseguir fenobarbital por formulación mensual, se considera realizar cambio a bloqueante de canal de sodio - ascenso progresivo.

En el momento no considero requiera TAC de cráneo simple - se podrá realizar estudio de neuroimágenes con RM cerebral de forma ambulatoria

Se continua seguimiento

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA

SALE CON CITA DE CPN

NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

carba, mazenpina 7 mg/kg/día en 2 dosis por 5 días, luego 14 mg/kg/día en 2 dosis por 5 días y luego continuar a 20 mg/kg/día en dos dosis.

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O SUICIDIO NO

CONDUCTA

PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA HOSPITALARIA NO

DESCRPCIÓN DEL DILEMA ÉTICO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

NO

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

NO

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NO

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

NO

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	NO	
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
G401	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observación

G800 PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA

Observación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Urgencias_Observacion**

Detalle Indicación:

Nombre Medico: HERRERA RAMIREZ MILTON DAVID
 Registro: 1136880270
 Especialidad: NEUROPEDIATRIA

Nombre Medico: MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ
 Registro: 1136880270
 Especialidad: NEUROPEDIATRIA

RESPUESTA INTERCONSULTA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE
900959048

FECHA DE FOLIO: 22/08/2023 12:23:15 p. m. N° FOLIO:19

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA 1233520174 Tipo Doc: RegistroCivil IDENTIFICACION: 1233520174 EDA 2 Años / 0 Meses /
CLINICA: D: 18 Días
NOMBRE PACIENTE: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ FECHA DE NACIMIENTO: 12/08/2021 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: EPS017 TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: PATIO B TELEFONO: 0 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758 FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE:3027532047

INTERCONSULTA PENDIENTE

DIAGNOSTICO G401 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)

ANALISIS OBJETIVO

Respuesta interconsulta folio previo

SUBJETIVO

Respuesta interconsulta folio previo

RESPUESTA

Respuesta interconsulta folio previo

TRATAMIENTO

Respuesta interconsulta folio previo

OBSERVACIONES

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
G401	G401 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)



Profesional: MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ

Registro Medico: 1136880270

Especialidad: NEUROPEDIATRIA

RESPUESTA INTERCONSULTA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

900959048

FECHA DE FOLIO: 22/08/2023 12:53:59 p. m. N° FOLIO:20

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA 1233520174 Tipo Doc: RegistroCivil IDENTIFICACION: 1233520174 EDA 2 Años / 0 Meses /
CLINICA: D: 18 Días
NOMBRE PACIENTE: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ FECHA DE NACIMIENTO: 12/08/2021 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: EPS017 TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: PATIO B TELEFONO: 0 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758 FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE:3027532047

INTERCONSULTA PENDIENTE

DIAGNOSTICO Z658 - OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES

ANALISIS OBJETIVO

Menor de 2 años de edad, interconstado por el área de pediatría "negligencia" menor que convive con su progenitora de Eva Pertuz de 26 años con cedula 1101876582, con el hermano 2 años (gemelos) y con un compañero de apartamento Jhon de 36 años, quien no refiere dirección, barrio patio bonito en la localidad de Kennedy, con número de contacto 3222573738.

SUBJETIVO

Se realiza entrevista semiestructurada, en compañía de progenitora refiere "él tiene todas las vacunas y controles de crecimiento, el 17 julio de 2023 lo lleve a un control a la clínica infantil Colsubsido, el tiene parálisis cerebral, lo traje porque estaba convulsionando, le doy pediasure de alimentación"

RESPUESTA

Menor de 2 años de edad, interconstado por el área de pediatría, se realiza reporte a ICBF para verificación de derechos por presunta negligencia, progenitora mala informante, menor es alimentado solo con pediasure, en registros de historias clínica se evidencia que consulto en junio /2023 por crisis, por una presunta no administración de medicación, menor a su egreso médico debe ser puesto a disposición de ICBF.

TRATAMIENTO

menor a su egreso médico debe ser puesto a disposición de ICBF.

OBSERVACIONES

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
Z658	Z658 - OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES

Profesional:ANGIE MAYERLY ZAPATA GARZON

Registro Medico: 1006863589

Especialidad:TRABAJO SOCIAL



REGISTRO PROCEDIMIENTOS MENORES POR ENFERMERIA

Codigo TRD 4.54FO604 Version 2

Folio: 9334758

Ingreso: 9334758

No Historia Clínica: 1233520174 **Fecha de Registro:** 22/08/2023 1:10:01 p. m. **Fecha de Ingreso:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
Nombre del Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días
Fecha de Nacimiento: 12/08/2021 **Nivel Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1 **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Soltero
Entidad: EPS-S FAMISANAR **Plan de Beneficios:** EPS FAMISANAR SUBSIDIADO **Tipo Vinculación:** Subsidiado
Dirección: PATIO B **Teléfono:** 0 **Lugar Residencia:** BOGOTA

DESCRIPCION Y MANEJO DE PROCEDIMIENTO

MOTIVO DE CONSULTA:

TIPO DE PROCEDIMIENTO:

MEDICO QUE ORDENA EL PROCEDIMIENTO:

REQUIERE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

SI

DESCRIPCION:

RECOMENDACIONES

INSUMOS	CANTIDAD	AUXILIAR
Urgencias_Observacion		CONSENTIMIENTO DE ENFERMERIA

Médico ANGELA PAOLA SANDINO
RODRGUEZ

Identificación 1010180353

Registro Médico 1010180353

Especialidad AUXILIAR ENFERMERIA

Firma:

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: FECHA DE FOLIO: 22/08/2023 2:08:35 p. m. Nº FOLIO: 22
Nombre Paciente: PAZ PERTUZ SANTIAGO HEMMANUEL **Identificación:** 1233520174 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: PATIO B **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS-S FAMISANAR **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL **ÁREA DE SERVICIO:** KE11B02 - OBSERVACIÓN PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE: **TELEFONO ACUDIENTE:**
 CONSULTA ASISTIDA: False Médico Documento
 Inducida

Hora inicial de atencion:

DIAGNOSTICO MEDICO:

*** EVOLUCION OBSERVACION PEDIATRIA ***

PACIENTE DE 2 AÑOS EN SU PRIMER DIA EN AREA DE REANIMACION CON DIAGNOSTICOS DE :

1. ESTATUS EPILEPTICO
- 1.1 EPILEPSIA SIN MANEJO ??
2. SIBILANTE PRIMER EPISODIO
- 2.1 SDR MODERADO
3. ESTENOSIS SUBGLOTICA? POR IOT PROLONGADA EN PERIODO NEONATAL
4. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA
5. RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO
6. TRASTORNO DEGLUTORIO
- 6.1 USUARIO DE GASTROSTOMIA
7. ANTECEDENTES DE :
 PRETERMINO DE 34 SEMANAS - PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS - GEMELO 2 - MANEJADO EN CLINICA DE OCCIDENTE (SE TOMAN DATOS DE HC)
 ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA
 ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP)
 SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO DESDE PERIODO NEONATAL
8. CASO SOCIAL POR SOSPECHA DE NEGLIGENCIA

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN REFIERE ELLA ADMINISTRA EN CASA UNA VEZ AL DIA FENOBARBITAL ASI : TOMA DOS TABLETAS DE 10 MG CADA UNA, LAS TRITURA LAS LLEVA A 4 CC DE AGUA Y, ADMINISTRA 1 CC , UNA VEZ AL DIA, NIEGA FALLAS EN SU TRATAMIENTO, NO HA VUELTO A PRESENTAR CRISIS, NIEGA FIEBRE.

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA	36,0000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	6,0000	SATURACION DE OXIGENO	100,0000	TENSION NARTERIA L	117,0000 / 78,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	91,0000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	29,000	FRECUENCIA CARDIACA	93,000	TALLA (Centimetros)	1,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7,6000	INDICE DE MASA CORPORAL	76000,00 / 00

OBJETIVO

PACIENTE RECIBE OXIGENO POR MASCARA DE NO REINHALACION A 6 LT MINUTO,
 - CCC/ NORMOCÉFALO, NO MASAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE SIN LESIONES, RINOSCOPIA NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. ESTRIDOR AUDIBLE EN REPOSO. - CP/ TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RETRACCIONES INTERCOSTALES Y SUBCOSTALES MODERADAS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RONCUS, SIBILANCIAS, ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES. - ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO DISTENSION, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE. BOTON DE GASTROSTOMIA SIN SECRECIONES. - G/U/ NORMAL MASCULINO - EXT/ EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES. HIPOTRÓFICAS. - PIEL/ SIN LESIONES- SNC/ PERMENECE EN DECUBITO SUPINO, RETIRO AL DOLOR, NO APERTURA OCULAR, MOVILIZA EXTREMIDADES

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

TOMADO-22--08---23.
 UROANAL.TURBIO--D/1010--PH.8--LEUC.NITRIT(-)SEDIMENTO U.C EPITELIALES.OCACIONALES-BACTERIAS ESCASAS--LEUC.HEMATIES OCACIONALES- C AMORFO- +++

GRAM ORINA SIN BACTERIAS

22/08/2023

UROANALISIS : PENDIENTE

GLUCEMIA 231 MG/DL, TOMO GLUCOMETRIA EN 103 MG/DL

BUN : 11 CREATININA : 0.38

BILIRRUBINA TOTAL : 0.30 BILIRRUBINA DIRECTA : 0.09

TGO: 40 TGP : 19

PCR :0.47

SODIO : 140 POTASIO : 4.9 CLORO : 108

CH: BLANCOS: 16.360 NEURTROFILOS : 16% LINFOCITOS : 68% HB 12 HTCO 38.2 PLAQ 632.000

RX DE TORAX : DE LIMITADA CALIDAD TECNICA POR ENCONTRARSE ROTADA , SIN EMBARGO NO SE APRECIAN AREAS DE CONSOLIDACIONES NO DERRAMES.

ANALISIS

SANTIAGO , PACIENTE PREESCOLAR MASCULINO CON ANTECEDENTE DE PRETERMINO DE 34 SEMANAS , PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS , GEMELO 2 , CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA, DESARROLLA EN PERIODO NEONATAL APNEAS Y ENTRA EN ESTADO DE PARADA CARDIACA , CON ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP), POSTERIOR A ESTO SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO, DEJAN MANEJO CON FENOBARBITAL,QUE RECIBE SEGUN LA MADRE HASTA LA FECHA A DOSIS PONDERAL DE 1.9 MG/KG/DIA?, ES USUARIO DE GASTROSTOMIA Y MANTIENE RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO, HOY INGRESA EN ESTATUS CONVULSIVO, TRAIDO POR CUIDADORA , JARDIN JENNY KATHERINE VELASQUEZ, REFIERE SOBRE LAS 6+40AM MENOR PRESENTA MOVIMIENTOS TONICO-CLONICOS GENERALIZADOS, SIALORREA, CIANOSIS, POR LO QUE REALIZAN LLAMADO AL 123, LLEGA AMBULANCIA BASICA, QUIENES INICIAN O2 SUPLEMENTARIO Y TRASLADAN DE INMEDIATO A ESTA UNIDAD. AL INGRESO REFIEREN EVOLUCION DE 1 HORA APROXIMADAMENTE DE CRISIS, SE INGRESA A REANIMACION DE INMEDIATO, GLUCOMETRIA 265MG/DL, SE INIDICAN CANALIZAR DOS ACCESOS VENOSOS, SE INDICA DOSIS DE 1.5MG MIDAZOLAM INTRAMUSCULAR, AL OBTENER ACCESO VENOSO SE INDICA NUEVA DOSIS DE 1.5MG DE MIDAZOLAM, CON LO QUE CEDE CRISIS. SE INDICA BOLO DE LEVETIRACETAM 200MG IV, BOLO DE CRISTALOIDES DE 150CC, CON SV FC 140 FR 40 T 36 SATO2 97% CON O2 POR CANULA NASAL 2 LTS. PRESENTA ESTRIDOR AUDIBLE EN REPOSO, ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES, AL REALIZAR TERAPIA ASPIRACION OBTIENEN SECRECIONES VERDOSAS FETIDAS, SE INDICA DOSIS DE DEXAMETASONA 5 MG IV, MNB CON ADRENALINA 2MG. A LAS 8+30 AM PRESENTA NUEVA CRISIS, SE INDICA NUEVA DOSIS DE MIDAZOLAM 1.5MG, ADEMAS SE INDICA DOSIS DE FENOBARBITAL 120MG IV PASAR EN DOS DOSIS FRACCIONADAS, DURANTE 30 MINUTOS. CRISIS CEDE. SE INDICA MNB CON BERODUAL POR ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES Y BRONCOESPASMO, TIRAJES INERCOSTALES Y SUBCOSTALES MODERADOS, SE INIDICA SOPORTE DE O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION. TOMAN RX DE TORAX DONDE SE DESCRVATA FOCO NEUMONICO, CON ADECUADA TRANSPARENCIA PLEUROPULMONAR A PESAR DE ESTAR LIMITADA EN SU TECNICA , HA PERMANECIDO ESTABLE CON MEJORIA EN ALERTABILIDAD , SIN NUEVOS EVENTOS ICTALES,REVISO ESTUDIOS EVIDENCIANDO TROMBOCITOSIS LEVE , HIPERGLUCEMIA CENTRAL DE 231 , POR LO QUE REALIZO TOMA DE GLUCOMETRIA EN 103 MG/DL, FUNCION HEPATICA Y RENAL CONSERVADA, PCR NEGATIVA , ELECTROLITOS NORMALES, UROANALISIS PENDIENTE, COMENTO CASO A NEUROLOGO DE LA UNIDAD QUIEN REFIERE INICIO DE CARBAMACEPINA , INDICO AL MEJORAR CONDICIONES TOMA DE ESTUDIO DE NEUROIMAGEN(NO CUENTA CON PREVIOS). SE VALORA REPORTE DE UROANALISIS DENTRO DE LIMITES NORMALES QUEDA PENDIENTE IMAGEN DE IONOGRAMA --EXPLICO CONDICION CLINICA A LA MADRE .

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA**SALE CON CITA DE CPN****NO APLICA****PLAN DE TRATAMIENTO**

MANTENER EN SALA DE REANIMACION

MONITORIZACION CONTINUA

NADA VIA ORAL- NI POR GASTROSTOMIA

O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION

LACTATO DE RINGER PASAR A 30 CC HORA

FENOBARBITAL 40 MG IV CADA 12 HORAS

CARBAMACEPINA DAR 5 MG CADA 8 HORAS POR GASTROSTOMIA (ME COMUNICO CON FARMACIA Y SOLO HAY PRESENTACION TABLETA)

MNB CON ADRENALINA 2 MG CADA 8 HORAS

MNB CON BERODUAL CADA 6 HORAS

TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES

PENDIENTE PROCALCITONINA, UROANALISIS +GRAM,

PENDIENTE IC TRABAJO SOCIALM NEUROLOGIA PEDIATRICA

PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

SS TAC DE CRANEO SIMPLE

PACIENTE RECOMENDADO

CONTROL SIGNOS VITALES

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 ANOS O MAYOR DE 45 ANOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000

CLASIFICACION Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O SUICIDIO **NO**

CONDUCTA

PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA HOSPITALARIA

DESCRPCIÓN DEL DILEMA ÉTICO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

DIAGNOSTICOS

Código Nombre
 J980 ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

Tipo Principal Dx Ingreso Dx Egreso
 Presuntivo

Observación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Urgencias_Observacion**

Detalle Indicación: MANTENER EN SALA DE REANIMACION MONITORIZACION CONTINUA NADA VIA ORAL- NI POR GASTROSTOMIA GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS AVISAR SI ESTA POR DEBAJO DE 70 MGS O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION LACTATO DE RINGER PASAR A 30 CC HORAFENOBARBITAL 40 MG IV CADA 12 HORAS CARBAMACEPINA DAR 5 MG CADA 8 HORAS POR GASTROSTOMIA (ME COMUNICO CON FARMACIA Y SOLO HAY PRESENTACION TABLETA)MNB CON ADRENALINA 2 MG CADA 8 HORAS MNB CON BERODUAL CADA 6 HORAS TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES PENDIENTE PROCALCITONINA, UROANALISIS +GRAM, PENDIENTE IC TRABAJO SOCIAL M NEUROLOGIA PEDIATRICA PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS TAC DE CRANEO SIMPLE PACIENTE RECOMENDADO




Nombre Medico: ROJANO DE AVILA ANTONIO JOAQUIN
 Registro: 17809329
 Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: ANTONIO JOAQUIN ROJANO DE AVILA
 Registro: 17809329
 Especialidad: PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:		FECHA DE FOLIO: 22/08/2023 3:41:37 p. m. Nº FOLIO: 23
Nombre Paciente:	SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero
Dirección:	PATIO B	Teléfono: 0
Procedencia:	BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EPS-S FAMISANAR	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	9334758	FECHA DE INGRESO:	22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE:	1
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11B05 - URGENCIAS PEDIÁTRICAS PATIO BONITO TINTAL
		TELEFONO RESPONSABLE:	3027532047

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECÍEN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	3,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SÍNDROME CONVULSIVO	1,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
---	--------

COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
---------------------------------	--------

TOTAL PUNTOS	4,0000
---------------------	--------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
-----------------------------	-------------

ALERGIAS:	NO
------------------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	1,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	1,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	1,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	1,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	1,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	7,0000
---------------------	--------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapéutica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES		
Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion
 Detalle Indicación:

Profesional: DIAZ LADINO KARENN GESSEL
 Cédula: 1030636007
 Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 22/08/2023 4:45:57 p. m.	N° FOLIO: 24
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.	
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra	
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11B02 - OBSERVACIÓN PATIO BONITO TINTAL	

VALORACION INICIAL

Fecha	22/08/2023	Hora	15:38
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	
Peso en Kilogramos	0,0000	Conducta Inicial	
Diagnostico Medico /Nosología	J980 ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		

MOTIVO CONSULTA

paciente con convulsiones que producen secreciones en boca

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General	Regular		
Observaciones	paciente bajo efectos de sedacion se realiza micronebulizacion medicada		
Soporte de Oxigeno	Si	Cual	bolsa de no reinhalacion
Torax	Simetrico	Respiración	Superficial
Tos	No	Tipo de Tos	
Patron Respiratorio	Abdominal	Signos de dificultad respiratoria	
Auscultacion	DISMINUIDOS		
Otros			
Cuales			

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	112,0000	Frecuencia Respiratoria	24,0000
Saturacion Oxigeno	100,0000	Fracción Inspirada de Oxigeno	0,5000
Tensión Arterial			
Estridor Laringeo	NO		

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

riesgo de broncoaspiracion
riesgo de infeccion asociada al cuidado de la salud

riesgo de caidas

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO

deficiencia respiratoria de origen central que involucra la obstrucción de la vía aérea alta por secreciones o por obstrucción mecánica

Restablecer la función pulmonar	
Mejorar tolerancia al ejercicio	
Mejorar el intercambio Gaseoso	SI
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	
Permeabilizar la vía aérea	SI
Entrenar músculos respiratorios	
Disminuir la resistencia a la vía aérea	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	OTRO
Dosis	GOTAS	Cantidad	5,0000
Tipo de Solución Salina	AL 0.9%	Mililitro/Centimetro Cubico	3
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	0,0000
Cual berodual			
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural		Decubito	
Vibración		Percusión	
Aceleración Flujo		Lavado Nasal.	
Con cc de solución salina	0,0000	Maniobras de Tos.	
Incentivo respiratorio		Succión	
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecánica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomía	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: no presenta tos

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno Frecuencia Respiratoria

Presión Inspirada cm H2O
 Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O
 Volumen Corriente mililitro
 T. Inspiración Segundo
 Sensibilidad por flujo
 T. alto SG
 P.alta cm H2O
 T. alta cm H2O
 Flujo L/m
 Presion de soporte
 Trabajo en Joules
 Insumos Utilizados

Presión Media cm H2O
 Relacion Inspiración: Expiración
 Volumen minimo litro
 Plateau cm H2O
 Sensibilidad por presión cm H2O
 T. bajo SEG
 Presión Baja cm H2O
 Oxido Nitrico (ppm)
 Porcentaje de asistencia ventilatoria

tableCell395

tableCell396

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos No Fecha 22/08/2023 4:38:46 p. m.

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación NO

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria SI Respuesta Signos Alarma NO QUIERE COMER NI BEBER
 ESTA LETARGICO O SOMNOLIENTO
 SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS AL RESPIRAR
 COLORACION AZULADA O MORADA EN MANOS Y LABIOS

INSUMOS ENTREGADOS

Inhalador inhalocamara
 Kit Micronebulizadores Si Folletos Educativos

Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones NO Observaciones

Otra (Observación) paciente estable con soporte de oxigeno y bajo efectos de sedacion.

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS

Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion

Detalle Indicación:



Profesional: ROMAN LEON SANDRA JANNETTE
Cédula: 51931793
Tipo Medico: Terapeuta

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 22/08/2023 5:55:11 p. m.	N° FOLIO: 25
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11B02 - OBSERVACIÓN PATIO BONITO TINTAL
	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047

VALORACION INICIAL

Fecha	22/08/2023	Hora	17:38
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	
Peso en Kilogramos	0,0000	Conducta Inicial	
Diagnostico Medico /Nosología	J050 LARINGITIS OBSTRUCTIVA, AGUDA [CRUP]		

MOTIVO CONSULTA

paciente con antecedentes de intubacion prolongada que actualmente tiene estridor y convulsion

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Regular

Observaciones paciente a quien se realiza micronebulizacion medicada

Soporte de Oxigeno Si Cual bolsa de no reinhalacion

Torax	Simetrico	Respiración	Superficial
Tos	Si	Tipo de Tos	Seca
Patron Respiratorio	Abdominal	Signos de dificultad respiratoria	

Auscultacion DISMINUIDOS

Otros

Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	112,0000	Frecuencia Respiratoria	24,0000
Saturacion Oxigeno	100,0000	Fracción Inspirada de Oxigeno	0,3200
Tensión Arterial			
Estridor Laringeo		SI	

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

riesgo de broncoaspiracion

riesgo de infeccion asociada al cuidado de la salud

riesgo de caidas

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO

deficiencia respiratoria de origen central que involucra la obstruccion de la via aerea alta por secreciones o por obstruccion mecanica

Restablecer la funcion pulmonar	
Mejorar tolerancia al ejercicio	
Mejorar el intercambio Gaseoso	SI
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	ADRENALINA
Dosis	MILIGRAMOS	Cantidad	1,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Mililitro/Centimetro Cubico	3
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	0,0000
Cual			
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	SI	Decubito	Fowler
Vibración	No	Percusión	No
Aceleración Flujo	No	Lavado Nasal.	Si
Con cc de solución salina	5,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	Si
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: mucosas en cantidad regular y con pintas de sangre seca

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxigeno Frecuencia Respiratoria

Presión Inspirada cm H2O
 Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O
 Volumen Corriente mililitro
 T. Inspiración Segundo
 Sensibilidad por flujo
 T. alto SG
 P.alta cm H2O
 T. alta cm H2O
 Flujo L/m
 Presion de soporte
 Trabajo en Joules
 Insumos Utilizados

Presión Media cm H2O
 Relacion Inspiración: Expiración
 Volumen minimo litro
 Plateau cm H2O
 Sensibilidad por presión cm H2O
 T. bajo SEG
 Presión Baja cm H2O
 Oxido Nitrico (ppm)
 Porcentaje de asistencia ventilatoria

tableCell395

tableCell396

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos No Fecha 22/08/2023 4:38:46 p. m.

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación NO

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria SI Respuesta Signos Alarma NO QUIERE COMER NI BEBER
 ESTA LETARGICO O SOMNOLIENTO
 SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS AL RESPIRAR
 COLORACION AZULADA O MORADA EN MANOS Y LABIOS

INSUMOS ENTREGADOS

Inhalador inhalocamara
 Kit Micronebulizadores Si Folletos Educativos

Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones NO Observaciones

Otra (Observación) paciente estable con soporte de oxigeno y bajo efectos de sedacion, en compañía de la mama

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS

Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion

Detalle Indicación:



Profesional: ROMAN LEON SANDRA JANNETTE
Cédula: 51931793
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE SOLICITUD DE PEDIDO

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174 Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual: Dirección: PATIO B Procedencia: BOGOTA	FECHA DE FOLIO: 22/08/2023 5:56:58 p. m. N° FOLIO: 26 Identificación: 1233520174 Sexo: Masculino Estado Civil: Soltero Teléfono: 0 Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR
---	---

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Régimen: Regimen_Simplificado Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1
---	--

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758 FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m. CAUSA EXTERNA: Otra DIRECCION RESPONSABLE: 1 ÁREA DE SERVICIO: KE11B02 - OBSERVACIÓN PATIO BONITO TINTAL	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
---	--	---

FECHA	22/08/2023 5:56:46 p. m.
NOTA	

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	a	Observacion
3	SONDA NELATON N 6	a	
3	JERINGA PRELLENADA CON SOLUCION SALINA 10 CC	a	

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion

Detalle Indicación:



Profesional: ROMAN LEON SANDRA JANNETTE
Cédula: 51931793
Tipo Medico: Terapeuta

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: FECHA DE FOLIO: 22/08/2023 5:58:03 p. m. N° FOLIO: 27
Nombre Paciente: PAZ PERTUZ SANTIAGO HEMMANUEL **Identificación:** 1233520174 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: PATIO B **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS-S FAMISANAR **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL **ÁREA DE SERVICIO:** KE11B02 - OBSERVACIÓN PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE: **TELEFONO ACUDIENTE:**
CONSULTA ASISTIDA: False Médico Documento
Inducida

Hora inicial de atencion:

DIAGNOSTICO MEDICO:

*** EVOLUCION OBSERVACION PEDIATRIA ***

PACIENTE DE 2 AÑOS EN SU PRIMER DIA EN AREA DE REANIMACION CON DIAGNOSTICOS DE :

1. ESTATUS EPILEPTICO

1.1 EPILEPSIA SIN MANEJO ??

2. SIBILANTE PRIMER EPISODIO

2.1 SDR MODERADO

3. ESTENOSIS SUBGLOTICA? POR IOT PROLONGADA EN PERIODO NEONATAL

4. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA

5. RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO

6. TRASTORNO DEGLUTORIO

6.1 USUARIO DE GASTROSTOMIA

7. ANTECEDENTES DE :

PRETERMINO DE 34 SEMANAS - PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS - GEMELO 2 - MANEJADO EN CLINICA DE OCCIDENTE (SE TOMAN DATOS DE HC)

ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA

ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP)

SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO DESDE PERIODO NEONATAL

8. CASO SOCIAL POR SOSPECHA DE NEGLIGENCIA

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN REFIERE ELLA ADMINISTRA EN CASA UNA VEZ AL DIA FENOBARBITAL ASI : TOMA DOS TABLETAS DE 10 MG CADA UNA, LAS TRITURA LAS LLEVA A 4 CC DE AGUA Y, ADMINISTRA 1 CC , UNA VEZ AL DIA, NIEGA FALLAS EN SU TRATAMIENTO, NO HA VUELTO A PRESENTAR CRISIS, NIEGA FIEBRE.

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA	36,0000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	6,0000	SATURACION DE OXIGENO	100,0000	TENSION NARTERIA L	117,0000 / 78,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	91,0000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	29,000	FRECUENCIA CARDIACA	93,000	TALLA (Centimetros)	1,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7,6000	INDICE DE MASA CORPORAL	76000,00 / 00

OBJETIVO

PACIENTE RECIBE OXIGENO POR MASCARA DE NO REINHALACION A 6 LT MINUTO,
- CCC/ NORMOCÉFALO, NO MASAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE SIN LESIONES, RINOSCOPIA NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. ESTRIDOR AUDIBLE EN REPOSO. - CP/ TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RETRACCIONES INTERCOSTALES Y SUBCOSTALES MODERADAS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RONCUS, SIBILANCIAS, ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES. - ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO DISTENSION, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE. BOTON DE GASTROSTOMIA SIN SECRECIONES. - G/U/ NORMAL MASCULINO - EXT/ EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES. HIPOTRÓFICAS. - PIEL/ SIN LESIONES- SNC/ PERMENECE EN DECUBITO SUPINO, RETIRO AL DOLOR, NO APERTURA OCULAR, MOVILIZA EXTREMIDADES

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

TOMADOS 22---08--23

CALCIO.10.3--MAGN.1.9--PROCALCITONINA.0.07

TOMADO-22--08---23.

UROANAL.TURBIO--D/1010--PH.8--LEUC.NITRIT(-)SEDIMENTO U.C EPITELIALES.OCACIONALES-BACTERIAS ESCASAS--LEUC.HEMATIES
OCACIONALES- C AMORFO- +++
GRAM ORINA SIN BACTERIAS

22/08/2023

UROANALISIS : PENDIENTE

GLICEMIA 231 MG/DL, TOMO GLUCOMETRIA EN 103 MG/DL

BUN : 11 CREATININA : 0.38

BILIRRUBINA TOTAL : 0.30 BILIRRUBINA DIRECTA : 0.09

TGO: 40 TGP : 19

PCR :0.47

SODIO : 140 POTASIO : 4.9 CLORO : 108

CH: BLANCOS: 16.360 NEURTROFILOS : 16% LINFOCITOS : 68% HB 12 HTCO 38.2 PLAQ 632.000

RX DE TORAX : DE LIMITADA CALIDAD TECNICA POR ENCONTRARSE ROTADA , SIN EMBARGO NO SE APRECIAN AREAS DE CONSOLIDACIONES NO DERRAMES.

ANALISIS

SANTIAGO , PACIENTE PREESCOLAR MASCULINO CON ANTECEDENTE DE PRETERMINO DE 34 SEMANAS , PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS , GEMELO 2 , CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA, DESARROLLA EN PERIODO NEONATAL APNEAS Y ENTRA EN ESTADO DE PARADA CARDIACA , CON ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP), POSTERIOR A ESTO SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO, DEJAN MANEJO CON FENOBARBITAL,QUE RECIBE SEGUN LA MADRE HASTA LA FECHA A DOSIS PONDERAL DE 1.9 MG/KG/DIA?, ES USUARIO DE GASTROSTOMIA Y MANTIENE RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO, HOY INGRESA EN ESTATUS CONVULSIVO, TRAI DO POR CUIDADORA , JARDIN JENNY KATHERINE VELASQUEZ, REFIERE SOBRE LAS 6+40AM MENOR PRESENTA MOVIMIENTOS TONICO-CLONICOS GENERALIZADOS, SIALORREA, CIANOSIS, POR LO QUE REALIZAN LLAMADO AL 123, LLEGA AMBULANCIA BASICA, QUIENES INICIAN O2 SUPLEMENTARIO Y TRASLADAN DE INMEDIATO A ESTA UNIDAD. AL INGRESO REFIEREN EVOLUCION DE 1 HORA APROXIMADAMENTE DE CRISIS, SE INGRESA A REANIMACION DE INMEDIATO, GLUCOMETRIA 265MG/DL, SE INDICAN CANALIZAR DOS ACCESOS VENOSOS, SE INDICA DOSIS DE 1.5MG MIDAZOLAM INTRAMUSCULAR, AL OBTENER ACCESO VENOSO SE INDICA NUEVA DOSIS DE 1.5MG DE MIDAZOLAM, CON LO QUE CEDE CRISIS. SE INDICA BOLO DE LEVETIRACETAM 200MG IV, BOLO DE CRISTALOIDES DE 150CC, CON SV FC 140 FR 40 T 36 SATO2 97% CON O2 POR CANULA NASAL 2 LTS. PRESENTA ESTRIDOR AUDIBLE EN REPOSO, ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES, AL REALIZAR TERAPIA ASPIRACION OBTIENEN SECRECIONES VERDOSAS FETIDAS, SE INDICA DOSIS DE DEXAMETASONA 5 MG IV, MNB CON ADRENALINA 2MG. A LAS 8+30 AM PRESENTA NUEVA CRISIS, SE INDICA NUEVA DOSIS DE MIDAZOLAM 1.5MG, ADEMAS SE INDICA DOSIS DE FENOBARBITAL 120MG IV PASAR EN DOS DOSIS FRACCIONADAS, DURANTE 30 MINUTOS. CRISIS CEDE. SE INDICA MNB CON BERODUAL POR ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES Y BRONCOESPASMO, TIRAJES INERCOSTALES Y SUBCOSTALES MODERADOS, SE INDICA SOPORTE DE O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION. TOMAN RX DE TORAX DONDE SE DESCRVATA FOCO NEUMONICO, CON ADECUADA TRANSPARENCIA PLEUROPULMONAR A PESAR DE ESTAR LIMITADA EN SU TECNICA , HA PERMANECIDO ESTABLE CON MEJORIA EN ALERTABILIDAD , SIN NUEVOS EVENTOS ICTALES.REVISO ESTUDIOS EVIDENCIANDO TROMBOCITOSIS LEVE , HIPERGLICEMIA CENTRAL DE 231 , POR LO QUE REALIZO TOMA DE GLUCOMETRIA EN 103 MG/DL, FUNCION HEPATICA Y RENAL CONSERVADA, PCR NEGATIVA , ELECTROLITOS NORMALES, UROANALISIS PENDIENTE, COMENTO CASO A NEUROLOGO DE LA UNIDAD QUIEN REFIERE INICIO DE CARBAMACEPINA , INDICO AL MEJORAR CONDICIONES TOMA DE ESTUDIO DE NEUROIMAGEN(NO CUENTA CON PREVIOS).

SE VALORA REPORTE DE UROANALISIS DENTRO DE LIMITES NORMALES QUEDA PENDIENTE IMAGEN DE IONOGRAMA -

PACIENTE FUE NEGADO EN UCIP SE VALORA PACIENTE PERSISTE SEDADO SE ORDENA BAJAR OCIGENO CDA 30 MINUTOS HASTA LLEGAR A 2.5 LITROS SI PERSISTE CON ATURACION EN METAS PASAR A CANULA NASAL ULTIMA GLUCOMETRIA EN 96 POR LO Q CONTINUA SEDADO SE ORDENA MEZCLA PEDIATRICA PREVENIR HIPOGLICEMIA AL DESPERTAR INICIO DE PEDIASURE 4 ONZAS CADA 3 HORAS POR GASTROSTOMIA QUEDA PENDIENTE REALIZAR TAC DE CRANEO SI PERSISTE CON SATURACION EN METAS TRASLADAR A SALA DE OBSERVACION -EXPLICO CONDICION CLINICA A LA MADRE .

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA**SALE CON CITA DE CPN****NO APLICA****PLAN DE TRATAMIENTO**

MANTENER EN SALA DE REANIMACION

MONITORIZACION CONTINUA

DAD 5% 500 CC + NATROL 35 CC+ KATROL 5 CC PASAR A 30 CC H

NADA VIA ORAL- NI POR GASTROSTOMIA

O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION --BAJAR OXIGENO HASTA 2.5 LITROS SI SATURA > DE 90% PASAR A CANULA NASAL Y PASAR A SALA DE OBSERVACION.

LACTATO DE RINGER PASAR A 30 CC HORA

AL DESPERTAR INICIO DE ALIMENTACION POR GASTROSTOMIA PEDIASURE 4 ONZAS CADA 3 HORAS

FENOBARBITAL 40 MG IV CADA 12 HORAS

CARBAMACEPINA DAR 5 MG CADA 8 HORAS POR GASTROSTOMIA (ME COMUNICO CON FARMACIA Y SOLO HAY PRESENTACION TABLETA)

MNB CON ADRENALINA 1 MG CADA 8 HORAS

MNB CON BERODUAL CADA 6 HORAS

TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES

PENDIENTE PROCALCITONINA, UROANALISIS +GRAM,

PENDIENTE IC TRABAJO SOCIALM NEUROLOGIA PEDIATRICA

PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO---NEGADA EN HORAS DE LA TARDE

SS TAC DE CRANEO SIMPLE PENDIENTE TOMAR

PACIENTE RECOMENDADO

CONTROL SIGNOS VITALES

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	

DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O SUICIDIO **NO**

CONDUCTA

PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA HOSPITALARIA

DESCRPCIÓN DEL DILEMA ÉTICO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	

RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
G401	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observación

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	DEXTROSA 5% SOLUCION INTRAVENOSA BOLSA X 500 ML	DAD 5% ---500 CC NATROL 35 CC KATROL 5 CC PASAR A 30 CC H
4	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	AGREGAR A LA MEZCLA 35 CC
1	POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	5 CC EN LA MEZCLA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**
 Detalle Indicación: MANTENER EN SALA DE REANIMACION MONITORIZACION CONTINUA DAD 5% 500 CC + NATROL 35 CC+ KATROL 5 CC PASAR A 30 CC H NADA VIA ORAL- NI POR GASTROSTOMIA O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION --BAJAR OXIGENO HASTA 2.5 LITROS SI SATURA > DE 90% PASAR A CANULA NASAL Y PASAR A SALA DE OBSERVACION. LACTATO DE RINGER PASAR A 30 CC HORAAL DESPERTAR INICIO DE ALIMENTACION POR GASTROSTOMIA PEDIASURE 4 ONZAS CADA 3 HORAS FENOBARBITAL 40 MG IV CADA 12 HORAS CARBAMACEPINA DAR 5 MG CADA 8 HORAS POR GASTROSTOMIA (ME COMUNICO CON FARMACIA Y SOLO HAY PRESENTACION TABLETA)MNB CON ADRENALINA 1 MG CADA 8 HORAS MNB CON BERODUAL CADA 6 HORAS TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES PENDIENTE PROCALCITONINA, UROANALISIS + GRAM, PENDIENTE IC TRABAJO SOCIAL M NEUROLOGIA PEDIATRICA PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO---NEGADA EN HORAS DE LA TARDE SS TAC DE CRANEO SIMPLE PENDIENTE TOMAR PACIENTE RECOMENDADO CONTROL SIGNOS VITALES




Nombre Medico: ROJANO DE AVILA ANTONIO JOAQUIN
 Registro: 17809329
 Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: ANTONIO JOAQUIN ROJANO DE AVILA
 Registro: 17809329
 Especialidad: PEDIATRIA



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: FECHA DE FOLIO: 22/08/2023 6:58:32 p. m. Nº FOLIO: 28
Nombre Paciente: PAZ PERTUZ SANTIAGO HEMMANUEL **Identificación:** 1233520174 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: PATIO B **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS-S FAMISANAR **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL **ÁREA DE SERVICIO:** KE11B02 - OBSERVACIÓN PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE

TELEFONO ACUDIENTE:

CONSULTA ASISTIDA: False Médico Documento
 Inducida

Hora inicial de atencion:

DIAGNOSTICO MEDICO:

*** EVOLUCION OBSERVACION PEDIATRIA ***

PACIENTE DE 2 AÑOS EN SU PRIMER DIA EN AREA DE REANIMACION CON DIAGNOSTICOS DE :

1. ESTATUS EPILEPTICO

1.1 EPILEPSIA SIN MANEJO ??

2. SIBILANTE PRIMER EPISODIO

2.1 SDR MODERADO

3. ESTENOSIS SUBGLOTICA? POR IOT PROLONGADA EN PERIODO NEONATAL

4. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA

5. RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO

6. TRASTORNO DEGLUTORIO

6.1 USUARIO DE GASTROSTOMIA

7. ANTECEDENTES DE :

PRETERMINO DE 34 SEMANAS - PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS - GEMELO 2 - MANEJADO EN CLINICA DE OCCIDENTE (SE TOMAN DATOS DE HC)

ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA

ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP)

SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO DESDE PERIODO NEONATAL

8. CASO SOCIAL POR SOSPECHA DE NEGLIGENCIA

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN REFIERE ELLA ADMINISTRA EN CASA UNA VEZ AL DIA FENOBARBITAL ASI : TOMA DOS TABLETAS DE 10 MG CADA UNA, LAS TRITURA LAS LLEVA A 4 CC DE AGUA Y, ADMINISTRA 1 CC , UNA VEZ AL DIA, NIEGA FALLAS EN SU TRATAMIENTO, NO HA VUELTO A PRESENTAR CRISIS, NIEGA FIEBRE.

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA	36,0000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	6,0000	SATURACION DE OXIGENO	100,0000	TENSION NARTERIA L	117,0000 / 78,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	91,0000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	29,000	FRECUENCIA CARDIACA	93,000	TALLA (Centimetros)	1,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7,6000	INDICE DE MASA CORPORAL	76000,00 / 00

OBJETIVO

PACIENTE RECIBE OXIGENO POR MASCARA DE NO REINHALACION A 6 LT MINUTO,
 - CCC/ NORMOCÉFALO, NO MASAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINJE SIN LESIONES, RINOSCOPIA NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. ESTRIDOR AUDIBLE EN REPOSO. - CP/ TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RETRACCIONES INTERCOSTALES Y SUBCOSTALES MODERADAS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RONCUS, SIBILANCIAS, ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES. - ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO DISTENSION, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE. BOTON DE GASTROSTOMIA SIN SECRECIONES. - G/U/ NORMAL MASCULINO - EXT/ EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES. HIPOTRÓFICAS. - PIEL/ SIN LESIONES- SNC/ PERMENECE EN DECUBITO SUPINO, RETIRO AL DOLOR, NO APERTURA OCULAR, MOVILIZA EXTREMIDADES

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

TOMADOS 22---08--23

CALCIO.10.3--MAGN.1.9--PROCALCITONINA.0.07

TOMADO-22--08---23.

UROANAL.TURBIO--D/1010--PH.8--LEUC.NITRIT(-)SEDIMENTO U.C EPITELIALES.OCACIONALES-BACTERIAS ESCASAS--LEUC.HEMATIES

OCACIONALES- C AMORFO- +++)

GRAM ORINA SIN BACTERIAS

22/08/2023

UROANALISIS : PENDIENTE

GLICEMIA 231 MG/DL, TOMO GLUCOMETRIA EN 103 MG/DL

BUN : 11 CREATININA : 0.38

BILIRRUBINA TOTAL : 0.30 BILIRRUBINA DIRECTA : 0.09

TGO: 40 TGP : 19

PCR :0.47

SODIO : 140 POTASIO : 4.9 CLORO : 108

CH: BLANCOS: 16.360 NEURTROFILOS : 16% LINFOCITOS : 68% HB 12 HTCO 38.2 PLAQ 632.000

RX DE TORAX : DE LIMITADA CALIDAD TECNICA POR ENCONTRARSE ROTADA , SIN EMBARGO NO SE APRECIAN AREAS DE CONSOLIDACIONES NO DERRAMES.

ANALISIS

SANTIAGO , PACIENTE PREESCOLAR MASCULINO CON ANTECEDENTE DE PRETERMINO DE 34 SEMANAS , PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS , GEMELO 2 , CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA, DESARROLLA EN PERIODO NEONATAL APNEAS Y ENTRA EN ESTADO DE PARADA CARDIACA , CON ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP), POSTERIOR A ESTO SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO, DEJAN MANEJO CON FENOBARBITAL,QUE RECIBE SEGUN LA MADRE HASTA LA FECHA A DOSIS PONDERAL DE 1.9 MG/KG/DIA?, ES USUARIO DE GASTROSTOMIA Y MANTIENE RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO, HOY INGRESA EN ESTATUS CONVULSIVO, TRAI DO POR CUIDADORA , JARDIN JENNY KATHERINE VELASQUEZ, REFIERE SOBRE LAS 6+40AM MENOR PRESENTA MOVIMIENTOS TONICO-CLONICOS GENERALIZADOS, SIALORREA, CIANOSIS, POR LO QUE REALIZAN LLAMADO AL 123, LLEGA AMBULANCIA BASICA, QUIENES INICIAN O2 SUPLEMENTARIO Y TRASLADAN DE INMEDIATO A ESTA UNIDAD. AL INGRESO REFIEREN EVOLUCION DE 1 HORA APROXIMADAMENTE DE CRISIS, SE INGRESA A REANIMACION DE INMEDIATO, GLUCOMETRIA 265MG/DL, SE INDICAN CANALIZAR DOS ACCESOS VENOSOS, SE INDICA DOSIS DE 1.5MG MIDAZOLAM INTRAMUSCULAR, AL OBTENER ACCESO VENOSO SE INDICA NUEVA DOSIS DE 1.5MG DE MIDAZOLAM, CON LO QUE CEDE CRISIS. SE INDICA BOLO DE LEVETIRACETAM 200MG IV, BOLO DE CRISTALOIDES DE 150CC, CON SV FC 140 FR 40 T 36 SATO2 97% CON O2 POR CANULA NASAL 2 LTS. PRESENTA ESTRIDOR AUDIBLE EN REPOSO, ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES, AL REALIZAR TERAPIA ASPIRACION OBTIENEN SECRECIONES VERDOSAS FETIDAS, SE INDICA DOSIS DE DEXAMETASONA 5 MG IV, MNB CON ADRENALINA 2MG. A LAS 8+30 AM PRESENTA NUEVA CRISIS, SE INDICA NUEVA DOSIS DE MIDAZOLAM 1.5MG, ADEMAS SE INDICA DOSIS DE FENOBARBITAL 120MG IV PASAR EN DOS DOSIS FRACCIONADAS, DURANTE 30 MINUTOS. CRISIS CEDE. SE INDICA MNB CON BERODUAL POR ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES Y BRONCOESPASMO, TIRAJES INERCOSTALES Y SUBCOSTALES MODERADOS, SE INDICA SOPORTE DE O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION. TOMAN RX DE TORAX DONDE SE DESCRVATA FOCO NEUMONICO, CON ADECUADA TRANSPARENCIA PLEUROPULMONAR A PESAR DE ESTAR LIMITADA EN SU TECNICA , HA PERMANECIDO ESTABLE CON MEJORIA EN ALERTABILIDAD , SIN NUEVOS EVENTOS ICTALES.REVISO ESTUDIOS EVIDENCIANDO TROMBOCITOSIS LEVE , HIPERGLICEMIA CENTRAL DE 231 , POR LO QUE REALIZO TOMA DE GLUCOMETRIA EN 103 MG/DL, FUNCION HEPATICA Y RENAL CONSERVADA, PCR NEGATIVA , ELECTROLITOS NORMALES, UROANALISIS PENDIENTE, COMENTO CASO A NEUROLOGO DE LA UNIDAD QUIEN REFIERE INICIO DE CARBAMACEPINA , INDICO AL MEJORAR CONDICIONES TOMA DE ESTUDIO DE NEUROIMAGEN(NO CUENTA CON PREVIOS).

SE VALORA REPORTE DE UROANALISIS DENTRO DE LIMITES NORMALES QUEDA PENDIENTE IMAGEN DE IONOGRAMA -

PACIENTE FUE NEGADO EN UCIP SE VALORA PACIENTE PERSISTE SEDADO SE ORDENA BAJAR OCIGENO CDA 30 MINUTOS HASTA LLEGAR A 2.5 LITROS SI PERSISTE CON ATURACION EN METAS PASAR A CANULA NASAL ULTIMA GLUCOMETRIA EN 96 POR LO Q CONTINUA SEDADO SE ORDENA MEZCLA PEDIATRICA PREVENIR HIPOGLICEMIA AL DESPERTAR INICIO DE PEDIASURE 4 ONZAS CADA 3 HORAS POR GASTROSTOMIA QUEDA PENDIENTE REALIZAR TAC DE CRANEO SI PERSISTE CON SATURACION EN METAS TRASLADAR A SALA DE OBSERVACION -EXPLICO CONDICION CLINICA A LA MADRE .

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA SALE CON CITA DE CPN NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

MANTENER EN SALA DE REANIMACION

MONITORIZACION CONTINUA

DAD 5% 500 CC + NATROL 35 CC+ KATROL 5 CC PASAR A 30 CC H

NADA VIA ORAL- NI POR GASTROSTOMIA

O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION --BAJAR OXIGENO HASTA 2.5 LITROS SI SATURA > DE 90% PASAR A CANULA NASAL Y PASAR A SALA DE OBSERVACION.

LACTATO DE RINGER PASAR A 30 CC HORA

AL DESPERTAR INICIO DE ALIMENTACION POR GASTROSTOMIA PEDIASURE 4 ONZAS CADA 3 HORAS

FENOBARBITAL 40 MG IV CADA 12 HORAS

CARBAMACEPINA DAR 5 MG CADA 8 HORAS POR GASTROSTOMIA (ME COMUNICO CON FARMACIA Y SOLO HAY PRESENTACION TABLETA)

MNB CON ADRENALINA 1 MG CADA 8 HORAS

MNB CON BERODUAL CADA 6 HORAS

TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES

PENDIENTE PROCALCITONINA, UROANALISIS +GRAM,

PENDIENTE IC TRABAJO SOCIALM NEUROLOGIA PEDIATRICA

PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO---NEGADA EN HORAS DE LA TARDE

SS TAC DE CRANEO SIMPLE PENDIENTE TOMAR

PACIENTE RECOMENDADO

CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-23

CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23

CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H

CONTROL SIGNOS VITALES

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?

HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O SUICIDIO NO

CONDUCTA

PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA HOSPITALARIA

DESCRPCIÓN DEL DILEMA ÉTICO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	

RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observación

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
2	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-23 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**
 Detalle Indicación: MANTENER EN SALA DE REANIMACION MONITORIZACION CONTINUA DAD 5% 500 CC + NATROL 35 CC+ KATROL 5 CC PASAR A 30 CC H NADA VIA ORAL- NI POR GASTROSTOMIA O 2 POR MASCARA DE NO REINHALACION --BAJAR OXIGENO HASTA 2.5 LITROS SI SATURA > DE 90% PASAR A CANULA NASAL Y PASAR A SALA DE OBSERVACION. LACTATO DE RINGER PASAR A 30 CC HORAAL DESPERTAR INICIO DE ALIMENTACION POR GASTROSTOMIA PEDIASURE 4 ONZAS CADA 3 HORAS FENOBARBITAL 40 MG IV CADA 12 HORAS CARBAMAZEPINA DAR 5 MG CADA 8 HORAS POR GASTROSTOMIA (ME COMUNICO CON FARMACIA Y SOLO HAY PRESENTACION TABLETA)MNB CON ADRENALINA 1 MG CADA 8 HORAS MNB CON BERODUAL CADA 6 HORAS TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES PENDIENTE PROCALCITONINA, UROANALISIS + GRAM, PENDIENTE IC TRABAJO SOCIAL M NEUROLOGIA PEDIATRICA PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO---NEGADA EN HORAS DE LA TARDE SS TAC DE CRANEO SIMPLE PENDIENTE TOMAR PACIENTE RECOMENDADO CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-23 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H CONTROL SIGNOS VITALES




Nombre Medico: ROJANO DE AVILA ANTONIO JOAQUIN
 Registro: 17809329
 Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: ANTONIO JOAQUIN ROJANO DE AVILA
 Registro: 17809329
 Especialidad: PEDIATRIA



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: FECHA DE FOLIO: 22/08/2023 8:55:39 p. m. N° FOLIO: 29
Nombre Paciente: PAZ PERTUZ SANTIAGO HEMMANUEL **Identificación:** 1233520174 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: PATIO B **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS-S FAMISANAR **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL **ÁREA DE SERVICIO:** KE11B02 - OBSERVACIÓN PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE: CONSULTA ASISTIDA: False Médico **TELEFONO ACUDIENTE:** Documento Inducida

Hora inicial de atencion:

DIAGNOSTICO MEDICO:

*** EVOLUCION SALA DE REANIMACIÓN PEDIATRIA ***

PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS EN SU PRIMER DIA EN AREA DE REANIMACION CON DIAGNOSTICOS DE :

1. ESTADO EPILEPTICO RESUELTO
 - 1.1 EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN ADHERENCIA AL MANEJO
2. SIBILANTE PRIMER EPISODIO
 - 2.1 SDR MODERADO
3. CRUP MODERADO WESTLEY 3 PUNTOS -VS- ESTENOSIS SUBGLOTICA? POR IOT PROLONGADA EN PERIODO NEONATAL
4. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA
5. RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO SEVERO
6. TRASTORNO SEVERO DE LA DEGLUCIÓN
 - 6.1 USUARIO DE GASTROSTOMIA
7. RIESGO SOCIAL: NEGLIGENCIA

ANTECEDENTES DE :

- PRETERMINO DE 34 SEMANAS - PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS - GEMELO 2 - MANEJADO EN CLINICA DE OCCIDENTE (SE TOMAN DATOS DE HC)
- ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE
- ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP)
- SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO DESDE PERIODO NEONATAL

SUBJETIVO

EN COMPAÑIA DE MADRE, REFIERE VERLO MEJOR, MAS DESPIERTO PERO CON LARGOS PERIODOS DE SOMNOLENCIA, NIEGA FIEBRE, MEJORIA DE ESTRIDOR Y TOS, NO PICOS FEBRILES, DIURESIS POSITIVA.

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA	36,3000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	100,0000	SATURACION DE OXIGENO	100,0000	TENSION NARTERIA L	115,0000 / 72,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	86,3000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	32,000	FRECUENCIA CARDIACA	140,000	TALLA (Centimetros)	1,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7,6000	INDICE DE MASA CORPORAL	76000,00 / 14/15

OBJETIVO

- PACIENTE RECIBE OXIGENO POR MASCARA DE NO REINHALACION A 2 LT/MINUTO,
 - CCC/ NORMOCÉFALO, NO MASAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS MIÓTICAS 2 MM HIPORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE SIN LESIONES, RINOSCOPIA NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. ESTRIDOR AUDIBLE CON FONENDOSCOPIO.
 - CP/ TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RONCUS GENERALIZADOS, ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES
 - ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO DISTENSION, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE. BOTON DE GASTROSTOMIA SIN SECRECIONES.
 - G/U/ NORMAL MASCULINO
 - EXT/ EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES. HIPOTRÓFICAS.
 - PIEL/ SIN LESIONES
 - SNC/ SOMNOLIENTO, GLASGOW 14/15, PUPILAS MIÓTICAS 2 MM HIPOREACTIVAS, SIMETRIA FACIAL, NO FOCALIZACIONES.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

-CALCIO.10.3, MAG:1.9, SODIO : 140 POTASIO : 4.9 CLORO : 108
 -PROCALCITONINA: 0.07, PCR :0.47
 -UROANALISIS:TURBIO--D/1010--PH.8--LEUC.NITRIT(-)SEDIMENTO U.C EPITELIALES.OCASIONALES-BACTERIAS ESCASAS--LEUC.HEMATIES OCACIONALES- C AMORFO- +++, GRAM ORINA SIN BACTERIAS
 -GLICEMIA 231 MG/DL, TOMO GLUCOMETRIA EN 103 MG/DL
 -BUN : 11 CREATININA : 0.38
 -BILIRRUBINA TOTAL : 0.30 BILIRRUBINA DIRECTA : 0.09, TGO: 40 TGP : 19
 -CH: BLANCOS: 16.360 NEURTROFILOS : 16% LINFOCITOS : 68% HB 12 HTCO 38.2 PLAQ 632.000
 -RX DE TORAX : DE LIMITADA CALIDAD TECNICA POR ENCONTRARSE ROTADA , SIN EMBARGO NO SE APRECIAN AREAS DE CONSOLIDACIONES NO DERRAMES.

ANALISIS

SANTIAGO, PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON ANTECEDENTE DE PRETERMINO DE 34 SEMANAS , PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS , GEMELO 2 , DEFICIT DE SURFACTANTE, PARO CARDIORESPIRATORIO CON RCP 20 MINUTOS CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL DADOS POR PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, TRASTORNO DE DEGLUCIÓN GASTROSTOMIZADO Y EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN SEGUIMIENTO NI ADHERENCIA AL MANEJO, INGRESA EN ESTADO CONVULSIVO QUE AMERITA 2 DOSIS DE BENZODIACEPINA, BOLO DE LEVETIRACETAM Y DE FENOBARBITAL PARA LOGRAR YUGULACIÓN, ASOCIADO PRESENTA IMPORTANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES Y ESTRIDOR INSPIRATORIO POR LO QUE SE SOSPECHO INFECCION RESPIRATORIA ALTA Y BAJA ASOCIADA, SIN DESCARTARSE ESTENOSIS SUBGLOTICA POR ANTECEDENTE DE IOT PROLONGADA EN PERIODO NEONATAL, DEJAN MANEJO CON ADRENALINA Y BERODUAL NEBULIZADO, DOSIS DE DEXAMETASONA Y DEJAN OXIGENO POR MASCARA DE NO REINHALACIÓN, TOMAN PARACLINICOS CON EQUILIBRIO IONICO, REACTANTES DE FASE AGUDA NEGATIVOS, UROANALIS NO PATOLOGICO, NORMOGLICEMICO, AZOADOS Y FUNCIÓN HEPATICA CONSERVADA, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS POR MIGRACIÓN LEUCOCITARIA, RX DE TORAX DE MALA TECNICA SIN EMBARGO NO SE EVIDENCIAN CONSOLIDACIONES, NEUROPEDIATRIA VALORA PACIENTE CONSIDERA EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL CAMBIA MANEJO A CARBAMAZEPINA EN DOSIS ASCENDENTE, SUSPENDE ORDEN DE TAC DE CRANEO E INDICA ORDEN DE RNM AMBULATORIA, TRABAJO SOCIAL NOTIFICA CASO A ICBF AL EGRESO DEBE SALIR A CENTRO ZONAL. EN EL MOMENTO ENCUENTRO PACIENTE CON MAYOR ESTADO DE ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO SDRA PERO PERSISTE CON IMPORTANTE COMPONENTE BRONCOSECRETOR SE CONTINUA MANEJO NEBULIZADO Y SE ADICIONA ESTEROIDE SISTEMICO, OXIMETRIAS EN METAS CON 02 POR MNR A 2 L/MIN SE INDICA PASO A CNC; A NIVEL NEUROLOGICO MAS DESPIERTO, NO FOCALIZACIONES, NO NUEVAS CRISIS, SE MANTIENE EN VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA, SE SOLICITA VALORACIÓN POR NUTRICIÓN. SE EXPLICA CONDUCTA A MADRE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. DE ACUERDO A EVOLUCIÓN DE ESTRIDOR CON MANEJO SE CONSIDERA PERTINENCIA DE VALORACIÓN POR OTORRINOLARINGOLOGIA, POR EL MOMENTO NO CRITERIO DE TRASLADO A UCIP O INTERMEDIOS. ATENTOS A EVOLUCIÓN.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA SALE CON CITA DE CPN NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

OBSERVACIÓN PEDIATRIA
 MONITORIZACION CONTINUA HASTA DESPERTAR ADECUADO
 DAD 5% 500 CC + NATROL 35 CC+ KATROL 5 CC PASAR A 15 CC/H
 L. RINGER PASAR A 15 CC/H
 DIETA NORMAL POR GASTROSTOMIA + PEDIASURE 4 OZ CADA 3 HORAS AL DESPERTAR.
 O2 POR CNC PARA SAT02 > 90%
 FENOBARBITAL 40 MG IV CADA 12 HORAS
 CARBAMAZEPINA ASI:
 - CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-23
 - CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23
 - CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H
 MNB CON ADRENALINA 1 MG CADA 8 HORAS
 MNB CON BERODUAL CADA 8 HORAS
 METILPREDNISOLONA 16 MG IV AHORA, CONTINUAR 8 MG IV CADA 12 HORAS (FI: 22/08/23)
 TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES CADA 6 HORAS
 SS/ VALORACIÓN POR NUTRICIÓN
 PACIENTE RECOMENDADO POR TURNO
 CONTROL SIGNOS VITALES/ AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRASTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O SUICIDIO NO

CONDUCTA

PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA

DESCRPCIÓN DEL

HOSPITALARIA

DILEMA ÉTICO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

DIAGNOSTICOS

Código Nombre
 Z931 GASTROSTOMIA
 Observación

Tipo Principal Dx Ingreso Dx Egreso
 Presuntivo

J980 ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE Presuntivo

Observación

G401 EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Presuntivo

Observación

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
2	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	METILPREDNISOLONA 16 MG IV AHORA, CONTINUAR 8 MG IV CADA 12 HORAS (FI: 22/08/23)

INDICACIONES MEDICASTipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: OBSERVACIÓN PEDIATRIAMONITORIZACION CONTINUA HASTA DESPERTAR ADECUADODAD 5% 500 CC + NATROL 35 CC+ KATROL 5 CC PASAR A 15 CC/H L. RINGER PASAR A 15 CC/HDIETA NORMAL POR GASTROSTOMIA + PEDIASURE 4 OZ CADA 3 HORAS AL DESPERTAR. O2 POR CNC PARA SAT02 > 90%FENOBARBITAL 40 MG IV CADA 12 HORAS CARBAMAZEPINA ASI: - CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-23- CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23- CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H MNB CON ADRENALINA 1 MG CADA 8 HORAS MNB CON BERODUAL CADA 8 HORASMETILPREDNISOLONA 16 MG IV AHORA, CONTINUAR 8 MG IV CADA 12 HORAS (FI: 22/08/23)TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES CADA 6 HORASS/ VALORACIÓN POR NUTRICIÓNPACIENTE RECOMENDADO POR TURNOCONTROL SIGNOS VITALES/ AC




Nombre Medico: RIAÑO LOPEZ LUIS HERNANDO
 Registro: 1015438136
 Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: LUIS HERNANDO RIAÑO LOPEZ
 Registro: 1015438136
 Especialidad: PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 22/08/2023 10:45:16 p. m.	N° FOLIO: 30
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11B02 - OBSERVACIÓN PATIO BONITO TINTAL

VALORACION INICIAL

Fecha	22/08/2023	Hora	22:39
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	
Peso en Kilogramos	7000,0000	Conducta Inicial	Observacion
Diagnostico Medico /Nosología	J980 ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		

MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Regular

Observaciones PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL, CON LEVES SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, A LA AUSCULTACIÓN CON RONCUS BILATERALES, POR ORDEN MÉDICA SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON BERODUAL 4 GOTAS +3CC DE SOLUCION SALINA + SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE EXPLICA A FAMILIAR EL PROCEDIMIENTO, QUIEN INDICA ENTENDER Y ACEPTAR, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN

SopORTE de Oxigeno	Si	Cual	MASCARA DE NO REHINALACIÓN A 3 LITROS, SE DEJA CON CANULA NASAL
Torax	Simetrico	Respiración	Superficial
Tos	Si	Tipo de Tos	Productiva
Patron Respiratorio	Toracoabdominal	Signos de dificultad respiratoria	Polipnea
Auscultacion	RONCUS	GENERALIZADOS	

Otros

Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	132,0000	Frecuencia Respiratoria	30,0000
Saturacion Oxigeno	99,0000	Fracción Inspirada de Oxigeno	32,0000
Tensión Arterial			
Estridor Laringeo		SI	

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

CAIDAS

INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE CON ALTERACIÓN DE LA VIA AEREA POR INFLAMACIÓN QUE GENERA LIMITACIÓN DEL PASO DE AIRE.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	NO
Mejorar el intercambio Gaseoso	PARCIAL
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	SI
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	NO
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	NO
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	OTRO
Dosis	GOTAS	Cantidad	4,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Mililitro/Centimetro Cubico	3
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	0,0000
Cual BERODUAL			
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	NO	Decubito	
Vibración	No	Percusión	No
Aceleración Flujo	No	Lavado Nasal.	Si
Con cc de solución salina	10,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	Si
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno

Frecuencia Respiratoria

Presión Inspirada cm H2O

Presión Media cm H2O

Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O

Relacion Inspiración: Expiración

Volumen Corriente mililitro

Volumen minimo litro

T. Inspiración Segundo

Plateau cm H2O

Sensibilidad por flujo

Sensibilidad por presión cm H2O

T. alto SG

T. bajo SEG

P.alta cm H2O

Presión Baja cm H2O

T. alta cm H2O

Flujo L/m

Oxido Nitrico (ppm)

Presion de soporte

Porcentaje de asistencia ventilatoria

Trabajo en Joules

Insumos Utilizados

NELATON #8,
JERINGA
PRELLENADA DE
10CC DE SOLUCION
SALINA

tableCell395

tableCell396

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos No Fecha 22/08/2023 10:39:50 p. m.

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación NO

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria Respuesta Signos Alarma ESTA LETARGICO O SOMNOLIENTO COLORACION AZULADA O MORADA EN MANOS Y LABIOS

INSUMOS ENTREGADOS

Inhalador No inhalocamara

Kit Micronebulizadores Folletos Educativos

Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones SI Observaciones

Otra (Observación) PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN

SE REALIZA CON TODOS LOS EPP DADOS EN LA INSTITUCIÓN

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: HERNANDEZ CRUZ LADY ROCIO
Cédula: 1010201078
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:		FECHA DE FOLIO: 23/08/2023 2:23:25 a. m.	Nº FOLIO: 31
Nombre Paciente:	SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	12/agosto/2021	Estado Civil: Soltero	
Dirección:	PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia:	BOGOTA	Ocupación:	EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EPS-S FAMISANAR	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	9334758	FECHA DE INGRESO:	22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE:	1
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11B02 - OBSERVACIÓN PATIO BONITO TINTAL
		TELEFONO RESPONSABLE:	3027532047

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECÍEN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	3,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SÍNDROME CONVULSIVO	1,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
---	--------

COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
---------------------------------	--------

TOTAL PUNTOS	4,0000
---------------------	--------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
-----------------------------	-------------

ALERGIAS:	NO
------------------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	1,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	1,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	1,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	1,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	1,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	7,0000
---------------------	--------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapéutica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES		
Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: MUÑOZ WILCHES YULIANA SOFIA
 Cédula: 1010064910
 Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE SOLICITUD DE PEDIDO

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 23/08/2023 2:56:54 a. m.	N° FOLIO: 32
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.	
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra	
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11B02 - OBSERVACIÓN PATIO BONITO TINTAL	

FECHA	23/08/2023 2:56:33 a. m.
NOTA	PARA SUCCION DE VIA AEREA

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

PLAN DE TRATAMIENTO		
Cantidad	Nombre	Observacion
5	JERINGA PRELLENADA CON SOLUCION SALINA 10 CC	TR
5	SONDA NELATON N 8	TR

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: HERNANDEZ CRUZ LADY ROCIO
Cédula: 1010201078
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 23/08/2023 7:17:21 a. m.	N° FOLIO: 33
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.	
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra	
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11B02 - OBSERVACIÓN PATIO BONITO TINTAL	

VALORACION INICIAL

Fecha	23/08/2023	Hora	1:39
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	
Peso en Kilogramos	7000,0000	Conducta Inicial	Observacion
Diagnostico Medico /Nosología	J980 ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		

MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Regular

Observaciones PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL, CON LEVES SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, A LA AUSCULTACIÓN CON RONCUS BILATERALES, POR ORDEN MÉDICA SE REALIZA MICRONEBULIZACIÓN CON 1 MG ADRENALINA+3CC DE SOLUCION SALINA + SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE EXPLICA A FAMILIAR EL PROCEDIMIENTO, QUIEN INDICA ENTENDER Y ACEPTAR, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN

Soporte de Oxigeno	Si	Cual	CANULA NASAL
Torax	Simetrico		Respiración Superficial
Tos	Si		Tipo de Tos Productiva
Patron Respiratorio	Toracoabdominal		Signos de dificultad respiratoria Polipnea
Auscultacion	RONCUS		GENERALIZADOS

Otros

Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardiac	128,0000	Frecuencia Respiratoria	30,0000
Saturacion Oxigeno	98,0000	Fracción Inspirada de Oxigeno	32,0000
Tensión Arterial			
Estridor Laringeo		SI	

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

CAIDAS
INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE CON ALTERACIÓN DE LA VIA AEREA POR INFLAMACIÓN QUE GENERA LIMITACIÓN DEL PASO DE AIRE.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	NO
Mejorar el intercambio Gaseoso	PARCIAL
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	SI
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	NO
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	NO
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	ADRENALINA
Dosis	MILIGRAMOS	Cantidad	1,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Mililitro/Centimetro Cubico	3
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	0,0000
Cual	BERODUAL		
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	NO	Decubito	
Vibración	No	Percusión	No
Aceleración Flujo	No	Lavado Nasal.	Si
Con cc de solución salina	10,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	Si
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno

Frecuencia Respiratoria

Presión Inspirada cm H2O

Presión Media cm H2O

Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O

Relacion Inspiración: Expiración

Volumen Corriente mililitro

Volumen minimo litro

T. Inspiración Segundo

Plateau cm H2O

Sensibilidad por flujo

Sensibilidad por presión cm H2O

T. alto SG

T. bajo SEG

P.alta cm H2O

Presión Baja cm H2O

T. alta cm H2O

Flujo L/m

Oxido Nitrico (ppm)

Presion de soporte

Porcentaje de asistencia ventilatoria

Trabajo en Joules

Insumos Utilizados

NELATON #8,
JERINGA
PRELLENADA DE
10CC DE SOLUCION
SALINA

tableCell395

tableCell396

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos No Fecha 23/08/2023 10:39:50 p. m.

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación NO

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria Respuesta Signos Alarma ESTA LETARGICO O SOMNOLIENTO COLORACION AZULADA O MORADA EN MANOS Y LABIOS

INSUMOS ENTREGADOS

Inhalador No inhalocamara

Kit Micronebulizadores Folletos Educativos

Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones SI Observaciones

Otra (Observación) PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN

SE REALIZA CON TODOS LOS EPP DADOS EN LA INSTITUCIÓN

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: HERNANDEZ CRUZ LADY ROCIO
Cédula: 1010201078
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:		FECHA DE FOLIO: 23/08/2023 9:54:42 a. m. Nº FOLIO: 34
Nombre Paciente:	SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero
Dirección:	PATIO B	Teléfono: 0
Procedencia:	BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EPS-S FAMISANAR	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	9334758	FECHA DE INGRESO:	22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE:	1
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11B05 - URGENCIAS PEDIÁTRICAS PATIO BONITO TINTAL
		TELEFONO RESPONSABLE:	3027532047

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECÍEN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	3,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SÍNDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
---	--------

COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
---------------------------------	--------

TOTAL PUNTOS	4,0000
---------------------	--------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
-----------------------------	-------------

ALERGIAS:	SI
------------------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	2,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	2,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	1,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	15,0000
---------------------	---------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, excoiaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapéutica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES		
Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
 Detalle Indicación: VALOREACIOPN DERISGO PEDIATRICO ULCERA SPOR PRESION

Adriana Sandoval C

Profesional: SANDOVAL CARDONA ADRIANA
 Cédula: 52739391
 Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase

FECHA DE FOLIO: 23/08/2023 11:33:58 a. m. N° FOLIO: 35

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1233520174 **IDENTIFICACION:** 1233520174 **EDAD:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días
NOMBRE PACIENTE: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 12/08/2021 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: EPS-S FAMISANAR **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: PATIO B **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
AREA DE SERVICIO: **CENTRO ATENCIÓN:** KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL **FECHA HC:** 23/08/2023 11:33:23 a. m.

NOTA ACLARATORIA: .

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
10	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-23 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion

Detalle Indicación: .

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:



Profesional: BALZAN AYOLA ANGELICA MARIA
Cédula: 1047445955
Especialidad: MEDICINA GENERAL

FECHA DE FOLIO: 23/08/2023 11:35:28 a. m. N° FOLIO: 36

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1233520174 IDENTIFICACION: 1233520174 EDAD: 2 Años / 0 Meses / 18 Días
NOMBRE PACIENTE: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ FECHA DE NACIMIENTO: 12/08/2021 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: EPS-S FAMISANAR TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: PATIO B TELEFONO: 0 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758 FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
AREA DE SERVICIO: CENTRO ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL FECHA HC: 23/08/2023 11:34:36 a. m.

NOTA ACLARATORIA:

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
10	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	.SEGUIR INDIACION MEDICA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion

Detalle Indicación:

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con:

Sitio:

Profesional: BALZAN AYOLA ANGELICA MARIA
Cédula: 1047445955
Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1033767082



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: FECHA DE FOLIO: 23/08/2023 12:23:12 p. m. N° FOLIO: 37
Nombre Paciente: PAZ PERTUZ SANTIAGO HEMMANUEL **Identificación:** 1233520174 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: PATIO B **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS-S FAMISANAR **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL **ÁREA DE SERVICIO:** KE11B02 - OBSERVACIÓN PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE: CONSULTA ASISTIDA: False Médico **TELEFONO ACUDIENTE:** Documento Inducida

Hora inicial de atencion:

DIAGNOSTICO MEDICO:

*** EVOLUCION OBSERVACION PEDIATRIA ***

PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :

1. EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN ADHERENCIA AL MANEJO
- 1.1 ESTATUS EPILEPTICO RESUELTO
2. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA SECUNDARA A ASFIXIA NEONATAL
3. BRONQUIOLITIS
- 3.1 SDR MODERADO
4. ESTENOSIS SUBGLOTICA? ANTECEDENTE DE IOT PROLONGADA
5. RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO SEVERO
6. TRASTORNO SEVERO DE LA SUCCION Y DEGLUCIÓN
- 6.1 USUARIO DE GASTROSTOMIA
7. RIESGO SOCIAL: NEGLIGENCIA

ANTECEDENTES DE :

- PRETERMINO DE 34 SEMANAS - PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS - GEMELO 2 - MANEJADO EN CLINICA DE OCCIDENTE (SE TOMAN DATOS DE HC)
- ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE
- ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP)
- SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO DESDE PERIODO NEONATAL

SUBJETIVO

EN COMPAÑIA DE MADRE, REFIERE VERLO MEJOR, MUCHO MAS DESPIERTO, SIN SOMNOLENCIA, NIEGA NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, NIEGA EMESIS, NIEGA FIEBRE, MEJORA DE TOS Y DE PATRON VENTILATORIO, REFIERE DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERISTICAS USUALES

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA	36,2000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	100,0000	SATURACION DE OXIGENO	96,0000	TENSION NARTERIA L	95,0000	/	57,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	69,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	34,000	FRECUENCIA CARDIACA	138,000	TALLA (Centimetros)	1,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7,6000	INDICE DE MASA CORPORAL	76000,00	GLASGOW	14/15

OBJETIVO

- PACIENTE RECIBE OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LT/MINUTO,
- CCC/ NORMOCÉFALO, NO MASAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS MIÓTICAS 2 MM HIPORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE SIN LESIONES, RINOSCOPIA NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. ESTRIDOR AUDIBLE CON FONENDOSCOPIO.
 - CP/ TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, CON SIBILANCIAS EN ACP, ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES
 - ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO DISTENSION, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE. BOTON DE GASTROSTOMIA SIN SECRECIONES.
 - G/U/ NORMAL MASCULINO
 - EXT/ EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES. HIPOTRÓFICAS.
 - PIEL/ SIN LESIONES
 - SNC/ SOMNOLIENTO, GLASGOW 14/15, PUPILAS MIÓTICAS 2 MM HIPOREACTIVAS, SIMETRIA FACIAL, NO FOCALIZACIONES.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

-CALCIO.10.3, MAG:.1.9, SODIO : 140 POTASIO : 4.9 CLORO : 108
 -PROCALCITONINA: 0.07, PCR :0.47
 -UROANALISIS:TURBIO--D/1010--PH.8--LEUC.NITRIT(-)SEDIMENTO U.C EPITELIALES.OCASIONALES-BACTERIAS ESCASAS--LEUC.HEMATIES
 OCACIONALES- C AMORFO- +++, GRAM ORINA SIN BACTERIAS
 -GLICEMIA 231 MG/DL, TOMO GLUCOMETRIA EN 103 MG/DL
 -BUN : 11 CREATININA : 0.38
 -BILIRRUBINA TOTAL : 0.30 BILIRRUBINA DIRECTA : 0.09, TGO: 40 TGP : 19
 -CH: BLANCOS: 16.360 NEURTROFILOS : 16% LINFOCITOS : 68% HB 12 HTCO 38.2 PLAQ 632.000
 -RX DE TORAX : DE LIMITADA CALIDAD TECNICA POR ENCONTRARSE ROTADA , SIN EMBARGO NO SE APRECIAN AREAS DE CONSOLIDACIONES
 NO DERRAMES.

ANALISIS

SANTIAGO, PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON ANTECEDENTE DE PRETERMINO DE 34 SEMANAS DE GESTACION MULTIPLE (GEMELO 2), DEFICIT DE SURFACTANTE, PARO CARDIORESPIRATORIO CON RCP 20 MINUTOS CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL DADOS POR PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, TRASTORNO DE DEGLUCIÓN GASTROSTOMIZADO Y EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN SEGUIMIENTO NI ADHERENCIA AL MANEJO QUIEN INGRESA POR ESTATUS CONVULSIVO QUE AMERITA 2 DOSIS DE BENZODIACEPINA, BOLO DE LEVETIRACETAM Y DE FENOBARBITAL PARA LOGRAR CONTROL. ASOCIADO PRESENTA IMPORTANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES Y ESTRIDOR INSPIRATORIO POR LO QUE SE SOSPECHO INFECCION RESPIRATORIA ALTA Y BAJA ASOCIADA, E INICIAN MICRONEBULIZACIONES CON ADRENALINA Y BERODUAL. ADEMAS DE ESTEROIDE ENDOVENOSO POR COMPONENTE BRONCOOBSTRUCTOR PERSISTENTE. CUENTA CON PARACLINICOS CON EQUILIBRIO IONICO, REACTANTES DE FASE AGUDA NEGATIVOS, UROANALIS NO PATOLOGICO, NORMOGLICEMICO, AZOADOS Y FUNCIÓN HEPATICA CONSERVADA, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS POR MIGRACIÓN LEUCOCITARIA, RX DE TORAX DE MALA TECNICA SIN EMBARGO NO SE EVIDENCIAN CONSOLIDACIONES, NEUROPEDIATRIA VALORA PACIENTE CONSIDERA EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL CAMBIA MANEJO A CARBAMAZEPINA EN DOSIS ASCENDENTE, SUSPENDE ORDEN DE TAC DE CRANEO E INDICA ORDEN DE RNM AMBULATORIA, TRABAJO SOCIAL NOTIFICA CASO A ICBF AL EGRESO DEBE SALIR A CENTRO ZONAL.

EN EL MOMENTO PACIENTE CON MAYOR ESTADO DE ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO SDR A PERO PERSISTE CON IMPORTANTE COMPONENTE BRONCOSECRETOR POR LO QUE SE INICIA BETA 2 Y SWITCH ESTEROIDE PARA INICIO DE TABLETAS PARA PASAR POR SONDA. A NIVEL NEUROLOGICO MAS DESPIERTO, NO FOCALIZACIONES, NO NUEVAS CRISIS, SE MANTIENE EN VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRUCTA, SE ENCUENTRA PENDIENTE VALORACION POR NUTRICION, SE EXPLICA CONDUCTA A MADRE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. DE ACUERDO A EVOLUCION SE DEFINIRAN CONDUCTAS ADICIONALES, POR EL MOMENTO NO CRITERIO DE TRASLADO A UCIP O INTERMEDIOS. ATENTOS A EVOLUCIÓN.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA **SALE CON CITA DE CPN** NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

HOSPITALIZAR 3ER PISO PEDIATRIA
 TAPON VENOSO
 DIETA NORMAL POR GASTROSTOMIA + PEDIASURE 4 OZ CADA 3 HORAS.
 O2 POR CNC PARA SAT02 > 90%
 FENOBARBITAL 40 MG IV CADA 12 HORAS
 CARBAMAZEPINA ASI:
 - CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-23
 - CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09--23
 - CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H
 MNB CON ADRENALINA 1 MG CADA 8 HORAS ** SUSPENDER **
 MNB CON BERODUAL CADA 8 HORAS ** SUSPENDER ***
 METILPREDNISOLONA 16 MG IV AHORA, CONTINUAR 8 MG IV CADA 12 HORAS (FI: 22/08/23) *** CAMBIAR A PREDNISOLONA 7 MG POR SONDA AL DIA ***
 TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES CADA 6 HORAS
 PACIENTE RECOMENDADO POR TURNO
 CONTROL SIGNOS VITALES/ AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O SUICIDIO NO

CONDUCTA

PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA HOSPITALARIA

DESCRPCIÓN DEL DILEMA ÉTICO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
G401	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observación

Z931 GASTROSTOMIA

Presuntivo

Observación

G800 PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA

Presuntivo

Observación

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
10	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	CARBAMAZEPINA ASI: - CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-23 - CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23 - CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H
2	prednisoLONA 5 MG TABLETA	ADMINISTRAR 7 MG POR SONDA CADA DIA
2	FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUCION INYECTABLE	40 MG IV CADA 12 HORAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: HOSPITALIZAR 3ER PISO PEDIATRIATAPON VENOSODIETA NORMAL POR GASTROSTOMIA + PEDIASURE 4 OZ CADA 3 HORAS. O2 POR CNC PARA SATO2 > 90%FENOBARBITAL 40 MG IV CADA 12 HORASCARBAMAZEPINA ASI: - CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-23- CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23- CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H MNB CON ADRENALINA 1 MG CADA 8 HORAS ** SUSPENDER **MNB CON BERODUAL CADA 8 HORAS ** SUSPENDER ***METILPREDNISOLONA 16 MG IV AHORA, CONTINUAR 8 MG IV CADA 12 HORAS (FI: 22/08/23) *** CAMBIAR A PREDNISOLONA 7 MG POR SONDA AL DIA ***TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES CADA 6 HORASPACIENTE RECOMENDADO POR TURNOCONTROL SIGNOS VITALES/ AC

Luis DL250 G L M

Luis DL250 G L M

Nombre Medico: GIL MINA LUIS ALEJANDRO
Registro: 79734990
Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: LUIS ALEJANDRO GIL MINA
Registro: 79734990
Especialidad: PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 23/08/2023 1:18:34 p. m.	N° FOLIO: 38
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11B02 - OBSERVACIÓN PATIO BONITO TINTAL

VALORACION INICIAL

Fecha	23/08/2023	Hora	12:04
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	7600
Peso en Kilogramos	0,0000	Conducta Inicial	Urgencias
Diagnostico Medico /Nosología	G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO		

MOTIVO CONSULTA

PACIENTE LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS CURSANDO ESTATUS CONVULSIVO EN MANEJO, CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA ARA MANEJO DE VÍA ÁEREA Y MICRONEBULIZACIONES, SE EXPLICA A MADRE Y CUIDADORA QUIENES REFIREN ENTENDER Y ACEPTAR PROCEDIMIENTOS

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Regular

Observaciones PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO A BAJO FLUJO, CON TIRJAES SUBCOSTALES, A LA AUSCULTACIÓN CON SIBILANCIAS ESPIRSTORIAS. SEGÚN ORDEN MÉDICA SE REALIZA ULTIMA MICRONEBULIZACIÓN CON ADRENALINA + SOLUCIÓN SALINA, HIGIENE BRONQUIAL CON SUCCIÓN ABIERTA POR NARIZ Y CAVIDAD OROFARINGEA MOVILIZANDO ABUDANTE CANTIDAD DE SECRECIÓN. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDABAJO VIGILANCIA CONTINUA CARDIORESPIRATORIA

SopORTE de Oxigeno	Si	Cual	CÁNULA NASAL A 2 LPM
Torax	Simetrico	Respiración	Profunda
Tos	Si	Tipo de Tos	
Patron Respiratorio	Toracoabdominal	Signos de dificultad respiratoria	Tirajes Retracciones Polipnea
Auscultacion	RONCUS SIBILANCIAS	BILATERAL GENERALIZADOS	

Otros

Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	132,0000	Frecuencia Respiratoria	41,0000
Saturacion Oxigeno	96,0000	Fracción Inspirada de Oxigeno	28,0000
Tensión Arterial	-		-
Estridor Laringeo	-		NO

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

RIESGO A FALLA VENTILATORIA
 RIESGO DE MAYOR COMPROMISO FUNCIONAL
 RIESGO DE CAIDA POR EDAD
 RIESGO A INFECCIONES ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS DE EDAD CON DEFICIENCIA ESTRUCTURAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR PARALISIS CEREBRAL Y STATUS CONVULSIVO, SISTEMA PULMONAR POR INFLAMACIÓN MODERADA DE LAS VÍAS AÉREAS QUE EN CONJUNTO LO LIMITAN SEVERAMENTE EN LAS FUNCIONES MENTALES, VENTILACIÓN, PERFUSIÓN, INTERCAMBIO GASEOSO, MOVILIDAD FUNCIONAL DURANTE SUS ACTIVIDADES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, RESTRINGIENDO A SU VEZ PARCIALMENTE LA PARTICIPACIÓN DE SU ROL FAMILIAR EN LA PRIMERA INFANCIA.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	NO
Mejorar el intercambio Gaseoso	SI
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	PARCIAL
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	NO
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	SI
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	ADRENALINA
Dosis	MILIGRAMOS	Cantidad	2,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Mililitro/Centimetro Cubico	3 CC
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	0,0000
Cual	ULTIMA		
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	SI	Decubito	Lateral
Vibración	Si	Percusión	No
Aceleración Flujo	Si	Lavado Nasal.	Si
Con cc de solución salina	0,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	Si

Volumen 0,0000 Litros 0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica NO Tubo endotraqueal 0,0000
 Fijo en 0,0000 Traqueostomia 0,0000
 Modo Ventilación

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: ABUNDANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES PURULENTAS

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno	-	Frecuencia Respiratoria	-
Presión Inspirada cm H2O	-	Presión Media cm H2O	-
Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O	-	Relacion Inspiración: Expiración	-
Volumen Corriente mililitro	-	Volumen minimo litro	-
T. Inspiración Segundo	-	Plateau cm H2O	-
Sensibilidad por flujo		Sensibilidad por presión cm H2O	
T. alto SG		T. bajo SEG	
P.alta cm H2O		Presión Baja cm H2O	
T. alta cm H2O			
Flujo L/m	-	Oxido Nitrico (ppm)	-
Presion de soporte	-	Porcentaje de asistencia ventilatoria	-
Trabajo en Joules	-		
Insumos Utilizados	NO APLICA	tableCell395	tableCell396

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos No Fecha

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación NO

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria	SI	Respuesta Signos Alarma	NO QUIERE COMER NI BEBER SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS AL RESPIRAR
		INSUMOS ENTREGADOS	COLORACION AZULADA O MORADA EN MANOS Y LABIOS CAMBIOS EN LA EXPECTORACION (ASPECTO Y COLORACION) SENSACION DE AHOGO Y/O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Inhalador No inhalocamara No

Kit Micronebulizadores Si Folletos Educativos No

Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones NO

Observacione

s

Otra (Observación)

INTERVENCIÓN REALIZADA CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDANDO PACIENTE BAJO VIGILANCIA CONTINUA EN SALA DE REANIMACIÓN, MADRE EDUCADA EN SIGNOS DE ALARMA Y CUIDADOS GENERALES.

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: RODRIGUEZ BECERRA KAREN ALEJANDRA
Cédula: 1233491995
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

900959048

FECHA DE FOLIO: 23/08/2023 1:52:16 p. m. N° FOLIO:39

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA 1233520174 Tipo Doc: RegistroCivil IDENTIFICACION: 1233520174 EDA 2 Años / 0 Meses /
CLINICA: D: 18 Días
NOMBRE PACIENTE: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ FECHA DE NACIMIENTO: 12/08/2021 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: EPS017 TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: PATIO B TELEFONO: 0 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758 FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE:3027532047

INTERCONSULTA PENDIENTE

DIAGNOSTICO Z931 - GASTROSTOMIA

ANALISIS OBJETIVO

PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :
1. EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN ADHERENCIA AL MANEJO
1.1 ESTATUS EPILEPTICO RESUELTO
2. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA SECUNDARA A ASFIXIA NEONATAL
3. BRONQUIOLITIS
3.1 SDR MODERADO
4. ESTENOSIS SUBGLOTICA? ANTECEDENTE DE IOT PROLONGADA
5. RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO SEVERO
6. TRASTORNO SEVERO DE LA SUCCION Y DEGLUCIÓN
6.1 USUARIO DE GASTROSTOMIA
7. RIESGO SOCIAL: NEGLIGENCIA

ANTECEDENTES DE :

- PRETERMINO DE 34 SEMANAS - PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS - GEMELO 2 - MANEJADO EN CLINICA DE OCCIDENTE (SE TOMAN DATOS DE HC)
- ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE
- ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP)
- SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO DESDE PERIODO NEONATAL

SUBJETIVO

EN COMPAÑIA DE MADRE, REFIERE VERLO MEJOR, MUCHO MAS DESPIERTO, SIN SOMNOLENCIA, NIEGA NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, NIEGA EMESIS, NIEGA FIEBRE, MEJORIA DE TOS Y DE PATRON VENTILATORIO, REFIERE DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERISTICAS USUALES

RESPUESTA

SANTIAGO, PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON ANTECEDENTE DE PRETERMINO DE 34 SEMANAS DE GESTACION MULTIPLE (GEMELO 2), DEFICIT DE SURFACTANTE, PARO CARDIORESPIRATORIO CON RCP 20 MINUTOS CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL DADOS POR PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, TRASTORNO DE DEGLUCIÓN GASTROSTOMIZADO Y EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN SEGUIMIENTO NI ADHERENCIA AL MANEJO QUIEN INGRESA POR ESTATUS CONVULSIVO QUE AMERITA 2 DOSIS DE BENZODIACEPINA, BOLO DE LEVETIRACETAM Y DE FENOBARBITAL PARA LOGRAR CONTROL. CUENTA CON PARACLINICOS CON EQUILIBRIO IONICO, REACTANTES DE FASE AGUDA NEGATIVOS, UROANALIS NO PATOLOGICO, NORMOGLICEMICO, AZOADOS Y FUNCIÓN HEPATICA CONSERVADA, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS POR MIGRACIÓN LEUCOCITARIA, RX DE TORAX DE MALA TECNICA SIN EMBARGO NO SE EVIDENCIAN CONSOLIDACIONES, NEUROPEDIATRIA VALORA PACIENTE CONSIDERA EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL CAMBIA MANEJO A CARBAMAZEPINA EN DOSIS ASCENDENTE, SUSPENDE ORDEN DE TAC DE CRANEO E INDICA ORDEN DE RNM AMBULATORIA, TRABAJO SOCIAL NOTIFICA CASO A ICBF AL EGRESO DEBE SALIR A CENTRO ZONAL.

EN EL MOMENTO PACIENTE CON MAYOR ESTADO DE ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PERSISTE CON IMPORTANTE COMPONENTE BRONCOSECRETOR, A NIVEL NEUROLOGICO MAS DESPIERTO, NO FOCALIZACIONES, NO NUEVAS CRISIS, SE MANTIENE EN VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA. GASTROSTOMÍA PERMEABLE Y FUNCIONAL, SE INDICA ALIMENTAICON ENETERAL TOTAL CON FÓRMULA POLIMÉRICA ADECUADA PARA LA EDAD, PEDIASURE CLINICAL LPC 150 ML CADA 3 HRS.

TRATAMIENTO

- ALIMENTACION ENETERAL CON PEDIASURE CLINICAL 150 ML CADA 3 HRS.
- SEGUIMIENTO NUTRICIONAL.

OBSERVACIONES

DIAGNOSTICOS

CIE 10 DESCRIPCION

NEVIS D.

Profesional:NEVIS ELIANA DIAZ SANCHEZ

Registro Medico: 1143462234

Especialidad:NUTRICION Y DIETETICA



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:		FECHA DE FOLIO: 23/08/2023 2:20:39 p. m.	Nº FOLIO: 40
Nombre Paciente:	PAZ PERTUZ SANTIAGO HEMMANUEL	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	12/agosto/2021 Edad Actual: 2 Años / 0 Meses / 18 Días	Estado Civil: Soltero	
Dirección:	PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia:	BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EPS-S FAMISANAR	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS-S FAMISANAR	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	9334758	FECHA DE INGRESO:	22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11B02 - OBSERVACIÓN PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:		RESPONSABLE	TELEFONO ACUDIENTE:
CONSULTA ASISTIDA:	False	Médico	Documento
Inducida			

Hora inicial de atencion:

DIAGNOSTICO MEDICO:

- *** EVOLUCION OBSERVACION PEDIATRIA ***
- PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :
1. EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN ADHERENCIA AL MANEJO
 - 1.1 ESTATUS EPILEPTICO RESUELTO
 2. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA SECUNDARA A ASFIXIA NEONATAL
 3. BRONQUIOLITIS
 - 3.1 SDR MODERADO
 4. ESTENOSIS SUBGLOTICA? ANTECEDENTE DE IOT PROLONGADA
 5. RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO SEVERO
 6. TRASTORNO SEVERO DE LA SUCCION Y DEGLUCIÓN
 - 6.1 USUARIO DE GASTROSTOMIA
 7. RIESGO SOCIAL: NEGLIGENCIA

- ANTECEDENTES DE :
- PRETERMINO DE 34 SEMANAS - PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS - GEMELO 2 - MANEJADO EN CLINICA DE OCCIDENTE (SE TOMAN DATOS DE HC)
 - ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE
 - ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP)
 - SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO DESDE PERIODO NEONATAL

SUBJETIVO

EN COMPAÑIA DE MADRE, REFIERE VERLO MEJOR, MUCHO MAS DESPIERTO, SIN SOMNOLENCIA, NIEGA NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, NIEGA EMESIS, NIEGA FIEBRE, MEJORA DE TOS Y DE PATRON VENTILATORIO, REFIERE DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERISTICAS USUALES

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA	36,2000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	100,0000	SATURACION DE OXIGENO	96,0000	TENSION NARTERIA L	95,0000	/	57,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	69,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	34,000	FRECUENCIA CARDIACA	138,000	TALLA (Centimetros)	1,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7,6000	INDICE DE MASA CORPORAL	76000,00	GLASGOW	14/15

OBJETIVO

- PACIENTE RECIBE OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LT/MINUTO,
- CCC/ NORMOCÉFALO, NO MASAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS MIOTICAS 2 MM HIPORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE SIN LESIONES, RINOSCOPIA NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. ESTRIDOR AUDIBLE CON FONENDOSCOPIO.
 - CP/ TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, CON SIBILANCIAS EN ACP, ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES
 - ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO DISTENSION, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE. BOTON DE GASTROSTOMIA SIN SECRECIONES.
 - G/U/ NORMAL MASCULINO
 - EXT/ EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES. HIPOTROFICAS.
 - PIEL/ SIN LESIONES
 - SNC/ SOMNOLIENTO, GLASGOW 14/15, PUPILAS MIOTICAS 2 MM HIPOREACTIVAS, SIMETRIA FACIAL, NO FOCALIZACIONES.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

-CALCIO.10.3, MAG:.1.9, SODIO : 140 POTASIO : 4.9 CLORO : 108
 -PROCALCITONINA: 0.07, PCR :0.47
 -UROANALISIS:TURBIO--D/1010--PH.8--LEUC.NITRIT(-)SEDIMENTO U.C EPITELIALES.OCASIONALES-BACTERIAS ESCASAS--LEUC.HEMATIES
 OCACIONALES- C AMORFO- +++, GRAM ORINA SIN BACTERIAS
 -GLICEMIA 231 MG/DL, TOMO GLUCOMETRIA EN 103 MG/DL
 -BUN : 11 CREATININA : 0.38
 -BILIRRUBINA TOTAL : 0.30 BILIRRUBINA DIRECTA : 0.09, TGO: 40 TGP : 19
 -CH: BLANCOS: 16.360 NEURTROFILOS : 16% LINFOCITOS : 68% HB 12 HTCO 38.2 PLAQ 632.000
 -RX DE TORAX : DE LIMITADA CALIDAD TECNICA POR ENCONTRARSE ROTADA , SIN EMBARGO NO SE APRECIAN AREAS DE CONSOLIDACIONES NO DERRAMES.

ANALISIS

SANTIAGO, PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON ANTECEDENTE DE PRETERMINO DE 34 SEMANAS DE GESTACION MULTIPLE (GEMELO 2), DEFICIT DE SURFACTANTE, PARO CARDIORESPIRATORIO CON RCP 20 MINUTOS CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL DADOS POR PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, TRASTORNO DE DEGLUCIÓN GASTROSTOMIZADO Y EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN SEGUIMIENTO NI ADHERENCIA AL MANEJO QUIEN INGRESA POR ESTATUS CONVULSIVO QUE AMERITA 2 DOSIS DE BENZODIACEPINA, BOLO DE LEVETIRACETAM Y DE FENOBARBITAL PARA LOGRAR CONTROL. ASOCIADO PRESENTA IMPORTANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES Y ESTRIDOR INSPIRATORIO POR LO QUE SE SOSPECHO INFECCION RESPIRATORIA ALTA Y BAJA ASOCIADA, E INICIAN MICRONEBULIZACIONES CON ADRENALINA Y BERODUAL. ADEMAS DE ESTEROIDE ENDOVENOSO POR COMPONENTE BRONCOOBSTRUCTOR PERSISTENTE. CUENTA CON PARACLINICOS CON EQUILIBRIO IONICO, REACTANTES DE FASE AGUDA NEGATIVOS, UROANALIS NO PATOLOGICO, NORMOGLICEMICO, AZOADOS Y FUNCIÓN HEPATICA CONSERVADA, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS POR MIGRACIÓN LEUCOCITARIA, RX DE TORAX DE MALA TECNICA SIN EMBARGO NO SE EVIDENCIAN CONSOLIDACIONES, NEUROPEDIATRIA VALORA PACIENTE CONSIDERA EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL CAMBIA MANEJO A CARBAMAZEPINA EN DOSIS ASCENDENTE, SUSPENDE ORDEN DE TAC DE CRANEO E INDICA ORDEN DE RNM AMBULATORIA, TRABAJO SOCIAL NOTIFICA CASO A ICBF AL EGRESO DEBE SALIR A CENTRO ZONAL.

EN EL MOMENTO PACIENTE CON MAYOR ESTADO DE ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO SDR A PERO PERSISTE CON IMPORTANTE COMPONENTE BRONCOSECRETOR POR LO QUE SE INICIA BETA 2 Y SWITCH ESTEROIDE PARA INICIO DE TABLETAS PARA PASAR POR SONDA. A NIVEL NEUROLOGICO MAS DESPIERTO, NO FOCALIZACIONES, NO NUEVAS CRISIS, SE MANTIENE EN VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRUCTA, SE ENCUENTRA PENDIENTE VALORACION POR NUTRICION, SE EXPLICA CONDUCTA A MADRE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SE VALORA PACIENTE REFIERE MAMA NO OTRAS CONVULSIONES MEJOR DE PATRON RESPIRATORIO SE BAJA FENOBARBITAL A 5 MGS K D SE CONSIDERA CONTINUAR CON ADRENALINA POR ESTENOSIS SUBGLOTICA SE ORDFENA HOSPITALIZAR CON MANEJO INSTAURADO DE ACUERDO A EVOLUCION SE DEFINIRAN CONDDUCTAS ADICOONALES, POR EL MOMENTO NO CRITERIO DE TRASLADO A UCIP O INTERMEDIOS. ATENTOS A EVOLUCIÓN.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA SALE CON CITA DE CPN NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

HOSPITALIZAR 3ER PISO PEDIATRIA

TAPON VENOSO

DIETA NORMAL POR GASTROSTOMIA + PEDIASURE 4 OZ CADA 3 HORAS.

O2 POR CNC PARA SAT02 > 90%

FENOBARBITAL 40 MG IV CADA 12 HORAS (BAJAR A 20 MGS IV CADA 12 H--- -5 MGS K DIA)

CARBAMAZEPINA ASI:

- CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-23

- CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23

- CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H

MNB CON ADRENALINA 1 MG CADA 8 HORAS ** (ESTENOSIS SUBGLOTICA)

MNB CON BERODUAL CADA 8 HORAS ** SUSPENDER ***

METILPREDNISOLONA 16 MG IV AHORA, CONTINUAR 8 MG IV CADA 12 HORAS (FI: 22/08/23) *** CAMBIAR A PREDNISOLONA 7 MG POR SONDA AL DIA ***

TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES CADA 6 HORAS

PACIENTE RECOMENDADO POR TURNO

CONTROL SIGNOS VITALES/ AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O SUICIDIO NO

CONDUCTA

PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA HOSPITALARIA

DESCRPCIÓN DEL DILEMA ÉTICO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
G401	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SIMTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

INDICACIONES MEDICASTipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: HOSPITALIZAR 3ER PISO PEDIATRIATAPON VENOSODIETA NORMAL POR GASTROSTOMIA + PEDIASURE 4 OZ CADA 3 HORAS. O2 POR CNC PARA SATO2 > 90%FENOBARBITAL 40 MG IV CADA 12 HORAS (BAJAR A 20 MGS IV CADA 12 H--- -5 MGS K DIA) CARBAMAZEPINA ASI: - CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-23- CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23- CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H MNB CON ADRENALINA 1 MG CADA 8 HORAS ** (ESTENOSIS SUBGLOTICA)MNB CON BERODUAL CADA 8 HORAS ** SUSPENDER ***METILPREDNISOLONA 16 MG IV AHORA, CONTINUAR 8 MG IV CADA 12 HORAS (FI: 22/08/23) *** CAMBIAR A PREDNISOLONA 7 MG POR Sonda AL DIA ***TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES CADA 6 HORASPACIENTE RECOMENDADO POR TURNOCONTROL SIGNOS VITALES/ AC

Nombre Medico: ROJANO DE AVILA ANTONIO JOAQUIN

Registro: 17809329

Especialidad PEDIATRIA

Nombre Medico: ANTONIO JOAQUIN ROJANO DE AVILA

Registro: 17809329

Especialidad PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 23/08/2023 11:08:39 p. m.	N° FOLIO: 41
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11B02 - OBSERVACIÓN PATIO BONITO TINTAL

VALORACION INICIAL

Fecha	23/08/2023	Hora	22:00
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	7600
Peso en Kilogramos	0,0000	Conducta Inicial	Urgencias
Diagnostico Medico /Nosología	G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO		

MOTIVO CONSULTA

EPILEPSIA - BRONQUIOLITIS

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Regular

Observaciones PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO A BAJO FLUJO, CON TIRJAES SUBCOSTALES, A LA AUSCULTACIÓN CON SIBILANCIAS ESPIRSTORIAS. SEGÚN ORDEN MÉDICA SE REALIZA MICRONEBULIZACIÓN CON ADRENALINA , HIGIENE BRONQUIAL CON SUCCIÓN ABIERTA POR NARIZ Y CAVIDAD OROFARINGEA MOVILIZANDO ABUDANTE CANTIDAD DE SECRECIÓN. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDABAJA VIGILANCIA CONTINUA CARDIORESPIRATORIA

Soporte de Oxígeno	Si	Cual	CÁNULA NASAL A 2 LPM
Torax	Simetrico	Respiración	Profunda
Tos	Si	Tipo de Tos	
Patron Respiratorio	Toracoabdominal	Signos de dificultad respiratoria	Tirajes Retracciones Polipnea
Auscultacion	RONCUS SIBILANCIAS	BILATERAL	GENERALIZADOS

Otros

Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	132,0000	Frecuencia Respiratoria	41,0000
Saturacion Oxígeno	96,0000	Fracción Inspirada de Oxígeno	28,0000
Tensión Arterial			-
Estridor Laringeo			NO

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

RIESGO A FALLA VENTILATORIA
 RIESGO DE MAYOR COMPROMISO FUNCIONAL
 RIESGO DE CAIDA POR EDAD
 RIESGO A INFECCIONES ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS DE EDAD CON DEFICIENCIA ESTRUCTURAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR PARALISIS CEREBRAL Y STATUS CONVULSIVO, SISTEMA PULMONAR POR INFLAMACIÓN MODERADA DE LAS VÍAS AÉREAS QUE EN CONJUNTO LO LIMITAN SEVERAMENTE EN LAS FUNCIONES MENTALES, VENTILACIÓN, PERFUSIÓN, INTERCAMBIO GASEOSO, MOVILIDAD FUNCIONAL DURANTE SUS ACTIVIDADES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, RESTRINGIENDO A SU VEZ PARCIALMENTE LA PARTICIPACIÓN DE SU ROL FAMILIAR EN LA PRIMERA INFANCIA.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	NO
Mejorar el intercambio Gaseoso	SI
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	PARCIAL
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	NO
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	SI
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	ADRENALINA
Dosis	MILIGRAMOS	Cantidad	2,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Mililitro/Centimetro Cubico	3 CC
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	0,0000
Cual	ULTIMA		
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	SI	Decubito	Lateral
Vibración	Si	Percusión	No
Aceleración Flujo	Si	Lavado Nasal.	Si
Con cc de solución salina	0,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	Si
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: ABUNDANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES PURULENTAS

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno	-	Frecuencia Respiratoria	-
Presión Inspirada cm H2O	-	Presión Media cm H2O	-
Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O	-	Relacion Inspiración: Expiración	-
Volumen Corriente mililitro	-	Volumen minimo litro	-
T. Inspiración Segundo	-	Plateau cm H2O	-
Sensibilidad por flujo		Sensibilidad por presión cm H2O	
T. alto SG		T. bajo SEG	
P.alta cm H2O		Presión Baja cm H2O	
T. alta cm H2O			
Flujo L/m	-	Oxido Nitrico (ppm)	-
Presion de soporte	-	Porcentaje de asistencia ventilatoria	-
Trabajo en Joules	-		
Insumos Utilizados	NO APLICA	tableCell395	tableCell396

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos No Fecha 23/08/2023 7:58:11 p. m.

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación NO

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria SI Respuesta Signos Alarma NO QUIERE COMER NI BEBER SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS AL RESPIRAR

INSUMOS ENTREGADOS COLORACION AZULADA O MORADA EN MANOS Y LABIOS CAMBIOS EN LA EXPECTORACION (ASPECTO Y COLORACION) SENSACION DE AHOGO Y/O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Inhalador No inhalocamara No

Kit Micronebulizadores Si Folletos Educativos No

 Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones NO Observaciones

Otra (Observación) INTERVENCIÓN REALIZADA CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDANDO PACIENTE BAJO VIGILANCIA CONTINUA EN SALA DE REANIMACIÓN, MADRE EDUCADA EN SIGNOS DE ALARMA Y CUIDADOS GENERALES.

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: TUNJANO TRIANA LILA PAOLA
 Cédula: 1030572726
 Tipo Medico: Terapeuta

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:		FECHA DE FOLIO: 24/08/2023 4:35:02 a. m. Nº FOLIO: 42
Nombre Paciente:	SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero
Dirección:	PATIO B	Teléfono: 0
Procedencia:	BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EPS-S FAMISANAR	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	9334758	FECHA DE INGRESO:	22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE:	1
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
		TELEFONO RESPONSABLE:	3027532047

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECÍEN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	3,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SÍNDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
---	--------

COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
---------------------------------	--------

TOTAL PUNTOS	3,0000
---------------------	--------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
-----------------------------	-------------

ALERGIAS:	SI
------------------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	1,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	16,0000
---------------------	---------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, excoiraciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapéutica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES		
Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: CASTIBLANCO MARTINEZ MYRIAM ELSA
 Cédula: 39637612
 Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: FECHA DE FOLIO: 24/08/2023 7:57:00 a. m. Nº FOLIO: 43
Nombre Paciente: PAZ PERTUZ SANTIAGO HEMMANUEL **Identificación:** 1233520174 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: PATIO B **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS-S FAMISANAR **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL **ÁREA DE SERVICIO:** KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE **TELEFONO ACUDIENTE:**
CONSULTA ASISTIDA: False Médico Documento
Inducida

Hora inicial de atencion:

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCION HOSPITALIZACION PEDIATRIA

PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :

1. EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN ADHERENCIA AL MANEJO
- 1.1 ESTATUS EPILEPTICO RESUELTO
2. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA SECUNDARA A ASFIXIA NEONATAL
3. SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO AGUDIZADO
4. ESTENOSIS SUBGLOTICA? ANTECEDENTE DE IOT PROLONGADA
5. RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO SEVERO
6. TRASTORNO SEVERO DE LA SUCCION Y DEGLUCIÓN
- 6.1 USUARIO DE GASTROSTOMIA
7. RIESGO SOCIAL: NEGLIGENCIA

ANTECEDENTES DE :

- PRETERMINO DE 34 SEMANAS - PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS - GEMELO 2 - MANEJADO EN CLINICA DE OCCIDENTE (SE TOMAN DATOS DE HC)
- ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE
- ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP)
- SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO DESDE PERIODO NEONATAL

SUBJETIVO

EN COMPAÑIA DE MADRINA, MAL INFORMANTE, REFIERE TOS HUMEDA DURANTE LA NOCHE, DUERME TRANQUILO, SIN NUEVAS CRISIS, NO FIEBRE REFIERE DIURESIS NORMAL, NO SABE SI HA PRESENTADO DEPOSICION

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA	36,0000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	1,0000	SATURACION DE OXIGENO	91,0000	TENSION NARTERIA L	95,0000 / 59,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	71,0000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	32,000	FRECUENCIA CARDIACA	106,000	TALLA (Centimetros)	1,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7,6000	INDICE DE MASA CORPORAL	76000,00 / 14

OBJETIVO

- CCC/ NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, IMPORTANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES, EN ELMOMENTO SIN ESTRIDOR
- CP/ TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, CON TIMEPO ESPIRATORIO PROLONGADO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, CON SIBILANCIAS FINAL ESPIRACION, RONCUS Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VIA AEREA SUPERIOR , NO ESTRIDOR
- ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO DISTENSION, NO MASAS, NO MEGALIAS, BOTON DE GASTROSTOMIA SIN SECRECIONES.
- EXT/ EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES. HIPOTROFICAS.
- PIEL/ SIN LESIONES
- SNC/ DORMIDO, ALERTABLE, RETRASO NEURODESARROLLO, HIPOTONIA AXIAL Y APENDICULAR, SIMETRIA FACIAL

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

- CALCIO.10.3, MAG:.1.9, SODIO : 140 POTASIO : 4.9 CLORO : 108
- PROCALCITONINA: 0.07, PCR :0.47
- UROANALISIS:TURBIO--D/1010--PH.8--LEUC.NITRIT(-)SEDIMENTO U.C EPITELIALES.OCASIONALES-BACTERIAS ESCASAS--LEUC.HEMATIES

OCACIONALES- C AMORFO- +++, GRAM ORINA SIN BACTERIAS
 -GLICEMIA 231 MG/DL, TOMO GLUCOMETRIA EN 103 MG/DL
 -BUN : 11 CREATININA : 0.38
 -BILIRRUBINA TOTAL : 0.30 BILIRRUBINA DIRECTA : 0.09, TGO: 40 TGP : 19
 -CH: BLANCOS: 16.360 NEURTROFILOS : 16% LINFOCITOS : 68% HB 12 HTCO 38.2 PLAQ 632.000
 -RX DE TORAX : NO SE APRECIAN AREAS DE CONSOLIDACIONES NO DERRAMES.

ANALISIS

SANTIAGO, PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON ANTECEDENTE DE PRETERMINO DE 34 SEMANAS DE GESTACION MULTIPLE (GEMELO 2), DEFICIT DE SURFACTANTE, PARO CARDIORESPIRATORIO CON RCP 20 MINUTOS CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL DADOS POR PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, TRASTORNO DE DEGLUCIÓN GASTROSTOMIZADO Y EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN SEGUIMIENTO NI ADHERENCIA AL MANEJO QUIEN INGRESA POR ESTATUS CONVULSIVO , YA VALORADO POR NEUROPEDIATRIA QUIEN INICIA CARBAMAZEPINA EN ASCENSO PROGRESIVO, ASOCIADO PRESENTA IMPORTANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES Y ESTRIDOR INSPIRATORIO POR LO QUE SE SOSPECHO INFECCION RESPIRATORIA ALTA Y BAJA ASOCIADA, EN MANEJO CON MICRONEBULIZACIONES CON ADRENALINA Y BERODUAL. ADEMAS DE ESTEROIDE ENDOVENOSO POR COMPONENTE BRONCOOBSTRUCTIVO

VALORADO POR TRABAJO SOCIAL NOTIFICA CASO A ICBF AL EGRESO DEBE SALIR A CENTRO ZONAL.

EN EL MOMENTO PACIENTE EN COMPAÑIA DE ACUDIENTE MALA INFORMANTE, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN NUEVAS CRISIS CONVULSIVAS, AFEBRIL, NO LUCE SEPTICO, A NIVEL RESPRATORIO CON IMPORTANTE COMPONENTE SECRETOR DE VIA AEREA SUPERIOR, AUN CON BRONCOOBSTRUCCION SIN AGUDIZACIONN, CON REQUERIMIENTO OXIGENO BAJO FLUJO, SIN ESTRIDOR.

PENIDNETE AMPLIAR INFORMACION DE HC CON LA MADRE

CONTINUA VIGIALNCIA CLINICA , CONTINUA MANEJO CON MNB CON BERODUAL Y TERAPIA RESPIRATORIA, INTERCALADO CON B2 Y BROMURO IDM, CONTINUA CARBAMAZEPINA EN ASCENSO Y SE INICIA DESCENSO DE FENOBARBITAL. PACINETE RECOMENDADO MEDICAMENTE , SE EXPLICA A LA ACUDIENTE

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA

SALE CON CITA DE CPN

NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

ASLAMIENTO RESPIRATORIO

TAPON VENOSO

DIETA NORMAL POR GASTROSTOMIA + PEDIASURE 4 OZ CADA 3 HORAS.

O2 POR CNC PARA SAT02 > 90%

FENOBARBITAL 20 MG IV CADA 12 HORAS (SE INICIA DESCENSO 24/08/23)

CARBAMAZEPINA ASI:

- CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-23

- CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23

- CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H

SUSPENDER MNB CON ADRENALINA

MNB CON BERODUAL CADA 8 HORAS

SALBUTAMOL INH 100 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 4 HORAS **ENVIAR**

BROMURO IPRATROPIO INH 2 PUFF CADA 4 HORAS **ENVIAR**

BECLOMETASONA 50 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 12 HORAS **ENVIAR**

PREDNISOLONA 8 MG POR SONDA AL DIA

TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES CADA 6 HORAS

PACIENTE RECOMENDADO POR TURNO

CONTROL SIGNOS VITALES/ AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O SUICIDIO NO

CONDUCTA

PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA HOSPITALARIA

DESCRPCIÓN DEL DILEMA ÉTICO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
G401	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
J980	ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
2	FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUCION INYECTABLE	20 MG IV CADA 12 HORAS
2	prednisoLONA 5 MG TABLETA	ADMINISTRAR 8 MG POR SONDA CADA DIA
1	SALBUTAMOL (SULFATO) 100 MCG/DOSIS 100 G (200 DOSIS) SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	SALBUTAMOL INH 100 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 4 HORAS **ENVIAR**
1	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	BROMURO IPRATROPIO INH 2 PUFF CADA 4 HORAS **ENVIAR**
1	BECLOMETASONA 50MCG/DOSIS POLVO PARA INHALACION ORAL AEROSOL X 200 DOSIS	BECLOMETASONA 50 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 12 HORAS **ENVIAR**

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: AISLAMIENTO RESPIRATORIO TAPON VENOSODIETA NORMAL POR GASTROSTOMIA + PEDIASURE 4 OZ CADA 3 HORAS. O2 POR CNC PARA SAT02 > 90%FENOBARBITAL 20 MG IV CADA 12 HORAS (SE INICIA DESCENSO 24/08/23) CARBAMAZEPINA ASI: - CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-23- CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09--23- CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H SUSPENDER MNB CON ADRENALINA MNB CON BERODUAL CADA 8 HORAS SALBUTAMOL INH 100 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 4 HORAS **ENVIAR**BROMURO IPRATROPIO INH 2 PUFF CADA 4 HORAS **ENVIAR**BECLOMETASONA 50 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 12 HORAS **ENVIAR**PREDNISOLONA 8 MG POR SONDA AL DIA TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES CADA 6 HORASPACIENTE RECOMENDADO POR TURNOCONTROL SIGNOS VITALES/ AC

Maria Claudia Cabra E.

Maria Claudia Cabra E.

Nombre Medico: CABRA CAICEDO MARIA CLAUDIA
 Registro: 53107024
 Especialidad: PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOLOGIA

Nombre Medico: MARIA CLAUDIA CABRA CAICEDO
 Registro: 53107024
 Especialidad: PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOLOGIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 24/08/2023 11:47:22 a. m. Nº FOLIO: 44
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11M07 - OTRAS TERAPIAS PATIO BONITO TINTAL

VALORACION INICIAL

Fecha	24/08/2023	Hora	9:38
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	
Peso en Kilogramos	7600,0000	Conducta Inicial	Manejo Hospitalario
Diagnostico Medico /Nosología	G800 PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA		

MOTIVO CONSULTA

"ESTATUS CONVULSIVO"
INTERVENCION DE TERAPIA REPSIRATORIA PARA MANEJO DE MICRONEBULIZACION Y MANEJO DE SECRECIONES

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Bueno

Observaciones PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRINA, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL, DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, CON LEVES SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO DADO POR: RETRACCIONES SUBCOSTALES, A LA AUSCULTACIÓN CON OCASIONALES SIBILANCIAS BILATERALES Y MOVILIZACION DE SECRECIONES EN VIA AERA SUPERIOR, POR ORDEN MÉDICA SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON 4 GOTAS DE BERODUAL + 3 CC SSN , SEGUIDO DE INSTILACION CON SSN Y SUCCION POR NARIZ Y BOCA. SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A ACOMPAÑANTE.

Soporte de Oxigeno	Si	Cual	CANULA NASAL A 0.5LPM
Torax	Simetrico	Respiración	Superficial
Tos	Si	Tipo de Tos	
Patron Respiratorio	Toracoabdominal	Signos de dificultad respiratoria	Retracciones Polipnea
Auscultacion	RONCUS SIBILANCIAS	GENERALIZADOS	

Otros

Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardiac	118,0000	Frecuencia Respiratoria	38,0000
Saturacion Oxigeno	94,0000	Fracción Inspirada de Oxigeno	0,5000
Tensión Arterial			
Estridor Laringeo		NO	

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

RIESGO DE CAIDA POR EDAD
 RIESGO INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
 RIESGO DE DETERIORO EN CONDICIÓN DE SALUD

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE CON DEFICIENCIA DE LA FUNCION DEL SISITME A RESPIRATORIO POR INFLAMACION DE VIAS AEREAS DE PEQUEÑO CALIBRE CON LIMITACION EN EL INTERCAMBIO DE GASES.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	
Mejorar el intercambio Gaseoso	SI
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	OTRO
Dosis	GOTAS	Cantidad	4,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Mililitro/Centimetro Cubico	3
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	0,0000
Cual	BROMURO DE IPRATROPIO + FENETEROL (BERODUAL)		
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	SI	Decubito	Supino
Vibración	No	Percusión	No
Aceleración Flujo	No	Lavado Nasal.	Si
Con cc de solución salina	10,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	Si
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: SE OBTIENE EN MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIDES

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno	Frecuencia Respiratoria
Presión Inspirada cm H2O	Presión Media cm H2O
Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O	Relacion Inspiración: Expiración
Volumen Corriente mililitro	Volumen minimo litro
T. Inspiración Segundo	Plateau cm H2O
Sensibilidad por flujo	Sensibilidad por presión cm H2O
T. alto SG	T. bajo SEG
P.alta cm H2O	Presión Baja cm H2O
T. alta cm H2O	
Flujo L/m	Oxido Nitrico (ppm)
Presion de soporte	Porcentaje de asistencia ventilatoria
Trabajo en Joules	

Insumos Utilizados NO APLICA tableCell395 tableCell396

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos No Fecha

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria NO APLICA Respuesta Signos Alarma

INSUMOS ENTREGADOS

Inhalador No inhalocamara

Kit Micronebulizadores Folletos Educativos

Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

BERODUAL SOLUCION PARA NEBULIZAR, SSN, JERINGA DE 10 CC, GUANTES DE MANEJO, SONDA NELATON #8, LINNER DE 1000, CAUCHIO DE SUCCION

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones NO Observaciones

Otra (Observación) SE FINALIZA SESIÓN SIN PRESENTAR COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLÍNICO. SE REALIZA ATENCIÓN CON IMPLEMENTOS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: PEÑALOZA VASQUEZ INGRID SHIRLEY
Cédula: 52520402
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE SOLICITUD DE PEDIDO

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 24/08/2023 12:30:27 p. m. N° FOLIO: 45
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.	
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra	
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	

FECHA	24/08/2023 12:29:48 p. m.
NOTA	se solicita insumo por contaminación en el momento de traslado de piso

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	TUBO DE SUCCION SILICONADO TRANSPARENTE DIAMETRO 1.8 CM X 3 METROS ESTERIL CON EMPATES	
1	SUCCION DRENAJE SECRECION X 1000CC - LINNER UNIDAD	

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación:



Profesional: SANCHEZ SIERRA VIVIANA SOLANGE
Cédula: 1109382291
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:		FECHA DE FOLIO: 24/08/2023 1:28:05 p. m. Nº FOLIO: 46
Nombre Paciente:	SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero
Dirección:	PATIO B	Teléfono: 0
Procedencia:	BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EPS-S FAMISANAR	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	9334758	FECHA DE INGRESO:	22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE:	1
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
		TELEFONO RESPONSABLE:	3027532047

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECÍEN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	3,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SÍNDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
---	--------

COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
---------------------------------	--------

TOTAL PUNTOS	3,0000
---------------------	--------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
-----------------------------	-------------

ALERGIAS:	SI
------------------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	1,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	16,0000
---------------------	---------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, excoiraciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapéutica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES		
Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: LOAIZA VERA SOLANID
 Cédula: 52752933
 Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE SOLICITUD DE PEDIDO

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 24/08/2023 2:07:41 p. m. N° FOLIO: 47
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.	
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General	
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	

FECHA	24/08/2023 2:07:33 p. m.
NOTA	

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
4	JERINGA DESECHABLE DE 3 PARTES 10 ML	

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación:



Profesional: RODRIGUEZ BECERRA KAREN ALEJANDRA
Cédula: 1233491995
Tipo Medico: Terapeuta

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:		FECHA DE FOLIO: 24/08/2023 3:48:55 p. m. Nº FOLIO: 48
Nombre Paciente:	SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero
Dirección:	PATIO B	Teléfono: 0
Procedencia:	BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EPS-S FAMISANAR	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	9334758	FECHA DE INGRESO:	22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE:	1
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
		TELEFONO RESPONSABLE:	3027532047

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECÍEN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	3,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SÍNDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
---	--------

COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
---------------------------------	--------

TOTAL PUNTOS	3,0000
---------------------	--------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
-----------------------------	-------------

ALERGIAS:	SI
------------------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	1,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	16,0000
---------------------	---------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapéutica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES		
Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Keidy M

Profesional: MENDOZA SERNA KEIDY YILESSI
 Cédula: 1193066454
 Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 24/08/2023 4:12:32 p. m.	N° FOLIO: 49
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

VALORACION INICIAL

Fecha	24/08/2023	Hora	15:00
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	7600
Peso en Kilogramos	0,0000	Conducta Inicial	Urgencias
Diagnostico Medico /Nosología	G809 PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION		

MOTIVO CONSULTA

PACIENTE LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA MANEJO DE VÍA ÁEREA Y MICRONEBULIZACIONES, SE EXPLICA A MADRE Y CUIDADORA QUIENES REFIREN ENTENDER Y ACEPTAR PROCEDIMIENTOS

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Regular

Observaciones PACIENTE ALERTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO A BAJO FLUJO, CON TIRAJES SUBCOSTALES, A LA AUSCULTACIÓN CON SIBILANCIAS ESPIRATORIAS. SEGÚN ORDEN MÉDICA, SE REALIZA MICRONEBULIZACIÓN CON BRODUAL + 3 CC SSN , HIGIENE BRONQUIAL CON SUCCIÓN ABIERTA POR NARIZ Y CAVIDAD OROFARÍNGEA MOVILIZANDO ABUDANTE CANTIDAD DE SECRECIÓN. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDA BAJO VIGILANCIA CONTINUA CARDIORESPIRATORIA

Soporte de Oxigeno	Si	Cual	CÁNULA NASAL A 0.5 LPM
Torax	Simetrico	Respiración	Profunda
Tos	Si	Tipo de Tos	
Patron Respiratorio	Toracoabdominal	Signos de dificultad respiratoria	Tirajes Retracciones Polipnea
Auscultacion	RONCUS SIBILANCIAS	BILATERAL GENERALIZADOS	

Otros

Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	121,0000	Frecuencia Respiratoria	34,0000
Saturacion Oxigeno	93,0000	Fracción Inspirada de Oxigeno	22,0000
Tensión Arterial	-		-
Estridor Laringeo	-		NO

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

RIESGO DE MAYOR COMPROMISO FUNCIONAL

RIESGO DE CAIDA POR EDAD

RIESGO A INFECCIONES ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS DE EDAD CON DEFICIENCIA ESTRUCTURAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR PARALISIS CEREBRAL Y STATUS CONVULSIVO, SISTEMA PULMONAR POR INFLAMACIÓN MODERADA DE LAS VÍAS AÉREAS QUE EN CONJUNTO LO LIMITAN SEVERAMENTE EN LAS FUNCIONES MENTALES, VENTILACIÓN, PERFUSIÓN, INTERCAMBIO GASEOSO, MOVILIDAD FUNCIONAL DURANTE SUS ACTIVIDADES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, RESTRINGIENDO A SU VEZ PARCIALMENTE LA PARTICIPACIÓN DE SU ROL FAMILIAR EN LA PRIMERA INFANCIA.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	NO
Mejorar el intercambio Gaseoso	SI
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	PARCIAL
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	NO
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	SI
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	OTRO
Dosis	MILIGRAMOS	Cantidad	2,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Militro/Centimetro Cubico	3 CC
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	480,0000
Cual	BERODUAL (FENOTEROL + BROMURO DE IPATROPIO)		
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	SI	Decubito	Lateral
Vibración	Si	Percusión	No
Aceleración Flujo	Si	Lavado Nasal.	Si
Con cc de solución salina	0,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	Si
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: ABUNDANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES MUCOHEMOPTOICAS

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno	-	Frecuencia Respiratoria	-
Presión Inspirada cm H2O	-	Presión Media cm H2O	-
Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O	-	Relacion Inspiración: Expiración	-
Volumen Corriente mililitro	-	Volumen minimo litro	-
T. Inspiración Segundo	-	Plateau cm H2O	-
Sensibilidad por flujo		Sensibilidad por presión cm H2O	
T. alto SG		T. bajo SEG	
P.alta cm H20		Presión Baja cm H2O	
T. alta cm H2O			
Flujo L/m	-	Oxido Nitrico (ppm)	-
Presion de soporte	-	Porcentaje de asistencia ventilatoria	-
Trabajo en Joules	-		
Insumos Utilizados	NO APLICA	tableCell395	tableCell396

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos	No	Fecha
Hora		
DESCRIPCION DEL EVENTO		

Notificación NO

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria	SI	Respuesta Signos Alarma	NO QUIERE COMER NI BEBER SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS AL RESPIRAR COLORACION AZULADA O MORADA EN MANOS Y LABIOS CAMBIOS EN LA EXPECTORACION (ASPECTO Y COLORACION) SENSACION DE AHOGO Y/O DIFICULTAD PARA RESPIRAR
Inhalador	No	inhalocamara	No
Kit Micronebulizadores	Si	Folletos Educativos	No

Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones NO

Observacione

s

Otra (Observación)

INTERVENCIÓN REALIZADA CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDANDO PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL, MADRE EDUCADA EN SIGNOS DE ALARMA Y CUIDADOS GENERALES.

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: RODRIGUEZ BECERRA KAREN ALEJANDRA

Cédula: 1233491995

Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:		FECHA DE FOLIO: 24/08/2023 9:01:28 p. m.	Nº FOLIO: 50
Nombre Paciente:	SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	12/agosto/2021	Estado Civil: Soltero	
Dirección:	PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia:	BOGOTA	Ocupación:	EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EPS-S FAMISANAR	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	9334758	FECHA DE INGRESO:	22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE:	1
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
		TELEFONO RESPONSABLE:	3027532047

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECÍEN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	3,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SÍNDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
---	--------

COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
---------------------------------	--------

TOTAL PUNTOS	3,0000
---------------------	--------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
-----------------------------	-------------

ALERGIAS:	SI
------------------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	1,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	16,0000
---------------------	---------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdiginales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapéutica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES		
Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

DAVID BOLAÑOS

Profesional: BOLAÑOS LAMUS DAVID FELIPE
 Cédula: 1070619017
 Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 24/08/2023 11:24:17 p. m.	N° FOLIO: 51
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

VALORACION INICIAL

Fecha	24/08/2023	Hora	22:39
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	
Peso en Kilogramos	7000,0000	Conducta Inicial	Observacion
Diagnostico Medico /Nosología	J980 ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		

MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Regular

Observaciones PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL, EN CAMA CON ELEVACIÓN A 30° CON LEVES SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, A LA AUSCULTACIÓN CON RONCUS BILATERALES, POR ORDEN MÉDICA SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON BERODUAL 4 GOTAS +3CC DE SOLUCION SALINA + SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE EXPLICA A FAMILIAR EL PROCEDIMIENTO, QUIEN INDICA ENTENDER Y ACEPTAR, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN

SopORTE de Oxigeno	Si	Cual	CANULA NASAL
Torax	Simetrico	Respiración	Superficial
Tos	Si	Tipo de Tos	Productiva
Patron Respiratorio	Toracoabdominal	Signos de dificultad respiratoria	Polipnea
Auscultacion	RONCUS	GENERALIZADOS	

Otros

Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	147,0000	Frecuencia Respiratoria	92,0000
Saturacion Oxigeno	99,0000	Fracción Inspirada de Oxigeno	24,0000
Tensión Arterial			
Estridor Laringeo		SI	

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

CAIDAS
INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
BRONCOASPIRACIÓN

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE CON ALTERACIÓN DE LA VIA AEREA POR INFLAMACIÓN QUE GENERA LIMITACIÓN DEL PASO DE AIRE.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	NO
Mejorar el intercambio Gaseoso	PARCIAL
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	SI
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	NO
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	NO
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	OTRO
Dosis	GOTAS	Cantidad	4,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Mililitro/Centimetro Cubico	3
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	0,0000
Cual	BERODUAL		
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	NO	Decubito	
Vibración	No	Percusión	No
Aceleración Flujo	No	Lavado Nasal.	Si
Con cc de solución salina	10,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	Si
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno	Frecuencia Respiratoria
Presión Inspirada cm H2O	Presión Media cm H2O
Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O	Relacion Inspiración: Expiración
Volumen Corriente mililitro	Volumen minimo litro
T. Inspiración Segundo	Plateau cm H2O
Sensibilidad por flujo	Sensibilidad por presión cm H2O
T. alto SG	T. bajo SEG
P.alta cm H2O	Presión Baja cm H2O
T. alta cm H2O	
Flujo L/m	Oxido Nitrico (ppm)
Presion de soporte	Porcentaje de asistencia ventilatoria
Trabajo en Joules	

Insumos Utilizados	NELATON #8, JERINGA PRELLENADA DE 10CC DE SOLUCION SALINA	tableCell395	tableCell396
--------------------	---	--------------	--------------

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos	No	Fecha	24/08/2023 10:39:50 p. m.
------------------	----	-------	---------------------------

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación NO

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria	Respuesta Signos Alarma	ESTA LETARGICO O SOMNOLIENTO COLORACION AZULADA O MORADA EN MANOS Y LABIOS
--	-------------------------	--

INSUMOS ENTREGADOS

Inhalador	No	inhalocamara
Kit Micronebulizadores		Folletos Educativos

Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones SI Observaciones

Otra (Observación) PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN
SE REALIZA CON TODOS LOS EPP DADOS EN LA INSTITUCIÓN

PACIENTE CON CONTENIDO ALIMENTICIO POR NARIZ, SE LE RECUERDA A LA MADRE LA IMPORTANCIA DE SACAR GASES LUEGO DE CADA TOMA, POR RIESGO DE BRONCOASPIRACIÓN

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA

Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: HERNANDEZ CRUZ LADY ROCIO
 Cédula: 1010201078
 Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE SOLICITUD DE PEDIDO

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 24/08/2023 11:27:53 p. m.	N° FOLIO: 52
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.	
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra	
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	

FECHA	24/08/2023 11:27:19 p. m.
NOTA	PARA MANEJO DE VIA AEREA

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

PLAN DE TRATAMIENTO			
Cantidad	Nombre	TR	Observacion
3	SONDA NELATON N 8	TR	
4	JERINGA PRELLENADA CON SOLUCION SALINA 10 CC	TR	

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: HERNANDEZ CRUZ LADY ROCIO
Cédula: 1010201078
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 25/08/2023 5:44:34 a. m.	N° FOLIO: 53
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

VALORACION INICIAL

Fecha	25/08/2023	Hora	5:39
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	
Peso en Kilogramos	7000,0000	Conducta Inicial	Observacion
Diagnostico Medico /Nosología	G800 PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA		

MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General	Regular		
Observaciones	PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL, EN CAMA CON ELEVACIÓN A 30° CON LEVES SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, A LA AUSCULTACIÓN CON RONCUS BILATERALES, POR ORDEN MÉDICA SE REALIZA SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE EXPLICA A FAMILIAR EL PROCEDIMIENTO, QUIEN INDICA ENTENDER Y ACEPTAR, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN		
Soporte de Oxígeno	Si	Cual	CANULA NASAL
Torax	Simetrico	Respiración	Superficial
Tos	Si	Tipo de Tos	Productiva
Patron Respiratorio	Toracoabdominal	Signos de dificultad respiratoria	Polipnea
Auscultacion	RONCUS	GENERALIZADOS	
Otros			
Cuales			

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	13,0000	Frecuencia Respiratoria	42,0000
Saturacion Oxígeno	99,0000	Fracción Inspirada de Oxígeno	24,0000
Tensión Arterial			
Estridor Laringeo	SI		

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

CAIDAS
INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
BRONCOASPIRACIÓN

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE CON ALTERACIÓN DE LA VIA AEREA POR INFLAMACIÓN QUE GENERA LIMITACIÓN DEL PASO DE AIRE.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	NO
Mejorar el intercambio Gaseoso	PARCIAL
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	SI
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	NO
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	NO
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	No	Medicamento	
Dosis		Cantidad	4,0000
Tipo de Solucion Salina	NINGUNA	Mililitro/Centimetro Cubico	
Total de Micronebulizaciones	0,0000	cada minutos	0,0000
Cual			
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	NO	Decubito	
Vibración	No	Percusión	No
Aceleración Flujo	No	Lavado Nasal.	Si
Con cc de solución salina	10,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	Si
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno

Frecuencia Respiratoria

Presión Inspirada cm H2O

Presión Media cm H2O

Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O

Relacion Inspiración: Expiración

Volumen Corriente mililitro

Volumen minimo litro

T. Inspiración Segundo

Plateau cm H2O

Sensibilidad por flujo

Sensibilidad por presión cm H2O

T. alto SG

T. bajo SEG

P.alta cm H2O

Presión Baja cm H2O

T. alta cm H2O

Flujo L/m

Oxido Nitrico (ppm)

Presion de soporte

Porcentaje de asistencia ventilatoria

Trabajo en Joules

Insumos Utilizados

NELATON #8,
JERINGA
PRELLENADA DE
10CC DE SOLUCION
SALINA

tableCell395

tableCell396

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos No Fecha 25/08/2023 10:39:50 p. m.

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación NO

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria SI Respuesta Signos Alarma ESTA LETARGICO O SOMNOLIENTO COLORACION AZULADA O MORADA EN MANOS Y LABIOS

INSUMOS ENTREGADOS

Inhalador No inhalocamara

Kit Micronebulizadores Folletos Educativos

Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones SI Observaciones

Otra (Observación) PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN

SE REALIZA CON TODOS LOS EPP DADOS EN LA INSTITUCIÓN

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA

Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: HERNANDEZ CRUZ LADY ROCIO
Cédula: 1010201078
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 25/08/2023 10:10:55 a. m.	N° FOLIO: 54
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

VALORACION INICIAL

Fecha	25/08/2023	Hora	8:56
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	
Peso en Kilogramos	7,6000	Conducta Inicial	Manejo Hospitalario
Diagnostico Medico /Nosología	J980 ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		

MOTIVO CONSULTA

TIENE TOS Y FLEMAS.

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Bueno

Observaciones PACIENTE CON RETRACCIONES SUBCOSTALES Y SUPRAESTERNALES, CON RUIDOS TRANSMITIDOS DE VIA AEREA SUPERIOR, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO A BAJO FLUJO, CUADRO BRONCOOBSTRUCTIVO, EN COMPAÑIA DE LA MAMA.
SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON 4 GOTAS DE BERODUAL + 3CCSSN, NO SE REALIZA SUCCION PORQUE NO AMERITA, SOLO PRESENTA RUIDOS TRANSMITIDOS MAS NO MOVILIZA SECRECIONES.
FINALIZO SIN COMPLICACIONES.

Soporte de Oxigeno	Si	Cual	CANULA NASAL A 1 LPM
Torax	Simetrico	Respiración	Profunda
Tos	No	Tipo de Tos	
Patron Respiratorio	Toraxica	Signos de dificultad respiratoria	Retracciones
Auscultacion	RONCUS SIBILANCIAS	BASAL BILATERAL	

Otros

Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	120,0000	Frecuencia Respiratoria	32,0000
Saturacion Oxigeno	93,0000	Fracción Inspirada de Oxígeno	24,0000
Tensión Arterial			
Estridor Laringeo		NO	

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

RIESGO DE FALLA VENTILATORIA
RIESGO DE INFECCION ASOCIADO AL CUIDADO DE LA SALUD

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE CON DEFICIENCIA MODERADA DE LA FUNCION DEL SISTEMA RESPIRATORIO CON LIMITACION EN EL INTERCAMBIO DE GASES
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	NO
Mejorar el intercambio Gaseoso	SI
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	NO
Permeabilizar la vía area	NO
Entrenar musculos respiratorios	NO
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	NO
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	OTRO
Dosis	GOTAS	Cantidad	4,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Mililitro/Centimetro Cubico	3CC
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	0,0000
Cual	FENOTEROL + BROMURO DE IPRATROPIO		
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	NO	Decubito	
Vibración	No	Percusión	No
Aceleración Flujo	No	Lavado Nasal.	No
Con cc de solución salina	0,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	No
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones:

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno

Frecuencia Respiratoria

Presión Inspirada cm H2O

Presión Media cm H2O

Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O

Relacion Inspiración: Expiración

Volumen Corriente mililitro

Volumen minimo litro

T. Inspiración Segundo

Plateau cm H2O

Sensibilidad por flujo

Sensibilidad por presión cm H2O

T. alto SG

T. bajo SEG

P.alta cm H2O

Presión Baja cm H2O

T. alta cm H2O

Flujo L/m

Oxido Nitrico (ppm)

Presion de soporte

Porcentaje de asistencia ventilatoria

Trabajo en Joules

Insumos Utilizados

tableCell395

tableCell396

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos No Fecha 25/08/2023 9:56:29 a. m.

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación NO

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria SI Respuesta Signos Alarma NO QUIERE COMER NI BEBER VOMITA TODO
 INSUMOS ENTREGADOS ESTA LETARGICO O SOMNOLIENTO SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS AL RESPIRAR

Inhalador No inhalocamara No

Kit Micronebulizadores No Folletos Educativos No

Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones NO Observaciones

Otra (Observación) PACIENTE CON ADECUADA RESPUESTA AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS

Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

AMP

Profesional: CARVAJAL ORTIZ AMPARO
Cédula: 28732923
Tipo Medico: Terapeuta

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

No Historia Clínica: 1233520174 Fecha de Ingreso: 25/08/2023 11:58:21 Fecha de Registro: 22/08/2023 07:49:22
Nombre del Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ Edad Actual: 2 Años / 0 Meses / 18 Días
causa Externa Enfermedad General Finalidad de la consulta No Aplica
Fecha de Nacimiento: 12/08/2021 Nivel Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1 Sexo: Masculino Estado Civil: Soltero
Plan de Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO Tipo Vinculación: Subsidiado
Dirección: PATIO B Teléfono: 0 Lugar Residencia: BOGOTA

DISCAPACIDAD: SI IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

IDENTIFICACION DE RIESGOS DE CAIDA SI

RIESGO CLINICO SI

ESTADO GENERAL

Bueno

MOTIVO DE CONSULTA

PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :
1. EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN ADHERENCIA AL MANEJO
1.1 ESTATUS EPILEPTICO RESUELTO
2. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA SECUNDARA A ASFIXIA NEONATAL
3. SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO AGUDIZADO
4. ESTENOSIS SUBGLOTICA? ANTECEDENTE DE IOT PROLONGADA
5. RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO SEVERO
6. TRASTORNO SEVERO DE LA SUCCION Y DEGLUCIÓN
6.1 USUARIO DE GASTROSTOMIA
7. RIESGO SOCIAL: NEGLIGENCIA

ANTECEDENTES DE :

- PRETERMINO DE 34 SEMANAS - PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS - GEMELO 2 - MANEJADO EN CLINICA DE OCCIDENTE (SE TOMAN DATOS DE HC)
- ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE
- ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP)
- SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO DESDE PERIODO NEONATAL

ANTECEDENTES

PRENATALES APLICA: No

CUALES PRENATALES: NO APLICA

PERINATALES APLICA: NO

CUALES PERINATALES: NO APLICA

POSNATALES APLICA: SI

CUALES POSNATALES: AFIXIA

PATOLOGICOS

HIPERTE NSION SI CARDIOPATIAS NO DIABETES SI TIPO I II ENFERMEDAD NO PULMONAR OBSTRUCTIV A CRONICA ALTERACIONES VASCULARES NO CANCER: SI

LOCALIZACION

OTROS: SI

ARTRITIS NO OSTEOPOROSIS NO

GINECOOBSTETRICOS

GRAVIDEZ

PARTOS

ABORTOS

VENEREAS: NO

CUALES

PSIQUIATRICOS: NO CUALES:

QUIRURGICOS:

FARMACOLOGICOS

TOXICOALÈRGICOS:

FUMO (A): NO ALCOHOL: NO EXPOSICION A HUMO DE LEÑA: NO PSICOACTIVOS: NO CUAL:

TRAUMATOLOGICOS: NO HACE CUANTO: TIPO:

MANEJO:

OCUPACIONALES:

FAMILIARES:

Natalia Patiño P

Profesional: PATIÑO PEREZ JESICA NATALIA

Cédula: 1018505399

Especialidad: FISIOTERAPIA

No Historia Clínica: 1233520174 Fecha de Ingreso: 25/08/2023 11:58:21 Fecha de Registro: 22/08/2023 07:49:22
Nombre del Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ Edad Actual: 2 Años / 0 Meses / 18 Días

causa Externa Enfermedad General Finalidad de la consulta No Aplica

OBSERVACIONES:

EXPECTATIVAS DEL USUARIO:

TESY Y MEDIDAS

CAPACIDAD AEROBICA:
SIGNOS DIFICULTAD RESPIRATORIA: NO CUAL?
FR FC TA ESCALA DEL DOLOR 2
DOLOR-LOCALIZACION TIPO II TIEMPO: INTENSIDAD: NO ACUSA:
INTEGRIDAD SENSORIAL
SENSIBILIDAD SUPERFICIAL: ALODINIA: No PARESTESIA: NO HIPERESTESIAS NO HIPOESTESIAS NO ALGESIAS NO
SENSIBILIDAD CORTICAL: ABAROGNOSIA: NO BAROGNOSIA: NO

ACTIVIDAD MOTORA INVOLUNTARIA: APLICA NO

ESCALA GENERAL DEL TONO

MIEMBROS SUPERIORES: MIEMBROS INFERIORES:

(0) NO HAY RESPUESTA (FLACIDEZ)

(1) RESPUESTA DISMINUIDA (HIPOTONIA)

(2) RESPUESTA NORMAL

(3) RESPUESTA EXAGERADA (LEVE, MODERADA, HIPERTONIA)

DERECHO
IZQUIERDO

DERECHO
IZQUIERDO

(4) RESPUESTA SOSTENIDA

ESCALA DE ASHWORD

MIEMBROS SUPERIORES:

MIEMBROS INFERIORES:

(0) NO AUMENTO DEL TONO

(1) LEVE AUMENTO DEL TONO AL FINAL DEL MOVIMIENTO

DERECHO
IZQUIERDO

DERECHO
IZQUIERDO

(+1) LIGERO AUMENTO DE TONO Y PERMITE MENOS DE LA MITAD DEL MOVIMIENTO

(2) INCREMENTO MODERADO DEL TONO DESDE QUE INICIA EL MOVIMIENTO

(3) INCREMENTO MARCADO DEL TONO DESDE QUE SE INICIA EL MOVIMIENTO

(4) CONTRACTURA PERMANENTE CON FIJACION

SINERGIA:

MIEMBROS SUPERIORES:

MIEMBROS INFERIORES:

ACTIVIDAD REFLEJA PATOLOGIA

Signos de Navaja Clonus: +

Temblor: - Babinski: -

signos de Rueda Dentada: - OTRO: CUAL:

ALTERACIONES POSTURALES: Con una X las alteraciones presentes APLICA: NO OTRO:

--	--	--	--	--

Natalia Patiño P

Profesional: PATIÑO PEREZ JESICA NATALIA
Cédula: 1018505399
Especialidad: FISIOTERAPIA

No Historia Clínica: 1233520174 Fecha de Ingreso: 25/08/2023 11:58:21 Fecha de Registro: 22/08/2023 07:49:22
Nombre del Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ Edad Actual: 2 Años / 0 Meses / 18 Días

causa Externa Enfermedad General Finalidad de la consulta No Aplica

ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA		APLICA: NO	
COORDINACION Y EQUILIBRIO DINAMICO			
()	()	()	()
COORDINACION ESTATICA:			
DEDO-NARIZ	TALON-RODILLA	ADIADOCOCINESIAS	ROMBERG

B = BUENO
R = REGULAR
M = MALO

Natalia Patiño P

Profesional: PATIÑO PEREZ JESICA NATALIA
Cédula: 1018505399
Especialidad: FISIOTERAPIA

No Historia Clínica: 1233520174 Fecha de Ingreso: 25/08/2023 11:58:21 Fecha de Registro: 22/08/2023 07:49:22
Nombre del Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ Edad Actual: 2 Años / 0 Meses / 18 Días

causa Externa Enfermedad General Finalidad de la consulta No Aplica

FUNCIONALIDAD: **APLICA** NO

ACTIVIDAD	INDICE DE BARTHEL	CALIFICACION
COMER	1- INCAPAZ 2- NECESITA AYUDA PARA PARA CORTAR. EXTENDER MANTEQUILLA, USARCONDIMENTOS ETC. 3-INDEPENDIENTE(LA COMIDA ESTA ALCANCE DE LA MANO)	
TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA	4- INCAPAZ, NO SOSTIENE SENTADO. 5- NECESIA AYUDA IMPORTANTE (CON UNA PERSONA O DOS PERSONAS) 6- NECESITA ALGO DE AYUDA (UNA PEQUEÑA AYUDA FISICA O UNA AYUDA VERBAL) 7- INDEPENDIENTE	
ASEO	8- NECESITA AYUDA CON EL ASEO PERSONAL 9- INDEPENDIENTE PARA LAVARSE LA CARA. LAS MANOS Y LOS DIENTES, PEINARSE Y AFEITARSE.	
USO DEL RETRETE	10- DEPENDIENTE. 11- NECESITA ALGUNA AYUDA PERO PUEDE HACERLO SOLO. 12- INDEPENDIENTE (ENTRAR Y SALIR, LIMBIARSE Y VESTIRSE)	
BAÑARSE Y DUCHARSE	13- DEPENDIENTE 14- INDEPENDIENTE PARA BAÑARSE Y DUCHARSE.	
DESPLAZARSE	15- INMOVIL 16- INDEPENDIENTE EN SILLA DE RUEDAS 50 MT 17- SOLA CON PEQUEÑA AYUDADE UNA PERSONA (FISICA O VERBAL) 18- INDEPENDIENTE AL MENOS 50 MTCON CUALQUIER TIPO DE MULETA EXCEPTO ANDADOR	
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	19- INCAPAZ 20- NECESITA YUDA FISICA O VERBAL PUEDE LLEVAR CUALQUIER TIPO DE MULETA 21- INDEPENDIENTE PARA SUBIR Y BAJAR	
VESTIRSE Y DESVESTIRSE	22- DEPENDIENTE 23- NECESITA AYUDA , PERO PUEDE HACER ACTITUDA PROXIMADAMENTE SIN AYUDA. 24- INDEPENDIENTE INCLUYENDO BOTONES, CREMALLERAS, CORDONES ETC.	
CONTROPL DE ESES	25- INCONTINENTE. 26- ACCIDENTE EXCEPCIOAL 1 VEZ/SEMANA 27- INCONTINENTE	
CONTROL DE ORINA	28- CONTINENTE 29-ACCIDENTE EXCEPCIONAL MAXIMO 1/24 HORAS 30- CONTINENTE DURANTE AL MENOS 7 DIAS.	

RESULTADO		GRADO DE DEPENDENCIA		TOTAL:	
< 20	TOTAL				
20-35	GRAVE				
40-55	MODERADO				
> 60	LEVE				
100	INDEPENDIENTE				

MARCHA, LOCOMOCION Y BALANCE: **APLICA** NO

AYUDAS TECNICAS:
MULETAS SI BASTON SI CAMINADOR SI SILLA DE RUEDAS SI NINGUNO: False OTRO:
ANTROPOMETRIA:EDEMA: SI GRADO: OTRO:
LOCALIZACION

Natalia Patiño P

Profesional: PATIÑO PEREZ JESICA NATALIA
Cédula: 1018505399
Especialidad: FISIOTERAPIA

No Historia Clínica: 1233520174 Fecha de Ingreso: 25/08/2023 11:58:21 Fecha de Registro: 22/08/2023 07:49:22
Nombre del Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ Edad Actual: 2 Años / 0 Meses / 18 Días
causa Externa Enfermedad General Finalidad de la consulta No Aplica

ESCALA HOUSE-BRACKMAN (PARALISIS FACIAL)	APLICA: SI	HEMICARA COMPROMETIDA:	CENTRAL:
GRADO: CRITERIO			

PARES CRANEANOS		APLICA: SI
PAR CRANEAL	CRITERIO	
I. OLFATORIO	PERCEPCION DE OLORES)	
II. OPTICO	(PERCEPCION DE COLOR, FORMA, CANTIDAD)	FUNCION ALTERADA
III. OCULOMOTOR, IV. PLETICO, V. ABDUCTOR	(SEGUIMIENTO OCULAR EN DIFERENTES DIRECCIONES)	FUNCION ALTERADA
VI. TRIGEMINO	SENSIBILIDAD DE CARA. FUERZA DE MASETEROS, REFLEJO CORNEAL	FUNCION ALTERADA
VII. FACIAL	(FUERZA MUSCULAR, SABORES.	
VIII. ESTATOACUSTICO	(PERCEPCION SONORA. ROMBERG(EQUILIBRIO)	FUNCION ALTERADA
IX. GLOsofarINGEO X. VAGO. XI. HIPOGLOSO	REFLEJO NAUSEOSO, (DEGLUSIÓN, MOVIMIENTO UVULA	FUNCION ALTERADA
XII. ESPINAL	RESISTENCIA MUSCULAR DE HOMBROS	

Natalia Patiño P

Profesional: PATIÑO PEREZ JESICA NATALIA
Cédula: 1018505399
Especialidad: FISIOTERAPIA

No Historia Clínica: 1233520174 Fecha de Ingreso: 25/08/2023 11:58:21 Fecha de Registro: 22/08/2023 07:49:22
Nombre del Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ Edad Actual: 2 Años / 0 Meses / 18 Días

causa Externa Enfermedad General Finalidad de la consulta No Aplica

DESARROLLO PSICOMOTOR APLICA:		APLICA	
PRIMITIVOS			
NORMAL PRESENTE	NORMAL AUSENTE	ANORMAL PRESENTE	ANORMAL AUSENTE
ESPINALES			
NORMAL PRESENTE	NORMAL AUSENTE	NORMAL AUSENTE	ANORMAL AUSENTE
TALLO CEREBRAL			
NORMAL PRESENTE	NORMAL AUSENTE	ANORMAL PRESENTE	ANORMAL AUSENTE
MESENFALO			
NORMAL PRESENTE	NORMAL AUSENTE	ANORMAL PRESENTE	ANORMAL AUSENTE
			ENDEREZAMIENTO ÓPTICO ENDEREZAMIENTO LABERÍNTICO ENDEREZAMIENTO CERVICAL PROTECTIVAS ANTERIORES PROTECTIVAS LATERALES PROTECTIVAS POSTERIORES
CORTEZA CEREBRAL			
NORMAL PRESENTE	NORMAL AUSENTE	ANORMAL PRESENTE	ANORMAL AUSENTE
			REAC. EQUILIBRIO SEDENTE REAC. EQUILIBRIO CUADRÚPEDA REAC. EQUILIBRIO EN BIPEDO

ETAPAS DE CONTROL						
ETAPAS DE CONTROL DE MOTOR						
CONTROL DE CABEZA	ROLADO	PRONO SOBRE ANTEBRAZOS	PRONO SOBRE MANOS	SEDENTE	CUADRUPEDO	DE PIE
M	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
M: MOVILIDAD	E: ESTABILIDAD	MC: MOVILIDAD CONTROLADA	AED: ACTIVIDAD ESTADODINAMICA	D: DESTREZA	N.A: NO APLICA	

PATRONES FUNDAMENTALES DE MOVIMIENTO				
PATRON DE MOVIENTO				
CARRERA	SALTO	PATADA	ARROJAR	ATRAPAR
EI: ESTA INICIAL ET: ESTADO DE TRANSICION EM: ESTADO MADURO				

OBSERVACIONES:
PACIENTE EN COMPANIA DE LA MADRE, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO, CON SUPLEMENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL, USUARIO DE GASTROTOMIA, NO ALERTA, NO RESPONDE AL LLAMADO, ALERTA AL TACTO.**SE RESPONDE INTERCONSULTA SOLICITIADA DE MANERA VERBAL**

Natalia Patiño P

Profesional: PATIÑO PEREZ JESICA NATALIA
Cédula: 1018505399
Especialidad: FISIOTERAPIA

No Historia Clínica: 1233520174 Fecha de Ingreso: 25/08/2023 11:58:21 Fecha de Registro: 22/08/2023 07:49:22
Nombre del Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ Edad Actual: 2 Años / 0 Meses / 18 Días
causa Externa Enfermedad General Finalidad de la consulta No Aplica

DIAGNOSTICO FISIOCINÉTICO:

ALTERACION: PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS CON DEFICIT DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL, ESTATUS EPILEPTICO Y PARALISIS CEREBRAL, DEFICIT DEL SISTEMA NEUROMUSCULAR POR RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO SEVERO, DEFICIT DEL SISTEMA RESPIRATORIO POR SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO, ALTERANDO SUS FUNCIONES MENTALES, VENTILACION Y RESPIRACIÓN, MOVILIDAD, MARCHA, DESEMPEÑO MUSCULAR, TONO MUSCULAR, FUNCION MOTORA, INTEGRIDAD SENSORIAL, INTEGRIDAD DE NERVIOS CRANEALES, RESTRINGIENDO SU PARTICIPACION SOCIAL Y FAMILIAR.
LIMITACIONES: AVD SI ABC SI AIVD SI
RESTRICCION: ESCOLAR: SI LABORAL: SI CULTURAL: SI FAMILIAR: SI OTRAS:

PLAN DE MANEJO

ALTERACION	OBJETIVO DE TRATAMIENTO	F.REVALORIZACION	LOGRO
RDSM	FACILITAR LA ADQUISICION DE CONDUCTAS MOTORAS A TRAVES DE TECNICAS DE FACILITACION ESPECIFICAS	APLICA	25/08/2023
	EDUCAR ACUDIENTE EN ESTIMULACION DE CONDUCTAS MOTORAS ACORDES CON NECESIDADES CAPACIDADES DEL MISMO	APLICA	
PARALISIS BELL	MEJORAR LA FISONOMIA FACIAL PARA QUE EL PACIENTE PUEDA DESEMPOLVERSE EN SUS ACTIVIDADES RUTINARIAS	NO APLICA	
	REESTABLECER LA MOVILIDAD DEL ROSTRO PARA QUE ESTE CUMPLA SUS FUNCIONES DE MANERA ADECUADA	NO APLICA	
SECUELAS DE A.C.V	MEJORAR CONTROL VOLUNTARIO DE TONO POSTURAL	NO APLICA	
	MEJORAR FUNCIONALIDAD EN ABC Y AVD	NO APLICA	
	MEJORAR PATRON DE MARCHA	NO APLICA	
	FACILITAR REACCIONES DE EQUILIBRIO Y ENDEREZAMIENTO	NO APLICA	
PARALISIS CEREBRAL	MANEJO O DISMINUCIÓN DEL DOLOR	NO APLICA	
	FACILITAR CONTROL DE CABEZA Y TRONCO	APLICA	
	PROMOVER PATRONES FUNCIONALES SEGÚN SECUENCIA DEL DESARROLLO	APLICA	
	MEJORAR CONTROL VOLUNTARIO DE TONO POSTURAL	APLICA	
	MEJORAR FUNCIONALIDAD EN ABC Y AVD	SI	
	MEJORAR PATRON DE MARCHA	APLICA	
	FACILITAR REACCIONES DE EQUILIBRIO Y ENDEREZAMIENTO	APLICA	
MANEJO O DISMINUCIÓN DEL DOLOR	APLICA		
OTRA, ¿CUÁL?			

Natalia Patiño P

Profesional: PATIÑO PEREZ JESICA NATALIA
Cédula: 1018505399
Especialidad: FISIOTERAPIA

No Historia Clínica: 1233520174 **Fecha de Ingreso:** 25/08/2023 11:58:21 **Fecha de Registro:** 22/08/2023 07:49:22
Nombre del Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días

causa Externa Enfermedad General Finalidad de la consulta No Aplica

ALCANCE DEL TRATAMIENTO	FECHA DE REVALORIZACION: 25/08/2023
	LOGRO

PLAN DE INTERVENCION		APLICA
RDSM	FACILITACIÓN DEL CONTROL POSTURAL REFLEJO A TRAVÉS DE TÉCNICAS DE FACILITACIÓN NEUROMUSCULAR PROPIOCEPTIVA ,TÉCNICAS DE CONTROL MOTOR Y NDT.	SI
	ESTIMULAR EL DESARROLLO PSICOMOTOR A TRAVÉS DE TÉCNICAS PSICOMOTORAS ESPECIFICAS COMO EXPRESIÓN CORPORAL ,JUEGO Y ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL.	SI
PARALISIS BELL	FACILITACIÓN NEUROMUSCULAR; CRIOESTIMULACION 15 MINUTOS ESTIRAMIENTO FASCICO	
SECUELAS DE A.C.V	TÉCNICA DE BOBATH TÉCNICA DE ROOD EJERCICIOS VESTIBULARES TÉCNICA DE RELAJACIÓN ESTIMULACIÓN PROPIOCEPTIVA ESTIMULACIÓN SENSITIVA	
PARALISIS CEREBRAL	TÉCNICA DE BOBATH TÉCNICA DE ROOD EJERCICIOS VESTIBULARES TÉCNICA DE RELAJACIÓN ESTIMULACIÓN PROPIOCEPTIVA ESTIMULACIÓN SENSITIVA	SI SI SI SI SI SI
OTRA, ¿CUÁL?		

Natalia Patiño P

Profesional: PATIÑO PEREZ JESICA NATALIA
Cédula: 1018505399
Especialidad: FISIOTERAPIA

No Historia Clínica: 1233520174 Fecha de Ingreso: 25/08/2023 11:58:21 Fecha de Registro: 22/08/2023 07:49:22
Nombre del Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ Edad Actual: 2 Años / 0 Meses / 18 Días

causa Externa Enfermedad General Finalidad de la consulta No Aplica

EDUCACION AL USUARIO Y/O FAMILIA

QUE NECESIDADES DE INFORMACION O DUDAS TIENE EL USUARIO O SU FAMILIA RESPECTO A EDUCACION EN SALUD, SU DIAGNOSTICO O INTERVENCION ?

FECHA: 25/08/2023 EDUCACIÓN BRINDADA AL USUARIO EN:

ALTERACIÓN Y/O PATOLOGÍA: SI MOVILIZACION Y TRASLADOS: SI PARTICIPACION: SI

AUTOCUIDADO: SI USO DE AYUDAS TÉCNICAS: SI PROMOCION Y PREVENCION: SI

HIGIENE POSTURAL: SI CUIDADOS ESPECIALES: SI SEGURIDAD: SI

ENTREGA DE PLAN DE CONTINUIDAD EN CASA:

OTRO:

EVOLUCIONES

FECHA	DESCRIPCION	PROFESIONAL
-------	-------------	-------------

CONDUCTA

FECHA: []

INICIO TRATAMIENTO []

CUMPLIO OBJETIVOS []

CAUSAS DE NO CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS [] OTRA (CUAL) []

FINALIZO SESIONES []

USTED REALIZA EL PLAN CASERO EXPLICADO Y ENTREGADO POR EL TERAPEUTA	[]	0,0000
CADA CUANTO REALIZA PLAN CASERO	[]	0,0000
INDIQUE Y EXPLIQUE UNO DE LOS EJERCICIOS QUE INCLUYE EL PLAN CASERO.	[]	0,0000
TOTAL	[0,0000]	

DERECHOS

Natalia Patiño P

Profesional: PATIÑO PEREZ JESICA NATALIA
Cédula: 1018505399
Especialidad: FISIOTERAPIA

No Historia Clínica: 1233520174 Fecha de Ingreso: 25/08/2023 11:58:21 Fecha de Registro: 22/08/2023 07:49:22
Nombre del Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ Edad Actual: 2 Años / 0 Meses / 18
Días

causa Externa Enfermedad General Finalidad de la consulta No Aplica

--	--	--	--

DEBERES

--

DEMANDA INDUCIDA

--

Natalia Patiño P

Profesional: PATIÑO PEREZ JESICA NATALIA
Cédula: 1018505399
Especialidad: FISIOTERAPIA

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1233520174 **IDENTIFICACION:** 1233520174 **EDAD:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días
NOMBRE PACIENTE: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 12/08/2021 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: EPS-S FAMISANAR **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: PATIO B **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047

Acompañante: JENY VELASQUEZ

EVOLUCION NUTRICION PEDIATRIA

MC MC: SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

Edad: 0,0000

Peso Anterior Peso Actual Talla Anterior Talla Actual

Peso/Edad

Talla/Edad

Peso/Talla

Indice de Masa Corporal

P/B

SUBJETIVO

EN COMPAÑIA DE MADRE, REFIERE TOS HUMEDA DURANTE LA NOCHE, DUERME TRANQUILO, SIN NUEVAS CRISIS, NO FIEBRE REFIERE DIURESIS NORMAL, NO SABE SI HA PRESENTADO DEPOSICION

OBJETIVO

- PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :
1. EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN ADHERENCIA AL MANEJO
 - 1.1 ESTATUS EPILEPTICO RESUELTO
 2. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA SECUNDARA A ASFIXIA NEONATAL
 3. SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO AGUDIZADO
 4. ESTENOSIS SUBGLOTICA? ANTECEDENTE DE IOT PROLONGADA
 5. RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO SEVERO
 6. TRASTORNO SEVERO DE LA SUCCION Y DEGLUCIÓN
 - 6.1 USUARIO DE GASTROSTOMIA
 7. RIESGO SOCIAL: NEGLIGENCIA

ANTECEDENTES DE :

- PRETERMINO DE 34 SEMANAS - PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS - GEMELO 2 - MANEJADO EN CLINICA DE OCCIDENTE (SE TOMAN DATOS DE HC)
- ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE
- ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP)
- SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO DESDE PERIODO NEONATAL

LABORATORIOS

-

CONCEPTO NUTRICIONAL

SANTIAGO, PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON ANTECEDENTE DE PRETERMINO DE 34 SEMANAS DE GESTACION MULTIPLE (GEMELO 2), DEFICIT DE SURFACTANTE, PARO CARDIORESPIRATORIO CON RCP 20 MINUTOS CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL DADOS POR PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, TRASTORNO DE DEGLUCIÓN GASTROSTOMIZADO Y EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN SEGUIMIENTO NI ADHERENCIA AL MANEJO QUIEN

EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE

INGRESA POR ESTATUS CONVULSIVO. CUENTA CON PARACLINICOS CON EQUILIBRIO IONICO, REACTANTES DE FASE AGUDA NEGATIVOS, UROANALIS NO PATOLOGICO, NORMOGLICEMICO, AZOADOS Y FUNCION HEPATICA CONSERVADA, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS POR MIGRACION LEUCOCITARIA, RX DE TORAX DE MALA TECNICA SIN EMBARGO NO SE EVIDENCIAN CONSOLIDACIONES, NEUROPEDIATRIA VALORA PACIENTE CONSIDERA EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL.

EN EL MOMENTO PACIENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A NIVEL NEUROLOGICO MAS DESPIERTO, NO FOCALIZACIONES, NO NUEVAS CRISIS, RECIBIENDO ALIMENTACION ENETERL TOTLA POR GASTROSTOMIA CON ADECUADA TOLERANCIA, MADRE REFIERE NUNCA HA OFRECIDO ALIMENTOS VIA ORAL. CONTINUAMOS MISMO MANEJO NUTRIICONAL INSTAURADO Y SOLICITO VALORAICON POR FONOAUDIOLOGIA.

MANEJO Y DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

- ALIMENTACION ENETERAL CON PEDIASURE CLINICAL 150 ML CADA 3 HRS.
- SEGUIMIENTO NUTRICIONAL.
- SS IC POR FONOAUDIOLOGIA.

SOPORTE NUTRICIONAL

*

DIAGNOSTICOS

SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
Z931	GASTROSTOMIA		Ppal. <input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación
Hospitalizacion	- ALIMENTACION ENETERAL CON PEDIASURE CLINICAL 150 ML CADA 3 HRS. - SEGUIMIENTO NUTRICIONAL. - SS IC POR FONOAUDIOLOGIA.

Médico NEVIS ELIANA DIAZ SANCHEZ
Identificación 1143462234
Registro Médico 1143462234
Especialidad NUTRICION Y DIETETICA

Firma:





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: FECHA DE FOLIO: 25/08/2023 1:37:15 p. m. N° FOLIO: 57
Nombre Paciente: PAZ PERTUZ SANTIAGO HEMMANUEL **Identificación:** 1233520174 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: PATIO B **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS-S FAMISANAR **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL **ÁREA DE SERVICIO:** KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE: RESPONSABLE TELEFONO ACUDIENTE:

CONSULTA ASISTIDA: False Médico Documento
 Inducida

Hora inicial de atencion:

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCION PEDIATRIA

PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :

1. EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN ADHERENCIA AL MANEJO
 - 1.1 ESTATUS EPILEPTICO RESUELTO
2. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA SECUNDARA A ASFIXIA NEONATAL
3. SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO AGUDIZADO
4. ESTENOSIS SUBGLOTICA? ANTECEDENTE DE IOT PROLONGADA
5. RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO SEVERO
6. TRASTORNO SEVERO DE LA SUCCION Y DEGLUCIÓN
 - 6.1 USUARIO DE GASTROSTOMIA
7. RIESGO SOCIAL: NEGLIGENCIA

ANTECEDENTES DE :

- PRETERMINO DE 34 SEMANAS - PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS - GEMELO 2 - MANEJADO EN CLINICA DE OCCIDENTE (SE TOMAN DATOS DE HC)
- ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE
- ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP)
- SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO DESDE PERIODO NEONATAL

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU MADRE QUIEN REFIERE VERLO MEJOR RSPECTO AL INGRESO, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, SIN EMBARGO CON ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES, CON RESPIRACION POR SU BOCA

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA	36,8000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	1,0000	SATURACION DE OXIGENO	95,0000	TENSION NARTERIA L	77,0000 / 42,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	53,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	28,000	FRECUENCIA CARDIACA	110,000	TALLA (Centimetros)	1,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7,6000	INDICE DE MASA CORPORAL	76000,00 / 14

OBJETIVO

- CCC/ NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, IMPORTANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES, ESTRIDOR LEVE - CP/ TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, CON TIMEPO ESPIRATORIO PROLONGADO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, CON SIBILANCIAS FINAL ESPIRACION, RONCUS Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VIA AEREA SUPERIOR , NO ESTRIDO, RESPIRACION ORAL.
- ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO DISTENSION, NO MASAS, NO MEGALIAS, BOTON DE GASTROSTOMIA SIN SECRECIONES, CICATRIZ EN LINEA MEDIA DE ABDOMEN DE APROXIMADAMENTE 5 CM DE LARGO.
- EXT/ EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES EN MISMO LADO, CON PUÑO EN FLEXION,
- PIEL/ SIN LESIONES
- SNC/ DORMIDO, ALERTABLE, RETRASO NEURODESARROLLO, HIPOTONIA AXIAL Y APENDICULAR, SIMETRIA FACIAL

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

-CALCIO.10.3, MAG:1.9, SODIO : 140 POTASIO : 4.9 CLORO : 108
 -PROCALCITONINA: 0.07, PCR :0.47

-UROANALISIS:TURBIO--D/1010--PH.8--LEUC.NITRIT(-)SEDIMENTO U.C EPITELIALES.OCASIONALES-BACTERIAS ESCASAS--LEUC.HEMATIES
 OCACIONALES- C AMORFO- +++, GRAM ORINA SIN BACTERIAS
 -GLICEMIA 231 MG/DL, TOMO GLUCOMETRIA EN 103 MG/DL
 -BUN : 11 CREATININA : 0.38
 -BILIRRUBINA TOTAL : 0.30 BILIRRUBINA DIRECTA : 0.09, TGO: 40 TGP : 19
 -CH: BLANCOS: 16.360 NEURTROFILOS : 16% LINFOCITOS : 68% HB 12 HTCO 38.2 PLAQ 632.000
 -RX DE TORAX : NO SE APRECIAN AREAS DE CONSOLIDACIONES NO DERRAMES.

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE PRETERMINO DE 34 SEMANAS DE GESTACION MULTIPLE (GEMELO 2), DEFICIT SURFACTANTE, PARO CARDIORESPIRATORIO CON RCP 20 MINUTOS CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL Y PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, TRASTORNO DE DEGLUCIÓN PORTADOR DE GASTROSTOMIA Y EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN SEGUIMIENTO NI ADHERENCIA AL MANEJO. HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE STATUS EPILEPTICO. AL MOMENTO DE LA VALORACION CLINICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN NUEVAS CRISIS CONVULSIVAS, AFEBRIL, NO LUCE SEPTICO, A NIVEL RESPRATORIO CON IMPORTANTE COMPONENTE SECRETOR DE VIA AEREA SUPERIOR, AUN CON BRONCOOBSTRUCCION SIN AGUDIZACIONN, MATENIENDO RSPIRACION ORAL, CON REQUERIMIENTO OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A 1 LITRO. A NIVEL ABDOMINAL SE EVIDENCIA CICATRIZ EN LINEA MEDIA DE ABDOMEN DE 5CM, GASTROSTOMIA NORMOPOSICIONADA, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, CUENTA CON PARACLINICOS CON EQUILIBRIO IONICO, REACTANTES DE FASE AGUDA NEGATIVOS, UROANALIS NO PATOLOGICO, NORMOGLICEMICO, AZOADOS Y FUNCIÓN HEPATICA CONSERVADA, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS POR MIGRACIÓN LEUCOCITARIA, RX DE TORAX SIN CONSOLIDACIONES; CUENTA CON VALORACION POR NEUROPEDIATRIA QUIEN INICIA CARBAMAZEPINA EN ASCENSO PROGRESIVO, CONTINUA VIGIALNCIA CLINICA , PACIENTE A QUIEN SE LE SOSPECHA ESTENOSIS SUBGLOTICA POR LO QUE SE REALIZ INTERCONSULTA POR OTORRINO, SE INDICA TERAPIA FISICA Y DESTETE PROGREVIVO DE O2 SUPLEMENTARIO CONTINUA MANEJO CON MNB CON BERODUAL Y TERAPIA RESPIRATORIA, INTERCALADO CON B2 Y BROMURO IDM, CONTINUA CARBAMAZEPINA EN ASCENSO Y SE INICIA DESCENSO DE FENOBARBITAL. PACINETE RECOMENDADO MEDICAMENTE , SE EXPLICA A LA ACUDIENTE

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA **SALE CON CITA DE CPN** NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

1. AISLAMIENTO RESPIRATORIO
 2. TAPON VENOSO
 3. DIETA NORMAL POR GASTROSTOMIA + PEDIASURE 4 OZ CADA 3 HORAS.
 4. O2 POR CNC PARA SAT02 > 90% ****INTENTAR DESTETE****
 5. FENOBARBITAL 20 MG IV CADA 12 HORAS (SE INICIA DESCENSO 24/08/23)
 6. CARBAMAZEPINA ASI:
 - 6.1 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-23
 - 6.2 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23
 - 6.3 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H
 7. MNB CON BERODUAL CADA 8 HORAS
 8. SALBUTAMOL INH 100 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 4 HORAS
 9. BROMURO IPRATROPIO INH 2 PUFF CADA 4 HORAS
 10. BECLOMETASONA 50 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 12 HORAS
 11. PREDNISOLONA 8 MG POR Sonda AL DIA
 12. TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES CADA 6 HORAS
 13. SE SOLICITA IC POR OTORRINO
- CONTROL SIGNOS VITALES/ AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O SUICIDIO NO

CONDUCTA

PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA HOSPITALARIA

DESCRPCIÓN DEL DILEMA ÉTICO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G401	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z931	GASTROSTOMIA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
----------	--------	-------------

- CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-23
- CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23
- CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H

INDICACIONES MEDICASTipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: 1. AISLAMIENTO RESPIRATORIO 2. TAPON VENOSO3. DIETA NORMAL POR GASTROSTOMIA + PEDIASURE 4 OZ CADA 3 HORAS. 4. O2 POR CNC PARA SAT02 > 90% ****INTENTAR DESTETE*****5. FENOBARBITAL 20 MG IV CADA 12 HORAS (SE INICIA DESCENSO 24/08/23) 6. CARBAMAZEPINA ASI: 6.1 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-236.2 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---236.3 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H 7. MNB CON BERODUAL CADA 8 HORAS 8. SALBUTAMOL INH 100 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 4 HORAS **ENVIAR**9. BROMURO IPRATROPIO INH 2 PUFF CADA 4 HORAS **ENVIAR**10. BECLOMETASONA 50 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 12 HORAS **ENVIAR**11. PREDNISOLONA 8 MG POR SONDA AL DIA 12. TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES CADA 6 HORAS13. SE SOLICITA IC POR OTORRINO*****PACIENTE RECOMENDADO POR TURNO*****CONTROL SIGNOS VITALES/ AC



Nombre Medico: SOTELO MALDONADO CINDY CATALINA
 Registro: 1020730330
 Especialidad: PEDIATRIA



Nombre Medico: CINDY CATALINA SOTELO MALDONADO
 Registro: 1020730330
 Especialidad: PEDIATRIA

900959048

FECHA DE FOLIO: 25/08/2023 2:54:31 p. m. N° FOLIO: 58

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA 1233520174 Tipo Doc: RegistroCivil IDENTIFICACION: 1233520174 EDA 2 Años / 0 Meses / D: 18 Días
CLINICA: NOMBRE PACIENTE: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ FECHA DE NACIMIENTO: 12/08/2021 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: EPS017 TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: PATIO B TELEFONO: 0 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758 FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047

INTERCONSULTA PENDIENTE

DIAGNOSTICO R13X - DISFAGIA

ANALISIS OBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD, EN ESTADO ACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL Y GASTROSTOMIA , EN COMPAÑIA DE LA MADRE ,CON ALIMENTACIÓN ENTERAL GASTROSTOMIA . SIN HABILIDADES DEL LENGUAJE EXPRESIVO Y COMPRENSIVO. SAT 94%

SUBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE :

1. TRASTORNO DEGLUTORIO.
2. ATENCION EN GASTROSTOMIA.
3. RETARDO EN DESARROLLO.
4. EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)

RESPUESTA

DIAGNOSTICO FONOAUDIOLÓGICO: PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD, CON TRASTORNO DEGLUTORIO. PACIENTE MASCULINO CON TRASTORNO DEGLUTORIO , LO QUE LIMITA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA COMO ALIMENTARSE Y RESTRINGE SU PARTICIPACIÓN EN CONTEXTO SOCIAL Y FAMILIAR POR ESTANCIA HOSPITALARIA.

TRATAMIENTO

SE RESPONDE A INTERCONSULTA POR PARTE DEL SERVICIO, PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. PACIENTE ACTIVO ANTE ESTÍMULOS. EN RELACIÓN A LA COMUNICACIÓN NO SE OBSERVA INTENCIÓN E INTERACCIÓN COMUNICA. EN EL LENGUAJE NO SE EVIDENCIA DESARROLLO. EN ÓRGANOS FONOARTICULATORIOS ÍNTEGROS, TONO CON HIPERTONÍA, CON PIEZAS DENTARIAS DOS INCISIVOS SUPERIORES, NO REALIZA MANEJO DE SECRECIONES PROPIAS CON SIALORREA, REFLEJO VAGAL Y TUSÍGENO MAL POSICIONADO, DEGLUTORIO PRESENTE. NO SE LOGRA REALIZA VALORACIÓN DEGLUTORIO POR MUCHA MOVILIDAD DE SECRECIONES, SE LE PREGUNTA A LA MADRE DE CUANDO LE COLOCARON LA GASTROSTOMÍA DONDE REFIERE QUE SE LA COLOCARON AL MES YA QUE MENOR NO SUCCIONABA. SE LE REALIZARA PRUEBA DEGLUTORIA EN CINCO DÍAS PARA QUE EL ANTIBIÓTICO Y LAS SECRECIONES DISMINUYAN APARA EVITAR POSIBLE AHOGO. SE EVIDENCIA RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA, MODO MIXTA. SE FINALIZA SESIÓN DEJANDO A LA PACIENTE EN IGUAL DE CONDICIONES ENCONTRADAS.

SE SUGIERE EXAMEN AUDITIVO YA QUE SE LE REALIZO PRUEBA CASERA CON SONIDO DONDE EL MENOR NO ESTA ALERTA. SE SUGIERE EXAMEN VISUAL YA QUE EL MENOR PRESENTA MIRADA PERDIDA Y NO REALIZA SEGUIMIENTO.

OBSERVACIONES

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
R13X	R13X - DISFAGIA

Rosa Blanco

Profesional: ROSA ANGELICA BLANCO

Registro Medico: 1233897233

Especialidad: FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 25/08/2023 4:39:52 p. m.	N° FOLIO: 59
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11M07 - OTRAS TERAPIAS PATIO BONITO TINTAL

VALORACION INICIAL

Fecha	25/08/2023	Hora	16:38
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	
Peso en Kilogramos	7600,0000	Conducta Inicial	Manejo Hospitalario
Diagnostico Medico /Nosología	G800 PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA		

MOTIVO CONSULTA

"ESTATUS CONVULSIVO"

INTERVENCION DE TERAPIA REPSIRATORIA PARA MANEJO DE MICRONEBULIZACION Y MANEJO DE SECRECIONES

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Bueno

Observaciones PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRe, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL, DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, CON MUY LEVES SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO DADO POR: RETRACCIONES SUBCOSTALES, A LA AUSCULTACIÓN CON RONCUS BILATERALES, POR ORDEN MÉDICA SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON 4 GOTAS DE BERODUAL + 3 CC SSN , EN EL MOMENTO PACIENTE NO AMERITA SUCCION. SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A ACOMPAÑANTE.

Soporte de Oxigeno	Si	Cual	CANULA NASAL A 0.5LPM
Torax	Simetrico	Respiración	Superficial
Tos	Si	Tipo de Tos	
Patron Respiratorio	Toracoabdominal	Signos de dificultad respiratoria	Retracciones
Auscultacion	RONCUS SIBILANCIAS	GENERALIZADOS	

Otros

Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	140,0000	Frecuencia Respiratoria	28,0000
Saturacion Oxigeno	99,0000	Fracción Inspirada de Oxigeno	0,5000
Tensión Arterial			
Estridor Laringeo		NO	

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

RIESGO DE CAIDA POR EDAD
RIESGO INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
RIESGO DE DETERIORO EN CONDICIÓN DE SALUD

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE CON DEFICIENCIA DE LA FUNCION DEL SISITME A RESPIRATORIO POR INFLAMACION DE VIAS AEREAS DE PEQUEÑO CALIBRE CON LIMITACION EN EL INTERCAMBIO DE GASES.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	
Mejorar el intercambio Gaseoso	SI
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	OTRO
Dosis	GOTAS	Cantidad	4,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Mililitro/Centimetro Cubico	3
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	0,0000
Cual	BROMURO DE IPRATROPIO + FENETEROL (BERODUAL)		
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	NO	Decubito	Fowler
Vibración	No	Percusión	No
Aceleración Flujo	No	Lavado Nasal.	No
Con cc de solución salina	0,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	No
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: NO APLICA

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno

Frecuencia Respiratoria

Presión Inspirada cm H2O

Presión Media cm H2O

Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O

Relacion Inspiración: Expiración

Volumen Corriente mililitro

Volumen minimo litro

T. Inspiración Segundo

Plateau cm H2O

Sensibilidad por flujo

Sensibilidad por presión cm H2O

T. alto SG

T. bajo SEG

P.alta cm H2O

Presión Baja cm H2O

T. alta cm H2O

Flujo L/m

Oxido Nitrico (ppm)

Presion de soporte

Porcentaje de asistencia ventilatoria

Trabajo en Joules

Insumos Utilizados

JERINGA, SSN,
BERODUAL
SOLUCION PARA
NEBULIZAR,
GUANTES DE
MANEJO

tableCell395

tableCell396

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos No

Fecha

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria NO APLICA Respuesta Signos Alarma

INSUMOS ENTREGADOS

Inhalador No inhalocamara

Kit Micronebulizadores Folletos Educativos

Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones NO Observaciones

Otra (Observación) SE FINALIZA SESIÓN SIN PRESENTAR COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLÍNICO. SE REALIZA ATENCIÓN CON IMPLEMENTOS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA

Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: PEÑALOZA VASQUEZ INGRID SHIRLEY
Cédula: 52520402
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

FECHA DE FOLIO: 25/08/2023 6:13:48 p. m. N° FOLIO: 60

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1233520174 IDENTIFICACION: 1233520174 EDAD: 2 Años / 0 Meses / 18 Días
NOMBRE PACIENTE: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ FECHA DE NACIMIENTO: 12/08/2021 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: EPS-S FAMISANAR TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: PATIO B TELEFONO: 0 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758 FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
AREA DE SERVICIO: CENTRO ATENCIÓN: FO03 - USS FONTIBON FECHA HC: 25/08/2023 6:12:13 p. m.

NOTA ACLARATORIA: formuacion de feniarbirta y prendnisonao,la

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
2	prednisoLONA 5 MG TABLETA	ADMINISTRAR 8 MG POR SONDA CADA DIA
2	FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUCION INYECTABLE	20 MG IV CADA 12 HORAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación: d

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con:

Sitio:

Profesional: MANRIQUE PEREZ FRAY RAUL
Cédula: 79340415
Especialidad: PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:		FECHA DE FOLIO: 25/08/2023 8:59:46 p. m.	Nº FOLIO: 61
Nombre Paciente:	SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación:	1233520174 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	PATIO B	Teléfono:	0
Procedencia:	BOGOTA	Ocupación:	EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EPS-S FAMISANAR	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	9334758	FECHA DE INGRESO:	22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE:	1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECÍEN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	3,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	1,0000
SÍNDROME CONVULSIVO	1,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	1,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
---	--------

COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
---------------------------------	--------

TOTAL PUNTOS	6,0000
---------------------	--------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
-----------------------------	-------------

ALERGIAS:	SI
------------------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	2,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	2,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	1,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	14,0000
---------------------	---------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO MODERADO
-----------------------------	-----------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, excoiraciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapéutica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES		
Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: CASTIBLANCO MARTINEZ MYRIAM ELSA
 Cédula: 39637612
 Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 25/08/2023 10:17:16 p. m.	N° FOLIO: 62
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

VALORACION INICIAL

Fecha	23/08/2023	Hora	23:00
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	7600
Peso en Kilogramos	0,0000	Conducta Inicial	Urgencias
Diagnostico Medico /Nosología	G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO		

MOTIVO CONSULTA

EPILEPSIA - BRONQUIOLITIS

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Regular

Observaciones PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO A BAJO FLUJO, CON TIRJAES SUBCOSTALES, A LA AUSCULTACIÓN CON SIBILANCIAS ESPIRSTORIAS. SEGÚN ORDEN MÉDICA SE REALIZA MICRONEBULIZACIÓN CON ADRENALINA , HIGIENE BRONQUIAL CON SUCCIÓN ABIERTA POR NARIZ Y CAVIDAD OROFARINGEA MOVILIZANDO ABUDANTE CANTIDAD DE SECRECIÓN. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDABAJO VIGILANCIA CONTINUA CARDIORESPIRATORIA

Soporte de Oxígeno	Si	Cual	CÁNULA NASAL A 2 LPM
Torax	Simetrico	Respiración	Profunda
Tos	Si	Tipo de Tos	
Patron Respiratorio	Toracoabdominal	Signos de dificultad respiratoria	Tirajes Retracciones Polipnea
Auscultacion	RONCUS SIBILANCIAS	BILATERAL GENERALIZADOS	

Otros

Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	132,0000	Frecuencia Respiratoria	41,0000
Saturacion Oxígeno	96,0000	Fracción Inspirada de Oxígeno	28,0000
Tensión Arterial			-
Estridor Laringeo			NO

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

RIESGO A FALLA VENTILATORIA
 RIESGO DE MAYOR COMPROMISO FUNCIONAL
 RIESGO DE CAIDA POR EDAD
 RIESGO A INFECCIONES ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS DE EDAD CON DEFICIENCIA ESTRUCTURAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR PARALISIS CEREBRAL Y STATUS CONVULSIVO, SISTEMA PULMONAR POR INFLAMACIÓN MODERADA DE LAS VÍAS AÉREAS QUE EN CONJUNTO LO LIMITAN SEVERAMENTE EN LAS FUNCIONES MENTALES, VENTILACIÓN, PERFUSIÓN, INTERCAMBIO GASEOSO, MOVILIDAD FUNCIONAL DURANTE SUS ACTIVIDADES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, RESTRINGIENDO A SU VEZ PARCIALMENTE LA PARTICIPACIÓN DE SU ROL FAMILIAR EN LA PRIMERA INFANCIA.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	NO
Mejorar el intercambio Gaseoso	SI
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	PARCIAL
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	NO
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	SI
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	ADRENALINA
Dosis	MILIGRAMOS	Cantidad	2,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Mililitro/Centimetro Cubico	3 CC
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	0,0000
Cual	ULTIMA		
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	SI	Decubito	Lateral
Vibración	Si	Percusión	No
Aceleración Flujo	Si	Lavado Nasal.	Si
Con cc de solución salina	0,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	Si
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000

Modo Ventilación

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: ABUNDANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES PURULENTAS

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno	-	Frecuencia Respiratoria	-
Presión Inspirada cm H2O	-	Presión Media cm H2O	-
Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O	-	Relacion Inspiración: Expiración	-
Volumen Corriente mililitro	-	Volumen minimo litro	-
T. Inspiración Segundo	-	Plateau cm H2O	-
Sensibilidad por flujo		Sensibilidad por presión cm H2O	
T. alto SG		T. bajo SEG	
P.alta cm H2O		Presión Baja cm H2O	
T. alta cm H2O			
Flujo L/m	-	Oxido Nitrico (ppm)	-
Presion de soporte	-	Porcentaje de asistencia ventilatoria	-
Trabajo en Joules	-		
Insumos Utilizados	NO APLICA	tableCell395	tableCell396

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos No Fecha 23/08/2023 7:58:11 p. m.

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación NO

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria SI Respuesta Signos Alarma NO QUIERE COMER NI BEBER SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS AL RESPIRAR

INSUMOS ENTREGADOS COLORACION AZULADA O MORADA EN MANOS Y LABIOS CAMBIOS EN LA EXPECTORACION (ASPECTO Y COLORACION) SENSACION DE AHOGO Y/O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Inhalador No inhalocamara No

Kit Micronebulizadores Si Folletos Educativos No

 Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones NO Observaciones

Otra (Observación) INTERVENCIÓN REALIZADA CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDANDO PACIENTE BAJO VIGILANCIA CONTINUA EN SALA DE REANIMACIÓN, MADRE EDUCADA EN SIGNOS DE ALARMA Y CUIDADOS GENERALES.

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: CALDERON GUERRERO LADY DAYANA
 Cédula: 1032419991
 Tipo Medico: Terapeuta

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE SOLICITUD DE PEDIDO

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174 Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual: Dirección: PATIO B Procedencia: BOGOTA	FECHA DE FOLIO: 26/08/2023 8:14:45 a. m. N° FOLIO: 63 Identificación: 1233520174 Sexo: Masculino Estado Civil: Soltero Teléfono: 0 Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR
---	---

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Régimen: Regimen_Simplificado Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1
---	--

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758 FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m. CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General DIRECCION RESPONSABLE: 1 ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
---	--	---

FECHA	26/08/2023 8:14:25 a. m.
NOTA	

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
4	JERINGA PRELLENADA CON SOLUCION SALINA 10 CC	LAVADOS NASALES

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
 Detalle Indicación:



Profesional: RODRIGUEZ BECERRA KAREN ALEJANDRA
Cédula: 1233491995
Tipo Medico: Terapeuta

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:		FECHA DE FOLIO: 26/08/2023 10:39:05 a. m.	Nº FOLIO: 64
Nombre Paciente:	SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación:	1233520174 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	PATIO B	Teléfono:	0
Procedencia:	BOGOTA	Ocupación:	EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EPS-S FAMISANAR	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	9334758	FECHA DE INGRESO:	22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE:	1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECÍEN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	3,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	1,0000
SÍNDROME CONVULSIVO	1,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	1,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
---	--------

COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
---------------------------------	--------

TOTAL PUNTOS	6,0000
---------------------	--------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
-----------------------------	-------------

ALERGIAS:	SI
------------------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	2,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	2,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	1,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	14,0000
---------------------	---------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO MODERADO
-----------------------------	-----------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapéutica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES		
Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Keidy M

Profesional: MENDOZA SERNA KEIDY YILESSI
 Cédula: 1193066454
 Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 26/08/2023 12:05:43 p. m.	N° FOLIO: 65
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

VALORACION INICIAL

Fecha	26/08/2023	Hora	10:00
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	7600
Peso en Kilogramos	0,0000	Conducta Inicial	Urgencias
Diagnostico Medico /Nosología	G809 PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION		

MOTIVO CONSULTA

PACIENTE LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA MANEJO DE VÍA ÁEREA Y MICRONEBULIZACIONES, SE EXPLICA A MADRE Y CUIDADORA QUIENES REFIREN ENTENDER Y ACEPTAR PROCEDIMIENTOS

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Regular

Observaciones PACIENTE ALERTA EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO A BAJO FLUJO, CON LEVES TIRAJES SUBCOSTALES, A LA AUSCULTACIÓN CON SIBILANCIAS ESPIRATORIAS Y RONCUS. SEGÚN ORDEN MÉDICA, SE REALIZA MICRONEBULIZACIÓN CON BERODUAL + 3 CC SSN , HIGIENE BRONQUIAL CON SUCCIÓN ABIERTA POR NARIZ Y CAVIDAD OROFARINGEA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIÓN. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDA BAJO VIGILANCIA CONTINUA CARDIORESPIRATORIA

Soporte de Oxigeno	Si	Cual	CÁNULA NASAL A 0.5 LPM
Torax	Simetrico	Respiración	Profunda
Tos	Si	Tipo de Tos	
Patron Respiratorio	Toracoabdominal	Signos de dificultad respiratoria	Tirajes Retracciones Polipnea
Auscultacion	RONCUS SIBILANCIAS	BILATERAL GENERALIZADOS	

Otros

Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	129,0000	Frecuencia Respiratoria	32,0000
Saturacion Oxigeno	96,0000	Fracción Inspirada de Oxigeno	22,0000
Tensión Arterial	-		-
Estridor Laringeo	-		NO

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

RIESGO DE MAYOR COMPROMISO FUNCIONAL

RIESGO DE CAIDA POR EDAD

RIESGO A INFECCIONES ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS DE EDAD CON DEFICIENCIA ESTRUCTURAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR PARALISIS CEREBRAL Y STATUS CONVULSIVO, SISTEMA PULMONAR POR INFLAMACIÓN MODERADA DE LAS VÍAS AÉREAS QUE EN CONJUNTO LO LIMITAN SEVERAMENTE EN LAS FUNCIONES MENTALES, VENTILACIÓN, PERFUSIÓN, INTERCAMBIO GASEOSO, MOVILIDAD FUNCIONAL DURANTE SUS ACTIVIDADES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, RESTRINGIENDO A SU VEZ PARCIALMENTE LA PARTICIPACIÓN DE SU ROL FAMILIAR EN LA PRIMERA INFANCIA.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	NO
Mejorar el intercambio Gaseoso	SI
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	PARCIAL
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	NO
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	SI
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	OTRO
Dosis	MILIGRAMOS	Cantidad	2,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Militro/Centimetro Cubico	3 CC
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	480,0000
Cual	BERODUAL (FENOTEROL + BROMURO DE IPATROPIO)		
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	SI	Decubito	Lateral
Vibración	Si	Percusión	No
Aceleración Flujo	Si	Lavado Nasal.	Si
Con cc de solución salina	0,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	Si
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: ABUNDANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES MUCOHEMOPTOICAS

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno	-	Frecuencia Respiratoria	-
Presión Inspirada cm H2O	-	Presión Media cm H2O	-
Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O	-	Relacion Inspiración: Expiración	-
Volumen Corriente mililitro	-	Volumen minimo litro	-
T. Inspiración Segundo	-	Plateau cm H2O	-
Sensibilidad por flujo		Sensibilidad por presión cm H2O	
T. alto SG		T. bajo SEG	
P.alta cm H20		Presión Baja cm H2O	
T. alta cm H2O			
Flujo L/m	-	Oxido Nitrico (ppm)	-
Presion de soporte	-	Porcentaje de asistencia ventilatoria	-
Trabajo en Joules	-		
Insumos Utilizados	NO APLICA	tableCell395	tableCell396

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos	No	Fecha
Hora		
DESCRIPCION DEL EVENTO		

Notificación NO

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria	SI	Respuesta Signos Alarma	NO QUIERE COMER NI BEBER SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS AL RESPIRAR COLORACION AZULADA O MORADA EN MANOS Y LABIOS CAMBIOS EN LA EXPECTORACION (ASPECTO Y COLORACION) SENSACION DE AHOGO Y/O DIFICULTAD PARA RESPIRAR
Inhalador	No	inhalocamara	No
Kit Micronebulizadores	Si	Folletos Educativos	No

Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones NO

Observaciones

Otra (Observación)

INTERVENCIÓN REALIZADA CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDANDO PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL, MADRE EDUCADA EN SIGNOS DE ALARMA Y CUIDADOS GENERALES.

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: RODRIGUEZ BECERRA KAREN ALEJANDRA
Cédula: 1233491995
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: FECHA DE FOLIO: 26/08/2023 12:37:24 p. m. Nº FOLIO: 66
Nombre Paciente: PAZ PERTUZ SANTIAGO HEMMANUEL **Identificación:** 1233520174 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: PATIO B **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS-S FAMISANAR **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL **ÁREA DE SERVICIO:** KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE **TELEFONO ACUDIENTE:**
CONSULTA ASISTIDA: False Médico Documento
Inducida

Hora inicial de atencion:

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCION PEDIATRIA

PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :

1. EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN ADHERENCIA AL MANEJO
- 1.1 ESTATUS EPILEPTICO RESUELTO
2. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA SECUNDARA A ASFIXIA NEONATAL
3. SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO AGUDIZADO
4. ESTENOSIS SUBGLOTICA? ANTECEDENTE DE IOT PROLONGADA
5. RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO SEVERO
6. TRASTORNO SEVERO DE LA SUCCION Y DEGLUCIÓN
- 6.1 USUARIO DE GASTROSTOMIA
7. RIESGO SOCIAL: NEGLIGENCIA

ANTECEDENTES DE :

- PRETERMINO DE 34 SEMANAS - PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS - GEMELO 2 - MANEJADO EN CLINICA DE OCCIDENTE (SE TOMAN DATOS DE HC)
- ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE
- ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP)
- SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO DESDE PERIODO NEONATAL

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU MADRE QUIEN REFIERE VERLO MEJOR RESPECTO AL INGRESO, SIN NUEVOS EPISODIOS ICTALES, CON PERSISTENCIA DE RESPIRACION ORAL, DISMINUCION DE SECRECIONES, DIURSIAS POSITIVAS, DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERISTICAS USUALES, NIEGA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL.

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA	36,4000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	0,2500	SATURACION DE OXIGENO	98,0000	TENSION NARTERIA L	100,0000 / 40,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	60,0000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	25,000	FRECUENCIA CARDIACA	131,000	TALLA (Centimetros)	1,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7,6000	INDICE DE MASA CORPORAL	76000,00 / 14

OBJETIVO

- CCC/ NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, MOVILIZACION DE SECRECIONES EN DISMINUCION , ESTRIDOR LEVE SOLO DESPIERTO
- CP/ TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, CON TIMEPO ESPIRATORIO PROLONGADO, TIRAJES SUBCOSTALES LEVES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RONCUS Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VIA AEREA SUPERIOR , RESPIRACION ORAL, ESTRIDO LEVE SOLO DESPIERTO
- ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO DISTENSION, NO MASAS, NO MEGALIAS, BOTON DE GASTROSTOMIA SIN SECRECIONES,
- EXT/ EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES EN MISMO LADO, CON PUÑO EN FLEXION,
- PIEL/ SIN LESIONES
- SNC/ DORMIDO, ALERTABLE, RETRASO NEURODESARROLLO, HIPOTONIA AXIAL Y APENDICULAR, SIMETRIA FACIAL

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

-CALCIO.10.3, MAG:.1.9, SODIO : 140 POTASIO : 4.9 CLORO : 108

-PROCALCITONINA: 0.07, PCR :0.47
 -UROANALISIS:TURBIO--D/1010--PH.8--LEUC.NITRIT(-)SEDIMENTO U.C EPITELIALES.OCASIONALES-BACTERIAS ESCASAS--LEUC.HEMATIES
 OCACIONALES- C AMORFO- +++, GRAM ORINA SIN BACTERIAS
 -GLICEMIA 231 MG/DL, TOMO GLUCOMETRIA EN 103 MG/DL
 -BUN : 11 CREATININA : 0.38
 -BILIRRUBINA TOTAL : 0.30 BILIRRUBINA DIRECTA : 0.09, TGO: 40 TGP : 19
 -CH: BLANCOS: 16.360 NEURTROFILOS : 16% LINFOCITOS : 68% HB 12 HTCO 38.2 PLAQ 632.000
 -RX DE TORAX : NO SE APRECIAN AREAS DE CONSOLIDACIONES NO DERRAMES.

ANALISIS

PREESCOLAR NASCULINO DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO , DISMINUCION MOVILIZACION DE SECRECIONES, LEVES TIJARES SUBCOSTALES , MODULANDO BRONCOOBSTRUCCION, TOLERANDO DESCENSO DE FIO2, SIN NUEVOS EPISODIOS ICTALES CON OXIGENO SUPLEMENTARIO A 0,25 L/MIN EN DESTETE PROGRESIVO, SATURANDO ADECUADAMENTE . AL EXAMEN FISICO RUIDOS CARDIACOS RITNICOS SIN SOPLOS, RONCUS EN ANBOS CANPOS PULMONARES Y ESTRIDOR LEVE SOLO DORMIDO , GASTROSTOMIA NORMOPOSICIONADA, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL. SIN NUEVOS PARACLINICOS POR REPORTAR. PREVIAMENTE VALORADO POR SERVICIO DE NEUROPEDIATRIA QUIENES AJUSTAN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, EN PLAN DE ASCENSO DE CARBAMAZEPINA Y DESCENS DE FENOBARBITAL EL DIA DE HOY. ADICIONALMENTE VALORADO POR SERVICIO DE FONOADUDILOGIA QUIENES SUGIEREN EXAMEN AUDITIVO Y VISUAL. PENDIENTE VALORACION POR OTORRINO. POR LO DEMAS SE CONTINUA MANEJO NEDICO INSTAURADO, VIGILANCIA CLINICA. SE EXPLICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA SALE CON CITA DE CPN NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

1. AISLAMIENTO RESPIRATORIO
 2. TAPON VENOSO
 3. DIETA NORMAL POR GASTROSTOMIA + PEDIASURE 4 OZ CADA 3 HORAS.
 4. O2 POR CNC PARA SATO2 > 90% ****EN DESTETE*****
 5. FENOBARBITAL 10 MG IV CADA 12 HORAS ** HOY DESCENSO***
 6. CARBAMAZEPINA ASI:
 - 6.1 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-23
 - 6.2 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23
 - 6.3 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H
 7. MNB CON BERODUAL CADA 8 HORAS **SUSPENDER**
 8. SALBUTAMOL INH 100 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 4 HORAS
 9. BROMURO IPRATROPIO INH 2 PUFF CADA 4 HORAS
 10. BECLOMETASONA 50 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 12 HORAS
 11. PREDNISOLONA 8 MG POR SONDA AL DIA (FI 23/08/23) DIA 5/5
 12. TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES POR TURNO
- P// IC OTORRINO
 CONTROL SIGNOS VITALES/ AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O SUICIDIO NO

CONDUCTA

PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA HOSPITALARIA

DESCRPCIÓN DEL DILEMA ÉTICO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
G401	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
2	FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUCION INYECTABLE	20 MG IV CADA 12 HORAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: 1. AISLAMIENTO RESPIRATORIO 2. TAPON VENOSO3. DIETA NORMAL POR GASTROSTOMIA + PEDIASURE 4 OZ CADA 3 HORAS.
4. O2 POR CNC PARA SAT02 > 90% ****EN DESTETE****5. FENOBARBITAL 10 MG IV CADA 12 HORAS ** HOY DESCENSO**6.
CARBAMAZEPINA ASI: 6.1 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H
POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-236.2 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO
CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---236.3 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR
3.8 CC VO CADA 12 H 7. MNB CON BERODUAL CADA 8 HORAS **SUSPENDER**8. SALBUTAMOL INH 100 MCG APLICAR 3 PUFF
CADA 4 HORAS 9. BROMURO IPRATROPIO INH 2 PUFF CADA 4 HORAS 10. BECLOMETASONA 50 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 12
HORAS 11. PREDNISOLONA 8 MG POR Sonda AL DIA (FI 23/08/23) DIA 5/512. TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE
SECRECIONES POR TURNO P// IC OTORRINO CONTROL SIGNOS VITALES/ AC

Maria Claudia Cabra C.

Maria Claudia Cabra C.

Nombre Medico: CABRA CAICEDO MARIA CLAUDIA
Registro: 53107024
Especialidad: PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOLOGIA

Nombre Medico: MARIA CLAUDIA CABRA CAICEDO
Registro: 53107024
Especialidad: PEDIATRIA PERINATAL Y
NEONATOLOGIA

SUBREDSO EVOLUCION TERAPIAS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 26/08/2023 12:52:08 p. m. N° FOLIO: 67

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1233520174	IDENTIFICACION: 1233520174	EDAD: 2 Años / 0 Meses / 18 Días
NOMBRE PACIENTE: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	FECHA DE NACIMIENTO: 12/08/2021 12:00:00 a. m.	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero	NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1	
ENTIDAD: EPS017	TIPO DE REGIMEN: Subsidiado	
DIRECCION: PATIO B	TELEFONO: 0	PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1
FECHA HC: 26/08/2023 12:34:43 p. m.	AREA DE SERVICIO:
	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
	CENTRO ATENCIÓN: KE13 - USS TINTAL

CAMBIO DE COMPLEJIDAD: NO**DONDE:****SUBJETIVO**

PACIENTE MASCULINO, SE ENCUENTRA EN HABITACIÓN EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, CON ADITAMENTOS PERIFÉRICOS CANULA NASAL Y GASTROTOMIA. PREVIO LAVADO DE MANOS Y CUMPLIMIENTO CON PROTOCOLO. ESCALA DE DOLOR FLACC 0.

OBJETIVO

PACIENTE SIN SIGNOS VITALES	NO	PESO ,00	Fracción Inspirada de Oxígeno ,00
CONDICIONES BUENAS	Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Saturación de Oxígeno 98 /
Temperatura 0,0000	Tension Arterial 0,0000	0,0000	Tensión Arterial Media 0,0000

tableCell36

OBSERVACIONES

SE SUGIERE EXAMEN AUDITIVO Y VISUAL.

ANALISIS

SE REALIZA SESIÓN FONOAUDIOLÓGICA CON EL OBJETIVO DE ESTIMULAR ÓRGANOS FONOARTICULATORIOS Y REALIZAR TÉCNICAS DE RELAJACIÓN MUSCULAR FACIAL Y CUELLO (MOVILIDAD, SENSIBILIDAD Y TONO). SE EVIDENCIA QUE EL MENOR MANIFIESTA EMOCIONES A TRAVÉS DE LLANTO. SE REALIZA ESTIMULACIÓN DE ÓRGANOS FONOARTICULATORIOS Y TÉCNICAS DE RELAJACIÓN EN MUSCULATURA DE CUELLO Y CARA PARA MEJORAR SU FUNCIONALIDAD. SE LLEVA ACABO ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN INDIRECTA QUE MEJORE LA DEGLUCIÓN COMO ASCENSO Y DESCENSO LARÍNGEO PARA EL CONTROL Y MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES PROPIAS. SE EFECTÚA PRAXIAS OROLINGUO FACIALES PARA MOVILIDAD Y FUERZA LINGUAL. SE DEJA PACIENTE EN CAMA, ESTABLE, CON ADITAMENTOS PERIFÉRICOS CÁNULA NASAL, GASTROSTOMÍA, CON BARANDAS ARRIBA, JUNTO CON SU MADRE, ESCALA DE DOLOR FLACC 0.

PLAN DE MANEJO

VÍA ENTERAL GASTROSTOMÍA.



Nombre Medico: ROSA ANGELICA BLANCO

Registro: 1233897233

Especialidad: FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174 **FECHA DE FOLIO:** 26/08/2023 10:56:40 p. m. **N° FOLIO:** 68
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ **Identificación:** 1233520174 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero
Dirección: PATIO B **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL **ÁREA DE SERVICIO:** KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

VALORACION INICIAL

Fecha 26/08/2023 Hora 22:38
Estado de conciencia del paciente Alerta Peso en gramos
Peso en Kilogramos 7600,0000 Conducta Inicial Manejo Hospitalario
Diagnostico Medico /Nosología G800 PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA

MOTIVO CONSULTA

"ESTATUS CONVULSIVO"
INTERVENCION DE TERAPIA REPSIRATORIA PARA MANEJO DE MICRONEBULIZACION Y MANEJO DE SECRECIONES

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Bueno

Observaciones PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL, DADO POR CANULA NASAL A 0.25 LPM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, A LA AUSCULTACIÓN CON MUY OCASIONALES RONCUS BILATERALES, EN EL MOMENTO PACIENTE NO AMERITA INTERVENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA REALIZACION DE SUCCION. SE EXPLICA A LA MADRE Y SE LE REFIERE QUE SI VE A SANTIAGO PARA REALIZAR TERAPIA ME MANDE A LLAM

SopORTE de Oxigeno Si Cual CANULA NASAL A 0.25LPM
Torax Simetrico Respiración Superficial
Tos Si Tipo de Tos
Patron Respiratorio Toracoabdominal Signos de dificultad respiratoria
Auscultacion RONCUS GENERALIZADOS

Otros

Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia 172,0000 Frecuencia Respiratoria 25,0000
Cardiaca
Saturacion Oxigeno 96,0000 Fracción Inspirada de Oxigeno 0,2500
Tensión Arterial
Estridor Laringeo NO

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

RIESGO DE CAIDA POR EDAD
RIESGO INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
RIESGO DE DETERIORO EN CONDICIÓN DE SALUD

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE CON DEFICIENCIA DE LA FUNCION DEL SISTEMA RESPIRATORIO POR INFLAMACION DE VIAS AEREAS DE PEQUEÑO CALIBRE CON LIMITACION EN EL INTERCAMBIO DE GASES.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	
Mejorar el intercambio Gaseoso	SI
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	No	Medicamento	
Dosis		Cantidad	0,0000
Tipo de Solucion Salina	NINGUNA	Mililitro/Centimetro Cubico	0
Total de Micronebulizaciones	0,0000	cada minutos	0,0000
Cual			
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	NO	Decubito	Fowler
Vibración	No	Percusión	No
Aceleración Flujo	No	Lavado Nasal.	No
Con cc de solución salina	0,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	No
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: NO APLICA

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno

Frecuencia Respiratoria

Presión Inspirada cm H2O

Presión Media cm H2O

Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O

Relacion Inspiración: Expiración

Volumen Corriente mililitro

Volumen minimo litro

T. Inspiración Segundo

Plateau cm H2O

Sensibilidad por flujo

Sensibilidad por presión cm H2O

T. alto SG

T. bajo SEG

P.alta cm H2O

Presión Baja cm H2O

T. alta cm H2O

Flujo L/m

Oxido Nitrico (ppm)

Presion de soporte

Porcentaje de asistencia ventilatoria

Trabajo en Joules

Insumos Utilizados

tableCell395

tableCell396

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos No

Fecha

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria NO APLICA Respuesta Signos Alarma

INSUMOS ENTREGADOS

Inhalador No inhalocamara

Kit Micronebulizadores Folletos Educativos

Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones NO Observaciones

Otra (Observación) SE REALIZA ATENCIÓN CON IMPLEMENTOS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD. QUEDO PENDIENTE AL LLAMADO PARA REALIZACION DE TERAPIA RESPIRATORIA

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS

Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: PEÑALOZA VASQUEZ INGRID SHIRLEY
Cédula: 52520402
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:		FECHA DE FOLIO: 27/08/2023 9:03:26 a. m. Nº FOLIO: 69
Nombre Paciente:	SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero
Dirección:	PATIO B	Teléfono: 0
Procedencia:	BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EPS-S FAMISANAR	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	9334758	FECHA DE INGRESO:	22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE:	1
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
		TELEFONO RESPONSABLE:	3027532047

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECÍEN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	3,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	1,0000
SÍNDROME CONVULSIVO	1,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	1,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
---	--------

COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
---------------------------------	--------

TOTAL PUNTOS	6,0000
---------------------	--------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
-----------------------------	-------------

ALERGIAS:	SI
------------------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	2,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	2,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	1,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	14,0000
---------------------	---------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO MODERADO
-----------------------------	-----------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapéutica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES		
Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Marlen Chavez Ortega

Profesional: CHAVEZ ORTEGA MARLEN
 Cédula: 51848253
 Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: FECHA DE FOLIO: 27/08/2023 11:54:52 a. m. N° FOLIO: 70
Nombre Paciente: PAZ PERTUZ SANTIAGO HEMMANUEL **Identificación:** 1233520174 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: PATIO B **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS-S FAMISANAR **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL **ÁREA DE SERVICIO:** KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE: CONSULTA ASISTIDA: False Médico **TELEFONO ACUDIENTE:** Documento Inducida

Hora inicial de atencion:

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCION PEDIATRIA

PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :

1. SINDROME FEBRIL - CONVULSION FACILITADA POR FIEBRE
- 1.2 FLEBITIS PIE DERECHO
1. EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN ADHERENCIA AL MANEJO
- 1.1 ESTATUS EPILEPTICO RESUELTO
2. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA SECUNDARA A ASFIXIA NEONATAL
3. SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO AGUDIZADO
4. SOSPECHA ESTENOSIS SUBGLOTICA POR ANTECEDENTE DE IOT PROLONGADA
5. RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO SEVERO
6. TRASTORNO SEVERO DE LA SUCCION Y DEGLUCIÓN
- 6.1 USUARIO DE GASTROSTOMIA
7. RIESGO SOCIAL: NEGLIGENCIA

ANTECEDENTES DE :

- PRETERMINO DE 34 SEMANAS - PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS - GEMELO 2 - MANEJADO EN CLINICA DE OCCIDENTE (SE TOMAN DATOS DE HC)
- ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE
- ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP)
- SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO DESDE PERIODO NEONATAL

SUBJETIVO

SE RECIBE LLAMADO D ELA MADRE , REFIERE VE AL PACINETE "RARO", SE ENCUENTRA PACINETE INQUIETO CON TEMPERATURA 38.3° C , INICIA CON CRISIS CONVULSIVA CON DESVIACIOND E LA MIRADA HACIA LA DERECHA, HIPERTONIA GENERALIZADA A LAS 11+14 AM, PACIENTE SIN ACCESO VENOSO , SE PASA A LAS 11+18 AM DOSIS MIDAZOLAM INTRANASAL, CEDE CRISIS, A LOS 2 MIN PRESENTA NUEVA CRISIS DE IGUALES AARACTERISTICAS DE APROX 30 SEG DE DURACION, SE PASA DOSIS DE DIPIRONA 150 MG , A LAS 11+28 REINICIA CON CRISIS DE IGUALES CARACTERISTICAS SE ADMINISTRA DOSIS DE MIDAZOLAM IV , CON LO QUE CEDE CRIISS, SE SOLICITA APOYO DE TERAPIA RESPIRATORIA POR ABUNDANTE MOVILIZACON DE CSRECCIONES CON FC 200/MIN SATO2 94% , SE INCIIA MNB CON ADRENALINA POR REINICIO DE ESTRIDOR POSTERIOR A SUCCION.

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA	38,3000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	1,0000	SATURACION DE OXIGENO	94,0000	TENSION NARTERIA L	82,0000 / 56,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	64,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	40,000	FRECUENCIA CARDIACA	200,000	TALLA (Centimetros)	1,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7,6000	INDICE DE MASA CORPORAL	76000,00 / 00

OBJETIVO

REGULAR STADO GENERAL CON IMPORTANTE MOVILIZACON DE SECRECIONES, FEBRIL, HIDRATADO,
- CCC/ NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CON AUMENTO DE ESTRIDOR POSTERIOR A INICIO DE SUCCION, SE AUMENTA APORTE DE OXIGENO POR CN 1LT/MIN, (SE ENCONTRABA 1/4LT/MIN) , SE INICIA TERAPIA RESPIRATORIA, MNB ADRENALINA TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, TIRAJES SUBCOSTALES , TAQUIPNEA, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, TAQUICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RONCUS Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VIA AEREA SUPERIOR , ESTRIDOR AUDIBLE CON LLANTO
- ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO DISTENSION, NO MASAS, NO MEGALIAS, BOTON DE GASTROSTOMIA SIN SECRECIONES,
- EXT/ EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES EN MISMO

LADO, CON ERITEMA,. CALOR LOCALY DOLOR A NIVEL DE PIE DERECHO, DONDE SE ENCONTRABA ACCESO VENOSO RETIRADO HOY

- PIEL/ SIN LESIONES

- SNC/ ALERTA, IRRITABLE, RETRASO NEURODESARROLLO, HIPOTONIA AXIAL Y APENDICULAR, SIMETRIA FACIAL

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

-CALCIO.10.3, MAG.:1.9, SODIO : 140 POTASIO : 4.9 CLORO : 108

-PROCALCITONINA: 0.07, PCR :0.47

-UROANALISIS:TURBIO--D/1010--PH.8--LEUC.NITRIT(-)SEDIMENTO U.C EPITELIALES.OCASIONALES-BACTERIAS ESCASAS--LEUC.HEMATIES

OCACIONALES- C AMORFO- +++, GRAM ORINA SIN BACTERIAS

-GLICEMIA 231 MG/DL, TOMO GLUCOMETRIA EN 103 MG/DL

-BUN : 11 CREATININA : 0.38

-BILIRRUBINA TOTAL : 0.30 BILIRRUBINA DIRECTA : 0.09, TGO: 40 TGP : 19

-CH: BLANCOS: 16.360 NEURTROFILOS : 16% LINFOCITOS : 68% HB 12 HTCO 38.2 PLAQ 632.000

-RX DE TORAX : NO SE APRECIAN AREAS DE CONSOLIDACIONES NO DERRAMES.

ANALISIS

PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. SE ENCONTRABA CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA, EN LA MANA SE REFIERE LLAMADO DE LA MADRE, SE ENCUENTRA PACINETE INQUIETO CON TEMPERATURA 38.3° C , INICIA CON CRISIS CONVULSIVA CON DESVIACIOND E LA MIRADA HACIA LA DERECHA, HIPERTONIA GENERALIZADA A LAS 11+14 AM, PACIENTE SIN ACCESO VENOSO , SE PASA A LAS 11+18 AM DOSIS MIDAZOLAM INTRANASAL, CEDE CRISIS, A LOS 2 MIN PRESENTA NUEVA CRISIS DE IGUALES AARACTERISTICAS DE APROX 30 SEG DE DURACION, SE PASA DOSIS DE DIPIRONA 150 MG , A LAS 11+28 REINICIA CON CRISIS DE IGUALES CARACTERISTICAS SE ADMINISTRA DOSIS DE MIDAZOLAM IV , CON LO QUE CEDE CRIISS, SE SOLICITA APOYO DE TERAPIA RESPIRATORIA POR ABUNDANTE MOVILIZACION DE SERECIONES CON FC 200/MIN SATO2 94% , SE INCIIA MNB CON ADRENALINA POR REINICIO DE ESTRIDOR POSTERIOR A SUCCION. CON CONTROL DE CRISIS CONVULSIVA, CON REQUERIMEINTO OXIGENO BAJO FLUJO

SE CONSIDERA CONVULSION FACILITADA POR FIEBRE SECUNDARIO A FLEBITIS PIE DERECHO, CONTINUA VIGILANCIA CLNICA, SE REINICIAN MNB CON ADRENALINA Y TERAPIA RESPIRATORIA, SE INICIA MANEJO ANTIMICROBIANO CON OXACILINA, CONTINUA MANEJO ANTICONVULSIVO CON CARBAMAZEPINA EN ASCENSO PROGRESIVO, SE REAJUSTA UEVAMENTE DOSIS DE FENOBARBITAL. VIGILANCIA CURVA TERMICA, PAICNETE RECOMENDADA MEDICAMENTE, PENDIENTE VALORACION POR OTORRINO. PAICNETE RECOMENDADO MEDICAMENTE . SE EXPLICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA

SALE CON CITA DE CPN

NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

1. AISLAMIENTO RESPIRATORIO

2. SSN 0.9%

3. DIETA NORMAL POR GASTROSTOMIA + PEDIASURE 4 OZ CADA 3 HORAS.

4. O2 POR CNC PARA SATO2 > 90%

5. FENOBARBITAL 20 MG IV VO CADA 12 HORAS

6. CARBAMAZEPINA ASI:

6.1 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-23

6.2 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23

6.3 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H

7. MNB CON ADRENALINA 2 MG CADA 6 HORAS

8. OXACILINA 250 MG IV CADA 4 HORAS (FI 27/08/23)

8. SALBUTAMOL INH 100 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 4 HORAS

9. BROMURO IPRATROPIO INH 2 PUFF CADA 4 HORAS

10. BECLOMETASONA 50 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 12 HORAS

12. TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES POR TURNO

P// IC OTORRINO

CONTROL SIGNOS VITALES/ AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O SUICIDIO NO

CONDUCTA

PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA HOSPITALARIA

DESCRPCIÓN DEL DILEMA ÉTICO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABOLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
G401	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
Z931	GASTROSTOMIA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

R13X DISFAGIA

Presuntivo

Observación

J980 ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

Presuntivo

Observación

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
2	FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUCION INYECTABLE	20 MG IV CADA 12 HORAS
8	ADRENALINA 1MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	MNB CON ADRENALINA 2 MG CADA 6 HORAS
6	OXACILINA 1 G POLVO PARA INYECCION	OXACILINA 250 MG IV CADA 4 HORAS (FI 27/08/23)
1	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	1 MG INTRANASAL + 1 MG IV

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación:

Maria Claudia Cabra C.

Maria Claudia Cabra C.

Nombre Medico: CABRA CAICEDO MARIA CLAUDIA
 Registro: 53107024
 Especialidad: PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOLOGIA

Nombre Medico: MARIA CLAUDIA CABRA CAICEDO
 Registro: 53107024
 Especialidad: PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOLOGIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE SOLICITUD DE PEDIDO

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 27/08/2023 2:42:07 p. m.	N° FOLIO: 71
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.	
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General	
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	

FECHA	27/08/2023 2:40:48 p. m.
NOTA	

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
4	JERINGA PRELLENADA CON SOLUCION SALINA 10 CC	.
2	SONDA NELATON N 8	.

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: RODRIGUEZ BECERRA KAREN ALEJANDRA
Cédula: 1233491995
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 27/08/2023 3:53:24 p. m.	N° FOLIO: 72
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

VALORACION INICIAL

Fecha	27/08/2023	Hora	12:00
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	7600
Peso en Kilogramos	0,0000	Conducta Inicial	Urgencias
Diagnostico Medico /Nosología	G809 PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION		

MOTIVO CONSULTA

PACIENTE LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA MANEJO DE VÍA ÁEREA Y MICRONEBULIZACIONES, SE EXPLICA A MADRE Y CUIDADORA QUIENES REFIREN ENTENDER Y ACEPTAR PROCEDIMIENTOS

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General	Regular		
Observaciones	PACIENTE ALERTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO A BAJO FLUJO, CON EPISODIO CONVULSIVO, HIPERSECRETOR, TIRAJES SUBCOSTALES, INTERCSTAKES POLIPNEICO, RUIDOS TRANSMITIDOS A VIA ÁEREA SUPERIOR Y ESTRIDOR AL LLANTO. SSEGÚN ORDEN MÉDICA, SE REALIZA MICRONEBULIZACIÓN CON 2 MG ADRENALINA, POSTERIOR HIGIENE BRONQUIAL CON SUCCIÓN ABIERTA POR NARIZ Y CAVIDAD OROFARINGEA SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDA BAJO VIGILANCIA CONTINUA CARDIORESPIRATORIA		
Soporte de Oxigeno	Si	Cual	CÁNULA NASAL A 2 LPM
Torax	Simetrico	Respiración	Profunda
Tos	Si	Tipo de Tos	
Patron Respiratorio	Toracoabdominal	Signos de dificultad respiratoria	Tirajes Retracciones Polipnea
Auscultacion	RONCUS SIBILANCIAS	BILATERAL GENERALIZADOS	
Otros			
Cuales			

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	202,0000	Frecuencia Respiratoria	64,0000
Saturacion Oxigeno	95,0000	Fracción Inspirada de Oxigeno	28,0000
Tensión Arterial	-		-
Estridor Laringeo	NO		

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

RIESGO DE MAYOR COMPROMISO FUNCIONAL

RIESGO DE CAIDA POR EDAD

RIESGO A INFECCIONES ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS DE EDAD CON DEFICIENCIA ESTRUCTURAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR PARALISIS CEREBRAL Y STATUS CONVULSIVO, SISTEMA PULMONAR POR INFLAMACIÓN MODERADA DE LAS VÍAS AÉREAS QUE EN CONJUNTO LO LIMITAN SEVERAMENTE EN LAS FUNCIONES MENTALES, VENTILACIÓN, PERFUSIÓN, INTERCAMBIO GASEOSO, MOVILIDAD FUNCIONAL DURANTE SUS ACTIVIDADES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, RESTRINGIENDO A SU VEZ PARCIALMENTE LA PARTICIPACIÓN DE SU ROL FAMILIAR EN LA PRIMERA INFANCIA.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	NO
Mejorar el intercambio Gaseoso	SI
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	PARCIAL
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	NO
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	SI
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	OTRO
Dosis	MILIGRAMOS	Cantidad	2,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Militro/Centimetro Cubico	3 CC
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	480,0000
Cual	BERODUAL (FENOTEROL + BROMURO DE IPATROPIO)		
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	SI	Decubito	Lateral
Vibración	Si	Percusión	No
Aceleración Flujo	Si	Lavado Nasal.	Si
Con cc de solución salina	0,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	Si
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: ABUNDANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES MUCOHEMOPTOICAS

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxigeno	-	Frecuencia Respiratoria	-
Presión Inspirada cm H2O	-	Presión Media cm H2O	-
Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O	-	Relacion Inspiración: Expiración	-
Volumen Corriente mililitro	-	Volumen minimo litro	-
T. Inspiración Segundo	-	Plateau cm H2O	-
Sensibilidad por flujo		Sensibilidad por presión cm H2O	
T. alto SG		T. bajo SEG	
P.alta cm H2O		Presión Baja cm H2O	
T. alta cm H2O			
Flujo L/m	-	Oxido Nitrico (ppm)	-
Presion de soporte	-	Porcentaje de asistencia ventilatoria	-
Trabajo en Joules	-		
Insumos Utilizados	NO APLICA	tableCell395	tableCell396

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos No Fecha 27/08/2023 3:50:29 p. m.

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación NO

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria SI Respuesta Signos Alarma NO QUIERE COMER NI BEBER SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS AL RESPIRAR
 INSUMOS ENTREGADOS COLORACION AZULADA O MORADA EN MANOS Y LABIOS CAMBIOS EN LA EXPECTORACION (ASPECTO Y COLORACION) SENSACION DE AHOGO Y/O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Inhalador No inhalocamara No
 Kit Micronebulizadores Si Folletos Educativos No

Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones NO

Observacione

s

Otra (Observación) INTERVENCIÓN REALIZADA CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDANDO PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL, MADRE EDUCADA EN SIGNOS DE ALARMA Y CUIDADOS GENERALES.

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: RODRIGUEZ BECERRA KAREN ALEJANDRA
Cédula: 1233491995
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

FECHA DE FOLIO: 27/08/2023 5:48:48 p. m. N° FOLIO: 73

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1233520174 **IDENTIFICACION:** 1233520174 **EDAD:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días
NOMBRE PACIENTE: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 12/08/2021 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: EPS-S FAMISANAR **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: PATIO B **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
AREA DE SERVICIO: **CENTRO ATENCIÓN:** KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY **FECHA HC:** 27/08/2023 5:47:00 p. m.

NOTA ACLARATORIA: SE FORMULA CARBAMAZEPINA

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
2	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	CARBAMAZEPINA ASI: - CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-23 - CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23 - CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida

Detalle Indicación:

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

Maria Claudia Cabra C.

Profesional: CABRA CAICEDO MARIA CLAUDIA
Cédula: 53107024
Especialidad: PEDIATRIA



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: FECHA DE FOLIO: 27/08/2023 9:12:46 p. m. N° FOLIO: 74
Nombre Paciente: PAZ PERTUZ SANTIAGO HEMMANUEL **Identificación:** 1233520174 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: PATIO B **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS-S FAMISANAR **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL **ÁREA DE SERVICIO:** KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE **TELEFONO ACUDIENTE:**
 CONSULTA ASISTIDA: False Médico Documento
 Inducida

Hora inicial de atencion:

DIAGNOSTICO MEDICO:

PTE DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :

1. SINDROME FEBRIL - CONVULSION FACILITADA POR FIEBRE
- 1.2 FLEBITIS PIE DERECHO
1. EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN ADHERENCIA AL MANEJO
- 1.1 ESTATUS EPILEPTICO RESUELTO
2. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA SECUNDARA A ASFIXIA NEONATAL
3. SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO AGUDIZADO
4. SOSPECHA ESTENOSIS SUBGLOTICA POR ANTECEDENTE DE IOT PROLONGADA
5. RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO SEVERO
6. TRASTORNO SEVERO DE LA SUCCION Y DEGLUCIÓN
- 6.1 USUARIO DE GASTROSTOMIA
7. RIESGO SOCIAL: NEGLIGENCIA

ANTECEDENTES DE :

- PRETERMINO DE 34 SEMANAS - PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS - GEMELO 2 - MANEJADO EN CLINICA DE OCCIDENTE (SE TOMAN DATOS DE HC)
- ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE
- ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP)
- SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO DESDE PERIODO NEONATAL

SUBJETIVO

PTE CLINICAMENTE ESTABLE, UN PICO FEBRIL AISLADO EN LA TARDE. NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. LA MADRE REFIERE ESTRIDOR INSPIRATORIO DESDE SU EGRESO DE LA HOSP EN EL PERIODO NEONATAL,. CON REAGUDIZACIÓN EN EL MOMENTO.

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA	36,7000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	24,0000	SATURACION DE OXIGENO	93,0000	TENSION NARTERIA L	99,0000 / 50,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	66,3000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	34,0000	FRECUENCIA CARDIACA	128,0000	TALLA (Centimetros)	1,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7,6000	INDICE DE MASA CORPORAL	76000,0000
								GLASGOW	

OBJETIVO

PTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESTRIDOR INSPIRATORIO Y RETRACCIÓN SUPRAESTERNAL
 NEUROLÓGICO PACIENTE ALERTA, REACTIVO A ESTÍMULOS EXTERNOS. COLABORADOR. CON BUENA RELACIÓN CON EL CUIDADOR Y CON EL EXAMINADOR. NO MOVIMIENTOS ANORMALES
 HEMODINÁMICO LLENADO CAPILAR 2 SEG. PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS, SIMÉTRICOS Y DE BUENA INTENSIDAD. BUENA TEMPERATURA DISTAL. PRECORDIO CALMO
 RESPIRATORIO CON REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO POR SISTEMA DE BAJO FLUJO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BUEN NIVEL DE OXIGENACIÓN. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
 INFECCIOSO. SIN SIRS. SIN DETERIORO CLÍNICO. SIN DETERIORO RESPIRATORIO.
 METABÓLICO CON ADECUADA ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

-CALCIO.10.3, MAG:.1.9, SODIO : 140 POTASIO : 4.9 CLORO : 108
 -PROCALCITONINA: 0.07, PCR :0.47
 -UROANALISIS:TURBIO--D/1010--PH.8--LEUC.NITRIT(-)SEDIMENTO U.C EPITELIALES.OCASIONALES-BACTERIAS ESCASAS--LEUC.HEMATIES
 OCACIONALES- C AMORFO- +++, GRAM ORINA SIN BACTERIAS
 -GLICEMIA 231 MG/DL, TOMO GLUCOMETRIA EN 103 MG/DL
 -BUN : 11 CREATININA : 0.38
 -BILIRRUBINA TOTAL : 0.30 BILIRRUBINA DIRECTA : 0.09, TGO: 40 TGP : 19
 -CH: BLANCOS: 16.360 NEURTROFILOS : 16% LINFOCITOS : 68% HB 12 HTCO 38.2 PLAQ 632.000
 -RX DE TORAX : NO SE APRECIAN AREAS DE CONSOLIDACIONES NO DERRAMES.

ANALISIS

PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. SE ENCONTRABA CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA, EN LA MANA SE REFIERE LLAMADO DE LA MADRE, SE ENCUENTRA PACINETE INQUIETO CON TEMPERATURA 38.3° C , INICIA CON CRISIS CONVULSIVA CON DESVIACIOND E LA MIRADA HACIA LA DERECHA, HIPERTONIA GENERALIZADA A LAS 11+14 AM, PACIENTE SIN ACCESO VENOSO , SE PASA A LAS 11+18 AM DOSIS MIDAZOLAM INTRANASAL. CEDE CRISIS, A LOS 2 MIN PRESENTA NUEVA CRISIS DE IGUALES AARACTERISTICAS DE APROX 30 SEG DE DURACION, SE PASA DOSIS DE DIPIRONA 150 MG , A LAS 11+28 REINICIA CON CRISIS DE IGUALES CARACTERISTICAS SE ADMINISTRA DOSIS DE MIDAZOLAM IV , CON LO QUE CEDE CRIISS, SE SOLICITA APOYO DE TERAPIA RESPIRATORIA POR ABUNDANTE MOVILIZACON DE SERECIONES CON FC 200/MIN SATO2 94% , SE INCIIA MNB CON ADRENALINA POR REINICIO DE ESTRIDOR POSTERIOR A SUCCION. CON CONTROL DE CRISIS CONVULSIVA. CON REQUERIMEINTO OXIGENO BAJO FLUJO
 SE CONSIDERA CONVULSION FACILITADA POR FIEBRE SECUNDARIO A INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS.
 EN EL MOMENTO SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. CON CLINICA QUE SUGIERE ESTENOSIS SUBGLOTICA POSEXTUBACIÓN.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA SALE CON CITA DE CPN NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

1. AISLAMIENTO RESPIRATORIO
 2. SSN 0.9%
 3. DIETA NORMAL POR GASTROSTOMIA + PEDIASURE 4 OZ CADA 3 HORAS.
 4. O2 POR CNC PARA SAT02 > 90%
 5. FENOBARBITAL 20 MG IV VO CADA 12 HORAS
 6. CARBAMAZEPINA ASI:
 - 6.1 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-23
 - 6.2 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23
 - 6.3 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H
 7. MNB CON ADRENALINA 2 MG CADA 6 HORAS
 8. OXACILINA 250 MG IV CADA 4 HORAS (FI 27/08/23)
 9. SALBUTAMOL INH 100 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 4 HORAS
 10. BROMURO IPRATROPIO INH 2 PUFF CADA 4 HORAS
 11. BECLOMETASONA 50 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 12 HORAS
 12. TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES POR TURNO
- P// IC OTORRINO
 CONTROL SIGNOS VITALES/ AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O SUICIDIO NO

CONDUCTA

PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA HOSPITALARIA

DESCRPCIÓN DEL DILEMA ÉTICO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
G401	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**
 Detalle Indicación: 1. AISLAMIENTO RESPIRATORIO 2. SSN 0.9% 3. DIETA NORMAL POR GASTROSTOMIA + PEDIASURE 4 OZ CADA 3 HORAS. 4. O2 POR CNC PARA SAT02 > 90% 5. FENOBARBITAL 20 MG IV VO CADA 12 HORAS 6. CARBAMAZEPINA ASI: 6.1 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-236.2 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23 6.3 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H 7. MNB CON ADRENALINA 2 MG CADA 6 HORAS 8. OXACILINA 250 MG IV CADA 4 HORAS (FI 27/08/23) 8. SALBUTAMOL INH 100 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 4 HORAS 9. BROMURO IPRATROPIO INH 2 PUFF CADA 4 HORAS 10. BECLOMETASONA 50 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 12 HORAS 12. TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES POR TURNO P// IC OTORRINO CONTROL SIGNOS VITALES/ AC

Nombre Medico: ADOLPHS MONTES GERARDO
Registro: 79247333
Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: GERARDO ADOLPHS MONTES
Registro: 79247333
Especialidad: PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica:		FECHA DE FOLIO: 27/08/2023 9:56:06 p. m.	N° FOLIO: 75
Nombre Paciente:	SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación:	1233520174 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	PATIO B	Teléfono:	0
Procedencia:	BOGOTA	Ocupación:	EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EPS-S FAMISANAR	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO:	9334758	FECHA DE INGRESO:	22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE:	1
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
		TELEFONO RESPONSABLE:	3027532047

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECÍEN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	3,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	1,0000
SÍNDROME CONVULSIVO	1,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	1,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
---	--------

COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
---------------------------------	--------

TOTAL PUNTOS	6,0000
---------------------	--------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
-----------------------------	-------------

ALERGIAS:	SI
------------------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	2,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	2,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	1,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	14,0000
---------------------	---------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO MODERADO
-----------------------------	-----------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, excoiraciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapéutica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES		
Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: CASTIBLANCO MARTINEZ MYRIAM ELSA
 Cédula: 39637612
 Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 27/08/2023 10:47:45 p. m.	N° FOLIO: 76
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

VALORACION INICIAL

Fecha	27/08/2023	Hora	23:00
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	7600
Peso en Kilogramos	0,0000	Conducta Inicial	Urgencias
Diagnostico Medico /Nosología	G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO		

MOTIVO CONSULTA

EPILEPSIA - BRONQUIOLITIS

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Regular

Observaciones PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO A BAJO FLUJO, CON TIRJAES SUBCOSTALES, A LA AUSCULTACIÓN CON SIBILANCIAS ESPIRSTORIAS. SEGÚN ORDEN MÉDICA SE REALIZA MICRONEBULIZACIÓN CON ADRENALINA 2 MG , HIGIENE BRONQUIAL CON SUCCIÓN ABIERTA POR NARIZ Y CAVIDAD OROFARINGEA MOVILIZANDO ABUDANTE CANTIDAD DE SECRECIÓN. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDABAJO VIGILANCIA CONTINUA CARDIORESPIRATORIA

Soporte de Oxígeno	Si	Cual	CÁNULA NASAL A 0.5 LPM
Torax	Simetrico	Respiración	Profunda
Tos	Si	Tipo de Tos	
Patron Respiratorio	Toracoabdominal	Signos de dificultad respiratoria	Tirajes Retracciones Polipnea
Auscultacion	RONCUS SIBILANCIAS	BILATERAL GENERALIZADOS	

Otros

Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	132,0000	Frecuencia Respiratoria	41,0000
Saturacion Oxígeno	96,0000	Fracción Inspirada de Oxígeno	28,0000
Tensión Arterial			-
Estridor Laringeo			NO

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

RIESGO A FALLA VENTILATORIA
 RIESGO DE MAYOR COMPROMISO FUNCIONAL
 RIESGO DE CAIDA POR EDAD
 RIESGO A INFECCIONES ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS DE EDAD CON DEFICIENCIA ESTRUCTURAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR PARALISIS CEREBRAL Y STATUS CONVULSIVO, SISTEMA PULMONAR POR INFLAMACIÓN MODERADA DE LAS VÍAS AÉREAS QUE EN CONJUNTO LO LIMITAN SEVERAMENTE EN LAS FUNCIONES MENTALES, VENTILACIÓN, PERFUSIÓN, INTERCAMBIO GASEOSO, MOVILIDAD FUNCIONAL DURANTE SUS ACTIVIDADES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, RESTRINGIENDO A SU VEZ PARCIALMENTE LA PARTICIPACIÓN DE SU ROL FAMILIAR EN LA PRIMERA INFANCIA.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	NO
Mejorar el intercambio Gaseoso	SI
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	PARCIAL
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	NO
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	SI
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	ADRENALINA
Dosis	MILIGRAMOS	Cantidad	2,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Mililitro/Centimetro Cubico	3 CC
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	0,0000
Cual ULTIMA			
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	SI	Decubito	Lateral
Vibración	Si	Percusión	No
Aceleración Flujo	Si	Lavado Nasal.	Si
Con cc de solución salina	0,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	Si
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: ABUNDANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES PURULENTAS

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno	-	Frecuencia Respiratoria	-
Presión Inspirada cm H2O	-	Presión Media cm H2O	-
Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O	-	Relacion Inspiración: Expiración	-
Volumen Corriente mililitro	-	Volumen minimo litro	-
T. Inspiración Segundo	-	Plateau cm H2O	-
Sensibilidad por flujo		Sensibilidad por presión cm H2O	
T. alto SG		T. bajo SEG	
P.alta cm H2O		Presión Baja cm H2O	
T. alta cm H2O			
Flujo L/m	-	Oxido Nitrico (ppm)	-
Presion de soporte	-	Porcentaje de asistencia ventilatoria	-
Trabajo en Joules	-		
Insumos Utilizados	NO APLICA	tableCell395	tableCell396

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos No Fecha 27/08/2023 7:58:11 p. m.

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación NO

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria SI Respuesta Signos Alarma NO QUIERE COMER NI BEBER SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS AL RESPIRAR

INSUMOS ENTREGADOS COLORACION AZULADA O MORADA EN MANOS Y LABIOS CAMBIOS EN LA EXPECTORACION (ASPECTO Y COLORACION) SENSACION DE AHOGO Y/O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Inhalador No inhalocamara No

Kit Micronebulizadores Si Folletos Educativos No

 Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones NO Observaciones

Otra (Observación) INTERVENCIÓN REALIZADA CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDANDO PACIENTE BAJO VIGILANCIA CONTINUA EN SALA DE REANIMACIÓN, MADRE EDUCADA EN SIGNOS DE ALARMA Y CUIDADOS GENERALES.

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: TUNJANO TRIANA LILA PAOLA
 Cédula: 1030572726
 Tipo Medico: Terapeuta

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 28/08/2023 6:15:27 a. m.	N° FOLIO: 77
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

VALORACION INICIAL

Fecha	27/08/2023	Hora	5:00
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	7600
Peso en Kilogramos	0,0000	Conducta Inicial	Urgencias
Diagnostico Medico /Nosología	G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO		

MOTIVO CONSULTA

EPILEPSIA - BRONQUIOLITIS

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Regular

Observaciones PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO A BAJO FLUJO, CON TIRJAES SUBCOSTALES, A LA AUSCULTACIÓN CON SIBILANCIAS ESPIRSTORIAS. SEGÚN ORDEN MÉDICA SE REALIZA MICRONEBULIZACIÓN CON ADRENALINA 2 MG , HIGIENE BRONQUIAL CON SUCCIÓN ABIERTA POR NARIZ Y CAVIDAD OROFARINGEA MOVILIZANDO ABUDANTE CANTIDAD DE SECRECIÓN. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDABAJO VIGILANCIA CONTINUA CARDIORESPIRATORIA

Soporte de Oxígeno	Si	Cual	CÁNULA NASAL A 0.5 LPM
Torax	Simetrico	Respiración	Profunda
Tos	Si	Tipo de Tos	
Patron Respiratorio	Toracoabdominal	Signos de dificultad respiratoria	Tirajes Retracciones Polipnea
Auscultacion	RONCUS SIBILANCIAS	BILATERAL GENERALIZADOS	

Otros

Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	132,0000	Frecuencia Respiratoria	41,0000
Saturacion Oxígeno	96,0000	Fracción Inspirada de Oxígeno	28,0000
Tensión Arterial			-
Estridor Laringeo			NO

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

RIESGO A FALLA VENTILATORIA
 RIESGO DE MAYOR COMPROMISO FUNCIONAL
 RIESGO DE CAIDA POR EDAD
 RIESGO A INFECCIONES ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS DE EDAD CON DEFICIENCIA ESTRUCTURAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR PARALISIS CEREBRAL Y STATUS CONVULSIVO, SISTEMA PULMONAR POR INFLAMACIÓN MODERADA DE LAS VÍAS AÉREAS QUE EN CONJUNTO LO LIMITAN SEVERAMENTE EN LAS FUNCIONES MENTALES, VENTILACIÓN, PERFUSIÓN, INTERCAMBIO GASEOSO, MOVILIDAD FUNCIONAL DURANTE SUS ACTIVIDADES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, RESTRINGIENDO A SU VEZ PARCIALMENTE LA PARTICIPACIÓN DE SU ROL FAMILIAR EN LA PRIMERA INFANCIA.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	NO
Mejorar el intercambio Gaseoso	SI
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	PARCIAL
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	NO
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	SI
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	ADRENALINA
Dosis	MILIGRAMOS	Cantidad	2,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Mililitro/Centimetro Cubico	3 CC
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	0,0000
Cual	ULTIMA		
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	SI	Decubito	Lateral
Vibración	Si	Percusión	No
Aceleración Flujo	Si	Lavado Nasal.	Si
Con cc de solución salina	0,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	Si
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: ABUNDANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES PURULENTAS

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno	-	Frecuencia Respiratoria	-
Presión Inspirada cm H2O	-	Presión Media cm H2O	-
Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O	-	Relacion Inspiración: Expiración	-
Volumen Corriente mililitro	-	Volumen minimo litro	-
T. Inspiración Segundo	-	Plateau cm H2O	-
Sensibilidad por flujo		Sensibilidad por presión cm H2O	
T. alto SG		T. bajo SEG	
P.alta cm H2O		Presión Baja cm H2O	
T. alta cm H2O			
Flujo L/m	-	Oxido Nitrico (ppm)	-
Presion de soporte	-	Porcentaje de asistencia ventilatoria	-
Trabajo en Joules	-		
Insumos Utilizados	NO APLICA	tableCell395	tableCell396

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos No Fecha 27/08/2023 7:58:11 p. m.

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación NO

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria SI Respuesta Signos Alarma NO QUIERE COMER NI BEBER SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS AL RESPIRAR

INSUMOS ENTREGADOS COLORACION AZULADA O MORADA EN MANOS Y LABIOS CAMBIOS EN LA EXPECTORACION (ASPECTO Y COLORACION) SENSACION DE AHOGO Y/O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Inhalador No inhalocamara No

Kit Micronebulizadores Si Folletos Educativos No

 Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones NO Observaciones

Otra (Observación) INTERVENCIÓN REALIZADA CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDANDO PACIENTE BAJO VIGILANCIA CONTINUA EN SALA DE REANIMACIÓN, MADRE EDUCADA EN SIGNOS DE ALARMA Y CUIDADOS GENERALES.

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: TUNJANO TRIANA LILA PAOLA
 Cédula: 1030572726
 Tipo Medico: Terapeuta

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 28/08/2023 9:29:26 a. m.	N° FOLIO: 78
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11M07 - OTRAS TERAPIAS PATIO BONITO TINTAL

VALORACION INICIAL

Fecha	28/08/2023	Hora	9:38
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	
Peso en Kilogramos	7600,0000	Conducta Inicial	Manejo Hospitalario
Diagnostico Medico /Nosología	J980 ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		

MOTIVO CONSULTA

"ESTATUS CONVULSIVO"
INTERVENCION DE TERAPIA REPSIRATORIA PARA MANEJO DE MICRONEBULIZACION Y MANEJO DE SECRECIONES

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General	Bueno		
Observaciones	PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL, DADO POR CANULA NASAL A 1 LPM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, A LA AUSCULTACIÓN CON MUY OCASIONALES RONCUS BILATERALES, CON ORDEN MEDICA DE REALZIAR MICRONEBULIZACION CON 2 MG DE ADRENALINA + 2 CC SSN, EL MOMENTO PACIENTE NO AMERITA SUCCION.SE EXPLICA A MADRE CONDUCTAS QUIEN INDICA ENTENDER Y ACEPTAR		
Soporte de Oxigeno	Si	Cual	CANULA NASAL A 1 LPM
Torax	Simetrico	Respiración	Superficial
Tos	Si	Tipo de Tos	Productiva
Patron Respiratorio	Toracoabdominal	Signos de dificultad respiratoria	
Auscultacion	RONCUS	GENERALIZADOS	
Otros			
Cuales			

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	170,0000	Frecuencia Respiratoria	34,0000
Saturacion Oxigeno	97,0000	Fracción Inspirada de Oxígeno	24,0000
Tensión Arterial			
Estridor Laringeo	NO		

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

RIESGO DE CAIDA POR EDAD
RIESGO INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
RIESGO DE DETERIORO EN CONDICIÓN DE SALUD

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE CON DEFICIENCIA DE LA FUNCION DEL SISTEMA RESPIRATORIO POR INFLAMACION DE VIAS AEREAS DE PEQUEÑO CALIBRE CON LIMITACION EN EL INTERCAMBIO DE GASES.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	
Mejorar el intercambio Gaseoso	SI
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	ADRENALINA
Dosis	MILIGRAMOS	Cantidad	2,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Mililitro/Centimetro Cubico	2
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	0,0000
Cual			
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	NO	Decubito	Fowler
Vibración	No	Percusión	No
Aceleración Flujo	No	Lavado Nasal.	No
Con cc de solución salina	0,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	No
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: NO APLICA

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno

Frecuencia Respiratoria

Presión Inspirada cm H2O

Presión Media cm H2O

Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O

Relacion Inspiración: Expiración

Volumen Corriente mililitro

Volumen minimo litro

T. Inspiración Segundo

Plateau cm H2O

Sensibilidad por flujo

Sensibilidad por presión cm H2O

T. alto SG

T. bajo SEG

P.alta cm H2O

Presión Baja cm H2O

T. alta cm H2O

Flujo L/m

Oxido Nitrico (ppm)

Presion de soporte

Porcentaje de asistencia ventilatoria

Trabajo en Joules

Insumos Utilizados

tableCell395

tableCell396

2 AMPOLLA DE
ADRENALINA, SSN,
JERINGA DE 10 CC,
GUANTES DE
MANEJO

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos No

Fecha

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria NO APLICA Respuesta Signos Alarma

INSUMOS ENTREGADOS

Inhalador No inhalocamara

Kit Micronebulizadores Folletos Educativos

Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones NO Observaciones

Otra (Observación) SE FINALIZA SESIÓN SIN PRESENTAR COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLÍNICO. SE REALIZA ATENCIÓN CON IMPLEMENTOS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA

Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: PEÑALOZA VASQUEZ INGRID SHIRLEY
Cédula: 52520402
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: FECHA DE FOLIO: 28/08/2023 10:06:50 a. m. N° FOLIO: 79
Nombre Paciente: PAZ PERTUZ SANTIAGO HEMMANUEL **Identificación:** 1233520174 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: PATIO B **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS-S FAMISANAR **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL **ÁREA DE SERVICIO:** KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE **TELEFONO ACUDIENTE:**
 CONSULTA ASISTIDA: False Médico Documento
 Inducida

Hora inicial de atencion:

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCION PEDIATRIA

PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :

1. SINDROME FEBRIL - CONVULSION FACILITADA POR FIEBRE RESUELTA
- 1.2 FLEBITIS PIE DERECHO
1. EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN ADHERENCIA AL MANEJO
- 1.1 ESTATUS EPILEPTICO RESUELTO
2. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA SECUNDARA A ASFIXIA NEONATAL
3. SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO AGUDIZADO
4. SOSPECHA ESTENOSIS SUBGLOTICA POR ANTECEDENTE DE IOT PROLONGADA
5. RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO SEVERO
6. TRASTORNO SEVERO DE LA SUCCION Y DEGLUCIÓN
- 6.1 USUARIO DE GASTROSTOMIA
7. RIESGO SOCIAL: NEGLIGENCIA

ANTECEDENTES DE :

- PRETERMINO DE 34 SEMANAS - PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS - GEMELO 2 - MANEJADO EN CLINICA DE OCCIDENTE (SE TOMAN DATOS DE HC)
- ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE
- ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP)
- SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO DESDE PERIODO NEONATAL

SUBJETIVO

EN COMPAÑIA DE LA MADRE, REFIERE VERLO MEJOR QUE AYER, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES DESDE LA MAÑANA DE AYER, CON MEJORIA DE PATRON RESPIRATORIO, AUN CON IMPORRTANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES, TOLERANDO ALIMENTACION CON SONDA. DISMINUCION DE SETRIDOR RESPECTO AL DIA DE AYER

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA	36,7000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	2,0000	SATURACION DE OXIGENO	98,0000	TENSION NARTERIA L	98,0000 / 64,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	75,3000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	56,0000	FRECUENCIA CARDIACA	175,0000	TALLA (Centimetros)	1,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7,6000	INDICE DE MASA CORPORAL	76000,00 / 14

OBJETIVO

- ACPTABLE ESTADO GENERAL, CON IMPORTANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES, AFEBRIL, HIDRATADO, IRRITABE, CONSOLABLE CON LA MADRE
- CCC/ NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CON ESTRIDOR INSPIRATORIO QUE AUMENTA CON EL LLANTO TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, TIRAJES SUBCOSTALES, TAQUIPNEA , RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, TAQUICARDICOS (LLORANDO), MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RONCUS Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VIA AEREA SUPERIOR , ESTRIDOR AUDIBLE CON LLANTO , CON OXIGENO POR CN 2 LT/MIN SE DISMINUYE APORTE A 1LT/MIN
 - ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO DISTENSION, NO MASAS, NO MEGALIAS, BOTON DE GASTROSTOMIA SIN SECRECIONES,
 - EXT/ EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES EN MISMO LADO, CON ERITEMA, CALOR LOCALY DOLOR A NIVEL DE PIE DERECHO, DISMINUCIN DE EDEMA, DONDE SE ENCONTRABA ACCESO VENOSO RETIRADO HACE 2 DIAS
 - PIEL/ SIN LESIONES

- SNC/ ALERTA, IRRITABLE, RETRASO NEURODESARROLLO, HIPOTONIA AXIAL Y APENDICULAR, SIMETRIA FACIAL

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

-CALCIO.10.3, MAG:1.9, SODIO : 140 POTASIO : 4.9 CLORO : 108

-PROCALCITONINA: 0.07, PCR :0.47

-UROANALISIS:TURBIO--D/1010--PH.8--LEUC.NITRIT(-)SEDIMENTO U.C EPITELIALES.OCASIONALES-BACTERIAS ESCASAS--LEUC.HEMATIES

OCACIONALES- C AMORFO- +++, GRAM ORINA SIN BACTERIAS

-GLICEMIA 231 MG/DL, TOMO GLUCOMETRIA EN 103 MG/DL

-BUN : 11 CREATININA : 0.38

-BILIRRUBINA TOTAL : 0.30 BILIRRUBINA DIRECTA : 0.09, TGO: 40 TGP : 19

-CH: BLANCOS: 16.360 NEURTROFILOS : 16% LINFOCITOS : 68% HB 12 HTCO 38.2 PLAQ 632.000

-RX DE TORAX : NO SE APRECIAN AREAS DE CONSOLIDACIONES NO DERRAMES.

ANALISIS

PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. SE ENCONTRABA CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA, EL DIA DE AYER EN LA MAÑANA PRESENTA CONVULSION FACILITADA POR FIEBRE SECUNDARIO A FLEBITIS PIE DERECHO. CON AUMENTO DE SECRECIONES QUE REQUIEREN SUCCION Y AUMENTO DE ESTRIDOR POR LO QUE SE INICIA MNB CON ADRENALINA , CON AUMENTO EN REQUERIMIENTO FIO2, ACTUALMENTE OXIGENO BAJO FLUJO CN CONVENCIONAL 1LT/MIN

EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA RESPECTO AL DIA DE AYER, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, SIN NUEVAS CRISIS CONVULSIVAS, MEJORIA DE PATRON RESPIRATORIO, AUN CON TIRAJES SUBCOSTALES, TAQUIPNEA, IMPORTANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES, CON ESTRIDOR QUE AUMENTA CON EL LLANTO, ASOCIADO A POSIBLE ESTENOSIS SUBGLOTICA, PENDIENTE VALORACION POR ORL, CON DISMINUCION SIGNOS DE FLEBITIS PIE DERECHO, AUN CON ERITEMA Y CALOR LOCAL, DISMINUCION DE EDEMA, SIN CAMBIOS A NIVEL NEUROLOGICO, SIN NUEVAS CRISIS DESDE AYER

CONTINUA VIGILANCIA CLNICA, MNB CON ADRENALINA Y TERAPIA RESPIRATORIA, MANEJO ANTIMICROBIANO CON OXACILINA, CONTINUA MANEJO ANTICONVULSIVO CON CARBAMAZEPINA EN ASCENSO PROGRESIVO, SE REAJUSTA UEVAMENTE DOSIS DE FENOBARBITAL. VIGILANCIA CURVA TERMICA, PAICNETE RECOMENDADA MEDICAMENTE, PENDIENTE VALORACION POR OTORRINO.. SE EXPLICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA

SALE CON CITA DE CPN

NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

1. AISLAMIENTO RESPIRATORIO

2. SSN 0.9%

3. POR GASTROSTOMIA PEDIASURE 4 OZ CADA 3 HORAS.

4. O2 POR CNC PARA SAT02 > 90%

5. FENOBARBITAL 10 MG IV VO CADA 12 HORAS **AJUSTE**

6. CARBAMAZEPINA ASI:

6.1 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-23

6.2 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23

6.3 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H

7. MNB CON ADRENALINA 2 MG CADA 6 HORAS

8. OXACILINA 250 MG IV CADA 4 HORAS (FI 27/08/23)

9. SALBUTAMOL INH 100 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 4 HORAS

9. BROMURO IPRATROPIO INH 2 PUFF CADA 4 HORAS

10. BECLOMETASONA 50 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 12 HORAS

12. TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES POR TURNO

P// VAL OTORRINO PRIORITARIA

CONTROL SIGNOS VITALES/ AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O SUICIDIO NO

CONDUCTA

PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA HOSPITALARIA

DESCRPCIÓN DEL DILEMA ÉTICO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso	Dx Egreso
J980	ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
G401	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
J050	LARINGITIS OBSTRUCTIVA, AGUDA [CRUP]	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observación

PLAN DE TRATAMIENTO		
Cantidad	Nombre	Observacion
2	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	CARBAMAZEPINA ASI: - CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23 - CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H
6	OXACILINA 1 G POLVO PARA INYECCION	OXACILINA 250 MG IV CADA 4 HORAS (FI 27/08/23)
8	ADRENALINA 1MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	MNB CON ADRENALINA 2 MG CADA 6 HORAS
2	FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUCION INYECTABLE	10 MG IV CADA 12 HORAS
1500	OXACILINA 1 MG UNIDOSIS	. OXACILINA 250 MG IV CADA 4 HORAS (FI 27/08/23)

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**
 Detalle Indicación: 1. AISLAMIENTO RESPIRATORIO 2. SSN 0.9% 3. POR GASTROSTOMIA PEDIASURE 4 OZ CADA 3 HORAS. 4. O2 POR CNC PARA SAT02 > 90% 5. FENOBARBITAL 10 MG IV VO CADA 12 HORAS **AJUSTE**6. CARBAMAZEPINA ASI: 6.1 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-236.2 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23 6.3 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H 7. MNB CON ADRENALINA 2 MG CADA 6 HORAS 8. OXACILINA 250 MG IV CADA 4 HORAS (FI 27/08/23) 8. SALBUTAMOL INH 100 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 4 HORAS 9. BROMURO IPRATROPIO INH 2 PUFF CADA 4 HORAS 10. BECLOMETASONA 50 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 12 HORAS 12. TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES POR TURNO P// VAL OTORRINO PRIORITARIA CONTROL SIGNOS VITALES/ AC

Maria Claudia Cabra C.

Maria Claudia Cabra C.

Nombre Medico: CABRA CAICEDO MARIA CLAUDIA
 Registro: 53107024
 Especialidad: PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOLOGIA

Nombre Medico: MARIA CLAUDIA CABRA CAICEDO
 Registro: 53107024
 Especialidad: PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOLOGIA

SUBREDSO EVOLUCION TERAPIAS

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

FECHA DE FOLIO: 28/08/2023 12:29:06 p. m. N° FOLIO: 80

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1233520174 **IDENTIFICACION:** 1233520174 **EDAD:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días
NOMBRE PACIENTE: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 12/08/2021 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: EPS017 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: PATIO B **TELEFONO: 0** **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
FECHA HC: 28/08/2023 12:25:27 p. m. **AREA DE SERVICIO:** **CENTRO ATENCIÓN:** KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

CAMBIO DE COMPLEJIDAD: NO**DONDE:****SUBJETIVO**

PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE : 1. SINDROME FEBRIL - CONVULSION FACILITADA POR FIEBRE RESUELTA 1.2 FLEBITIS PIE DERECHO 1. EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN ADHERENCIA AL MANEJO 1.1 ESTATUS EPILEPTICO RESUELTO 2. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA SECUNDARA A ASFIXIA NEONATAL 3. SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO AGUDIZADO 4. SOSPECHA ESTENOSIS SUBGLOTICA POR ANTECEDENTE DE IOT PROLONGADA 5. RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO SEVERO 6. TRASTORNO SEVERO DE LA SUCCION Y DEGLUCION 6.1 USUARIO DE GASTROSTOMIA 7. RIESGO SOCIAL: NEGLIGENCIA ANTECEDENTES DE :- PRETERMINO DE 34 SEMANAS - PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS - GEMELO 2 - MANEJADO EN CLINICA DE OCCIDENTE (SE TOMAN DATOS DE HC)- ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE- ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP)- SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO DESDE PERIODO NEONATAL

OBJETIVO

PACIENTE SIN SIGNOS VITALES **NO** **PESO** ,00 **Fracción Inspirada de Oxígeno** ,00
CONDICIONES BUENAS **Frecuencia Cardiaca** 175 **Frecuencia Respiratoria** 48 **Saturación de Oxígeno** 98 /
Temperatura 36,7000 **Tension Arterial** 98,0000 64,0000 **Tensión Arterial Media** 75,3000
tableCell36

OBSERVACIONES

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO, CON SUPLEMENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL, USUARIO DE GASTROTOMIA, NO ALERTA, NO RESPONDE AL LLAMADO, ALERTA AL TACTO.

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS CON DEFICIT DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL, ESTATUS EPILEPTICO Y PARALISIS CEREBRAL, DEFICIT DEL SISTEMA NEUROMUSCULAR POR RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO SEVERO, DEFICIT DEL SISTEMA RESPIRATORIO POR SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO, ALTERANDO SUS FUNCIONES MENTALES, VENTILACION Y RESPIRACIÓN, MOVILIDAD, MARCHA, DESEMPEÑO MUSCULAR, TONO MUSCULAR, FUNCION MOTORA, INTEGRIDAD SENSORIAL, INTEGRIDAD DE NERVIOS CRANEALES, RESTRINGIENDO SU PARTICIPACION SOCIAL Y FAMILIAR.

PLAN DE MANEJO

SE INICIA SESION DE TERAPIA FISICA CON MOVILIZACIONES PASIVAS DE LAS 4 EXTREMIDADES, REALIZANDO FLEXIÓN, EXTENSIÓN, ABDUCCIÓN Y ADUCCIÓN. SE RELIZA TRACCIONES Y DESCARGAS DE PESO EN MIEMBROS INFERIORES Y TAMBIEN SE REALIZA MASAJES DE LIBERACIÓN MIOFASICIAL, MASAJE RELAJANTE. SE ADOPTA SEDENTE CON APOYO DE LA TERAPEUTA REALIZA MASAJE EN ESPALDA Y SOPORTE DE CONTROL CEFALICO. SE TERMINA SESION ESTABLE, SIN COMPLICACIONES Y EN COMPAÑIA DE LA MADRE.

Natalia Patiño P

Nombre Medico: JESICA NATALIA PATIÑO PEREZ

Registro: 1018505399

Especialidad: FISIOTERAPIA

SUBREDSO EVOLUCION TERAPIAS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 28/08/2023 1:55:20 p. m. N° FOLIO: 81

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1233520174 **IDENTIFICACION:** 1233520174 **EDAD:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días
NOMBRE PACIENTE: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 12/08/2021 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: EPS017 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: PATIO B **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
FECHA HC: 28/08/2023 1:53:38 p. m. **AREA DE SERVICIO:** **CENTRO ATENCIÓN:** KE13 - USS TINTAL

CAMBIO DE COMPLEJIDAD: NO**DONDE:****SUBJETIVO**

PACIENTE MASCULINO, SE ENCUENTRA EN HABITACIÓN EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, CON ADITAMENTOS PERIFÉRICOS CANULA NASAL Y GASTROTOMIA. PREVIO LAVADO DE MANOS Y CUMPLIMIENTO CON PROTOCOLO. ESCALA DE DOLOR FLACC 0.

OBJETIVO

PACIENTE SIN SIGNOS VITALES	NO	PESO	,00	Fracción Inspirada de Oxígeno	,00
CONDICIONES BUENAS	Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria		Saturación de Oxígeno	98 /
Temperatura	0,0000	Tensión Arterial	0,0000	Tensión Arterial Media	0,0000

tableCell36

OBSERVACIONES**ANALISIS**

SE REALIZA SESIÓN FONOAUDIOLÓGICA CON EL OBJETIVO DE ESTIMULAR ÓRGANOS FONOARTICULATORIOS Y REALIZAR TÉCNICAS DE RELAJACIÓN MUSCULAR FACIAL Y CUELLO (MOVILIDAD, SENSIBILIDAD Y TONO). SE EVIDENCIA QUE EL MENOR MANIFIESTA EMOCIONES A TRAVÉS DE LLANTO. SE REALIZA ESTIMULACIÓN DE ÓRGANOS FONOARTICULATORIOS Y TÉCNICAS DE RELAJACIÓN EN MUSCULATURA DE CUELLO Y CARA PARA MEJORAR SU FUNCIONALIDAD. SE LLEVA ACABO ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN INDIRECTA QUE MEJORE LA DEGLUCIÓN COMO ASCENSO Y DESCENSO LARÍNGEO PARA EL CONTROL Y MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES PROPIAS. SE EFECTÚA PRAXIAS OROLINGUO FACIALES PARA MOVILIDAD Y FUERZA LINGUAL. SE DEJA PACIENTE EN CAMA, ESTABLE, CON ADITAMENTOS PERIFÉRICOS CÁNULA NASAL, GASTROSTOMÍA, CON BARANDAS ARRIBA, JUNTO CON SU MADRE, ESCALA DE DOLOR FLACC 0.

PLAN DE MANEJO

VÍA ENTERAL GASTROSTOMÍA.



Nombre Medico: ROSA ANGELICA BLANCO

Registro: 1233897233

Especialidad: FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE SOLICITUD DE PEDIDO

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 28/08/2023 2:58:19 p. m.	N° FOLIO: 82
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.	
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General	
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	

FECHA	28/08/2023 2:58:11 p. m.
NOTA	

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
3	JERINGA PRELLENADA CON SOLUCION SALINA 10 CC	

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación:



Profesional: RODRIGUEZ BECERRA KAREN ALEJANDRA
Cédula: 1233491995
Tipo Medico: Terapeuta

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 28/08/2023 4:02:46 p. m.	N° FOLIO: 83
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

VALORACION INICIAL

Fecha	28/08/2023	Hora	15:50
Estado de conciencia del paciente		Peso en gramos	
Peso en Kilogramos	0,0000	Conducta Inicial	
Diagnostico Medico /Nosología	G401 EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)		

MOTIVO CONSULTA

manejo de secreciones, sin embargo la madre del paciete expresa claramente que no dejara que yo le vuelva a atender a su paciente de lo contrario me pegara por lo que describo a continuacion:

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General	Regular
Observaciones	paciente con secreciones audibles incluso desde la puerta se realiza micronebulizacion medicada y se procede posteriormente a realizar succion de secreciones pero la mama dice que el paciente "no tiene secreciones" no puedo dejar al paciente sin permeabilizar via aerea, la mama de forma agresiva me insulta refiriendome argumentos que no tiene nada que ver con el tratamiento llamo a testigos a la jefe de enfermeria de turno y tambien se presenta vigilancia .
Soporte de Oxigeno	Si Cual canula nasal
Torax	Simetrico Respiración Profunda
Tos	Si Tipo de Tos Productiva
Patron Respiratorio	Abdominal Signos de dificultad respiratoria
Auscultacion	RONCUS BILATERAL CREPITOS
Otros	
Cuales	

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardiac	170,0000	Frecuencia Respiratoria	34,0000
Saturacion Oxigeno	93,0000	Fracción Inspirada de Oxigeno	0,2400
Tensión Arterial			
Estridor Laringeo		NO	

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

riesgo de infeccion asociada al cuidado de la saud
riesgo de convulsiones
riesgo de obstruccion de via aerea por secreciones

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	deficiencia neurologica que conlleva a alteracion severa del control respiratorio y manejo de secreciones
Restablecer la funcion pulmonar	
Mejorar tolerancia al ejercicio	
Mejorar el intercambio Gaseoso	SI
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	
Favorecer el drenaje Autogeno	
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	ADRENALINA
Dosis	MILIGRAMOS	Cantidad	2,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 3 %	Mililitro/Centimetro Cubico	3
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	0,0000
Cual			
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	SI	Decubito	Lateral
Vibración	No	Percusión	No
Aceleración Flujo	No	Lavado Nasal.	Si
Con cc de solución salina	5,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	Si
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: mucohialinas abundantes deajo via aerea permeable.

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno

Frecuencia Respiratoria

Presión Inspirada cm H2O

Presión Media cm H2O

Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O

Relacion Inspiración: Expiración

Volumen Corriente mililitro

Volumen minimo litro

T. Inspiración Segundo

Plateau cm H2O

Sensibilidad por flujo

Sensibilidad por presión cm H2O

T. alto SG

T. bajo SEG

P.alta cm H2O

Presión Baja cm H2O

T. alta cm H2O

Flujo L/m

Oxido Nitrico (ppm)

Presion de soporte

Porcentaje de asistencia ventilatoria

Trabajo en Joules

Insumos Utilizados

sonda nelaton #6 y jeringas

tableCell395

tableCell396

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos No

Fecha 28/08/2023 3:50:56 p. m.

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación

NO

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria SI

Respuesta Signos Alarma NO QUIERE COMER NI BEBER VOMITA TODO

INSUMOS ENTREGADOS

ESTA LETARGICO O SOMNOLIENTO SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS AL RESPIRAR COLORACION AZULADA O MORADA EN MANOS Y LABIOS

Inhalador

inhalocamara

Kit Micronebulizadores SI

Folletos Educativos

Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos

SI

Finalizo sesiones SI

Observaciones

Otra (Observación) paciente quien tolero tratamiento de oxigeno y en compañía de la mama, se reitera la negativa de la madre a que realizara los procedimientos pertinentes para la permeabilizacion de la via aerea.

Médicos 28/06/2023

PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA

Quirúrgicos 28/06/2023

GASTROSTOMIA

Farmacológicos 28/06/2023

FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA

Alérgicos 28/06/2023

NIEGA

Médicos 22/08/2023

REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE

Otros 22/08/2023

RIESGO DE CAIDA

Otros 23/08/2023

RIESGO DE CAIDAS

Otros 24/08/2023

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS

Otros 24/08/2023

RIESGO DE CAIDA

Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: ROMAN LEON SANDRA JANNETTE
Cédula: 51931793
Tipo Medico: Terapeuta

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:		FECHA DE FOLIO: 28/08/2023 5:20:13 p. m. Nº FOLIO: 84
Nombre Paciente:	SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero
Dirección:	PATIO B	Teléfono: 0
Procedencia:	BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EPS-S FAMISANAR	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	9334758	FECHA DE INGRESO:	22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE:	1
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
		TELEFONO RESPONSABLE:	3027532047

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECÍEN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SÍNDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
---	--------

COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
---------------------------------	--------

TOTAL PUNTOS	2,0000
---------------------	--------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
-----------------------------	-------------

ALERGIAS:	NO
------------------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

TOTAL PUNTOS	24,0000
---------------------	---------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, excoiraciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdiginales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapéutica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES		
Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
 Detalle Indicación: RIESGO DE CAIDA

Rosa Jimenez.

Profesional: JIMENEZ FAJARDO ROSA
 Cédula: 51760671
 Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase

CAIDAS
INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
BRONCOASPIRACIÓN

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE CON ALTERACIÓN DE LA VIA AEREA POR LO QUE CAUSA LIMITACIÓN DEL PASO DE AIRE.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	NO
Mejorar el intercambio Gaseoso	PARCIAL
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	SI
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	NO
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	NO
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	OTRO
Dosis	GOTAS	Cantidad	4,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Mililitro/Centimetro Cubico	3
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	0,0000
Cual	BERODUAL		
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	NO	Decubito	
Vibración	No	Percusión	No
Aceleración Flujo	No	Lavado Nasal.	Si
Con cc de solución salina	10,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	Si
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno	Frecuencia Respiratoria
Presión Inspirada cm H2O	Presión Media cm H2O
Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O	Relacion Inspiración: Expiración
Volumen Corriente mililitro	Volumen minimo litro
T. Inspiración Segundo	Plateau cm H2O
Sensibilidad por flujo	Sensibilidad por presión cm H2O
T. alto SG	T. bajo SEG
P.alta cm H2O	Presión Baja cm H2O
T. alta cm H2O	
Flujo L/m	Oxido Nitrico (ppm)
Presion de soporte	Porcentaje de asistencia ventilatoria
Trabajo en Joules	

Insumos Utilizados	NELATON #8, JERINGA PRELLENADA DE 10CC DE SOLUCION SALINA	tableCell395	tableCell396
--------------------	---	--------------	--------------

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos	No	Fecha	28/08/2023 10:39:50 p. m.
------------------	----	-------	---------------------------

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación SI

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria	Respuesta Signos Alarma	ESTA LETARGICO O SOMNOLIENTO COLORACION AZULADA O MORADA EN MANOS Y LABIOS
--	-------------------------	--

INSUMOS ENTREGADOS

Inhalador	No	inhalocamara
Kit Micronebulizadores		Folletos Educativos

Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones SI Observaciones

Otra (Observación) PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN

SE REALIZA CON TODOS LOS EPP DADOS EN LA INSTITUCIÓN

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE

Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: HERNANDEZ CRUZ LADY ROCIO
Cédula: 1010201078
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE SOLICITUD DE PEDIDO

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174 Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual: Dirección: PATIO B Procedencia: BOGOTA	FECHA DE FOLIO: 29/08/2023 12:58:38 a. m. N° FOLIO: 86 Identificación: 1233520174 Sexo: Masculino Estado Civil: Soltero Teléfono: 0 Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR
---	--

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Régimen: Regimen_Simplificado Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1
---	--

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758 FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m. CAUSA EXTERNA: Otra DIRECCION RESPONSABLE: 1 ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
---	--	---

FECHA	29/08/2023 12:58:26 a. m.
NOTA	
TR	

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
3	SONDA NELATON N 8	TR
3	JERINGA PRELLENADA CON SOLUCION SALINA 10 CC	TR

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: HERNANDEZ CRUZ LADY ROCIO
Cédula: 1010201078
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:		FECHA DE FOLIO: 29/08/2023 3:59:09 a. m.	Nº FOLIO: 87
Nombre Paciente:	SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección:	PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia:	BOGOTA	Ocupación:	EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EPS-S FAMISANAR	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	9334758	FECHA DE INGRESO:	22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE:	1
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
		TELEFONO RESPONSABLE:	3027532047

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECÍEN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	1,0000
SÍNDROME CONVULSIVO	1,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
---	--------

COMPROMISO DE CONCIENCIA	1,0000
---------------------------------	--------

TOTAL PUNTOS	6,0000
---------------------	--------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
-----------------------------	-------------

ALERGIAS:	NO
------------------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	2,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	1,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

TOTAL PUNTOS	19,0000
---------------------	---------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, excoiraciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapéutica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES		
Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: ALVAREZ ESQUEA OLGA ESTER
 Cédula: 57427328
 Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
SEGUIMIENTO DE NUTRICION ENTERAL

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174 **FECHA DE FOLIO:** 29/08/2023 7:47:59 a. m. **N° FOLIO:** 88
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ **Identificación:** 1233520174 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero
Dirección: PATIO B **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL **ÁREA DE SERVICIO:** KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

POSICION SEMISENTADA

Fecha de control	Nutricion enteral	Volumen día Centimetro Cubico	Volumen hora Centimetro Cubico	Nutricionista
29/08/2023 12:00:00 a. m.	PEIDAUSRE CLINICAL	1320,0000	220,0000	NEVIS DIAZ S

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
Z931	GASTROSTOMIA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA			
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA			
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA			
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA			
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE			
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA			
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS			
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS			
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA			
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS			
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS			
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS			
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA			
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS			
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS			
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS			

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
6	ALIMENTO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES, POLIMERIC, HIPERCALORICO, A BASE DE MALTODEXTRINA PARA NIÑOS ENTRE 2 A 13 AÑOS (BOTELLA X 220ML)SUSPENSION ORAL-PEDIASURE CLINICAL	ALIMENTACION ENTERAL TOTAL EN BOLOS DE 220 ML CADA 4 HRS.

NEVIS D.

Profesional: DIAZ SANCHEZ NEVIS ELIANA
Cédula: 1143462234
Tipo Medico: Nutricionista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:		FECHA DE FOLIO: 29/08/2023 8:47:07 a. m.	Nº FOLIO: 89
Nombre Paciente:	SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	12/agosto/2021	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	PATIO B	Teléfono:	0
Procedencia:	BOGOTA	Ocupación:	EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EPS-S FAMISANAR	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	9334758	FECHA DE INGRESO:	22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE:	1
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
		TELEFONO RESPONSABLE:	3027532047

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECÍEN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	3,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SÍNDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
---	--------

COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
---------------------------------	--------

TOTAL PUNTOS	3,0000
---------------------	--------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
-----------------------------	-------------

ALERGIAS:	NO
------------------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

TOTAL PUNTOS	24,0000
---------------------	---------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapéutica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES		
Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
 Detalle Indicación: RIESGO DE CAIDA

Rosa Jimenez.

Profesional: JIMENEZ FAJARDO ROSA
 Cédula: 51760671
 Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 29/08/2023 10:34:10 a. m.	N° FOLIO: 90
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11M07 - OTRAS TERAPIAS PATIO BONITO TINTAL

VALORACION INICIAL

Fecha	29/08/2023	Hora	9:38
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	
Peso en Kilogramos	7600,0000	Conducta Inicial	Manejo Hospitalario
Diagnostico Medico /Nosología	J980 ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		

MOTIVO CONSULTA

"ESTATUS CONVULSIVO"
INTERVENCION DE TERAPIA REPSIRATORIA PARA MANEJO DE MICRONEBULIZACION Y MANEJO DE SECRECIONES

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Bueno

Observaciones PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL, DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, A LA AUSCULTACIÓN CON RONCUS BILATERALES, CON ORDEN MEDICA DE REALZIAR MICRONEBULIZACION CON 2 MG DE ADRENALINA + 2 CC SSN + INSTILACION CON SSN POR NARIZ SEGUIDO DE SUCCION OR NARIZ Y BOCA. SE EXPLICA A MADRE CONDUCTAS QUIEN INDICA ENTENDER Y ACEPTAR

Soporte de Oxigeno	Si	Cual	CANULA NASAL A 0.5 LPM
Torax	Simetrico	Respiración	Superficial
Tos	Si	Tipo de Tos	Productiva
Patron Respiratorio	Toracoabdominal	Signos de dificultad respiratoria	
Auscultacion	RONCUS	GENERALIZADOS	

Otros

Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardiac	171,0000	Frecuencia Respiratoria	50,0000
Saturacion Oxigeno	95,0000	Fracción Inspirada de Oxigeno	0,5000
Tensión Arterial			
Estridor Laringeo		NO	

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

RIESGO DE CAIDA POR EDAD
RIESGO INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
RIESGO DE DETERIORO EN CONDICIÓN DE SALUD

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE CON DEFICIENCIA DE LA FUNCION DEL SISTEMA RESPIRATORIO POR INFLAMACION DE VIAS AEREAS DE PEQUEÑO CALIBRE CON LIMITACION EN EL INTERCAMBIO DE GASES.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	
Mejorar el intercambio Gaseoso	SI
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	ADRENALINA
Dosis	MILIGRAMOS	Cantidad	2,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Mililitro/Centimetro Cubico	2
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	0,0000
Cual			
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	NO	Decubito	Fowler
Vibración	No	Percusión	No
Aceleración Flujo	No	Lavado Nasal.	Si
Con cc de solución salina	0,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	Si
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: SE OBTIENE EN MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIDES

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno

Frecuencia Respiratoria

Presión Inspirada cm H2O

Presión Media cm H2O

Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O

Relacion Inspiración: Expiración

Volumen Corriente mililitro

Volumen minimo litro

T. Inspiración Segundo

Plateau cm H2O

Sensibilidad por flujo

Sensibilidad por presión cm H2O

T. alto SG

T. bajo SEG

P.alta cm H2O

Presión Baja cm H2O

T. alta cm H2O

Flujo L/m

Oxido Nitrico (ppm)

Presion de soporte

Porcentaje de asistencia ventilatoria

Trabajo en Joules

Insumos Utilizados

SONDA NELATRON tableCell395
#8, GUANTES, SSN.,
JERINGA DE 10 CC.
2 AMPOLLA DE
ADRENALINA, SSN,
JERINGA DE 10 CC,
GUANTES DE
MANEJO

tableCell396

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos No

Fecha

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria NO APLICA Respuesta Signos Alarma

INSUMOS ENTREGADOS

Inhalador No

inhalocamara

Kit Micronebulizadores

Folletos Educativos

Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones NO Observaciones

Otra (Observación) SE FINALIZA SESIÓN SIN PRESENTAR COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLÍNICO. SE REALIZA ATENCIÓN CON IMPLEMENTOS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.

Médicos 28/06/2023

PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA

Quirúrgicos 28/06/2023

GASTROSTOMIA

Farmacológicos 28/06/2023

FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA

Alérgicos 28/06/2023

NIEGA

Médicos 22/08/2023

REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE

Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: PEÑALOZA VASQUEZ INGRID SHIRLEY
Cédula: 52520402
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: FECHA DE FOLIO: 29/08/2023 11:46:14 a. m. N° FOLIO: 91
Nombre Paciente: PAZ PERTUZ SANTIAGO HEMMANUEL **Identificación:** 1233520174 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: PATIO B **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS-S FAMISANAR **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL **ÁREA DE SERVICIO:** KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE: **TELEFONO ACUDIENTE:**
 CONSULTA ASISTIDA: False Médico Documento
 Inducida

Hora inicial de atencion:

DIAGNOSTICO MEDICO:

Se obtiene información de familiar e historia clínica

Diagnóstico:

- Epilepsia focal estructural
- Parálisis cerebral cuadriparesia espástica
- Retraso global del desarrollo
- Status epilepticus resuelto
- Antecedente de prematuridad y paro cardiorespiratorio en periodo neonatal

Tratamiento:

Carbamazepina 1.4 cc C/ 12 horas

SUBJETIVO

Paciente quien ha tolerado adecuadamente inicio de carbamazepina – presentó recurrencia de crisis asociado a pico febril por flebitis.

Niega deterioro neurológico.

No ha presentado nuevos episodios.

Antecedentes:

- Perinatales: EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA - APNEAS DEL PREMATURO PARO CARDIORESPIRATORIO POR 20 A 30 MINUTOS - TRASTORNO DE DEGLUCIÓN - REALIZAN GASTROSTOMIA
- Neurodesarrollo: No sosten cefálico, no sedente, no rolados.
- Patológicos: Epilepsia focal estructural - parálisis cerebral - retraso global del desarrollo
- Quirúrgicos: gastrostomía
- Alérgicos: Niega
- Farmacológicos: Niega
- Familiares: Niega.

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA	0,0000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	0,0000	SATURACION DE OXIGENO	0,0000	TENSION NARTERIA L	1,0000	/	1,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	1,0000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	1,00 00	FRECUENCIA CARDIACA	1,000 0	TALLA (Centimetros)	0,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	0,0000	INDICE DE MASA CORPORAL	0,0000	GLASGOW	

OBJETIVO

Paciente alerta, irritable.
 Isocoria normoreactiva, simetría facial - pares craneanos normales.
 Hipertonía en 4 extremidades
 RMT +++ simétrico
 Nologra sosten cefálico, no sedente.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

ANALISIS

Paciente con diagnóstico epilepsia focal estructural, asociado a a parálisis cerebral cuadriparesia espástica, retraso global del neurodesarrollo – actualmente ha tolerado ascenso de carbamazepina- por el momento continuar igual manejo hasta dosis terapéutica posteriormente iniciar descenso de fenobarbital, lo cual se

podrá realizar de forma ambulatoria.
 Pendiente realización de RM cerebral la cual se podrá realizar ambulatoriamente.
 Se cierra ic neuropediatría. Seguimiento ambulatorio.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN **NO APLICA** **SALE CON CITA DE CPN** **NO APLICA**

PLAN DE TRATAMIENTO

cierro ic
 continuar ajuste de carbamazepina

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O SUICIDIO **NO**

CONDUCTA

PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA HOSPITALARIA **NO**

DESCRPCIÓN DEL DILEMA ÉTICO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

NO

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

NO

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NO

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

NO

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	NO	
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
G401	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Salida_Consulta_Externa**
 Detalle Indicación:




Nombre Medico: HERRERA RAMIREZ MILTON DAVID
 Registro: 1136880270
 Especialidad: NEUROPEDIATRIA

Nombre Medico: MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ
 Registro: 1136880270
 Especialidad: NEUROPEDIATRIA



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: FECHA DE FOLIO: 29/08/2023 11:55:20 a. m. N° FOLIO: 92
Nombre Paciente: PAZ PERTUZ SANTIAGO HEMMANUEL **Identificación:** 1233520174 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: PATIO B **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS-S FAMISANAR **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL **ÁREA DE SERVICIO:** KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE: **TELEFONO ACUDIENTE:**
CONSULTA ASISTIDA: False Médico Documento
Inducida

Hora inicial de atencion:

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCION PEDIATRIA

PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :

1. SINDROME FEBRIL RTESUELTO - CONVULSION FACILITADA POR FIEBRE RESUELTA
- 1.2 FLEBITIS PIE DERECHO EN MEJORIA
1. EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN ADHERENCIA AL MANEJO
- 1.1 ESTATUS EPILEPTICO RESUELTO
2. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA SECUNDARA A ASFIXIA NEONATAL
3. SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO AGUDIZADO
4. SOSPECHA ESTENOSIS SUBGLOTICA POR ANTECEDENTE DE IOT PROLONGADA
5. RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO SEVERO
6. TRASTORNO SEVERO DE LA SUCCION Y DEGLUCIÓN
- 6.1 USUARIO DE GASTROSTOMIA
7. RIESGO SOCIAL: NEGLIGENCIA

ANTECEDENTES DE :

- PRETERMINO DE 34 SEMANAS - PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS - GEMELO 2 - MANEJADO EN CLINICA DE OCCIDENTE (SE TOMAN DATOS DE HC)
- ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE
- ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP)
- SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO DESDE PERIODO NEONATAL

SUBJETIVO

EN COMPAÑIA DE LA MADRE, REFIERE VERLO MEJOR , SIN NUEVOS PICOS FEBRILES HACE 48 HORAS, SIN NUEVAS CRISIS CONVULSIVAS, CON MEJORIA DE PATRON RESPIRATORIO, AUN CON IMPORRTANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES, AUNQUE EN DISMINUCIN RESPECTO AL DIA DE AYER, TOLERANDO ALIMENTACION CON Sonda GASTROSTOMIA . DISMINUCION DE ESTRIDOR RESPECTO AL DIA DE AYER

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA	36,0000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	21,0000	SATURACION DE OXIGENO	90,0000	TENSION NARTERIA L	105,0000 / 64,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	77,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	50,0000	FRECUENCIA CARDIACA	171,0000	TALLA (Centimetros)	1,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7,6000	INDICE DE MASA CORPORAL	76000,00 / 14

OBJETIVO

- ACPTABLE ESTADO GENERAL, CON IMPORTANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES, AFEBRIL, HIDRATADO, IRRITABE, CONSOLABLE CON LA MADRE
- CCC/ NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CON ESTRIDOR INSPIRATORIO QUE AUMENTA CON EL LLANTO TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, TIRAJES SUBCOSTALES EN DISMINUCION, , RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, TAQUICARDICOS (LLORANDO), MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RONCUS Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VIA AEREA SUPERIOR , ESTRIDOR AUDIBLE CON LLANTO , CON OXIGENO POR CN 1 LT/MIN SE DISMINUYE APORTE A 0.5 LT/MIN (EN LA MAANA OXIMETRIA AL AMBIENTE POSTERIOR A BAÑARLO)
 - ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO DISTENSION, NO MASAS, NO MEGALIAS, BOTON DE GASTROSTOMIA SIN SECRECIONES,
 - EXT/ EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES , CON ERITEMA, CALOR LOCAL EN MEJORIA, A NIVEL DE PIE DERECHO, DISMINUCION DE EDEMA, DONDE SE ENCONTRABA ACCESO VENOSO RETIRADO HACE 3 DIAS
 - PIEL/ SIN LESIONES

- SNC/ ALERTA, IRRITABLE, RETRASO NEURODESARROLLO, HIPOTONIA AXIAL Y APENDICULAR, SIMETRIA FACIAL , SIN MOVIMIENTOS ANORMALES,

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

-CALCIO.10.3, MAG:.1.9, SODIO : 140 POTASIO : 4.9 CLORO : 108
 -PROCALCITONINA: 0.07, PCR :0.47
 -UROANALISIS:TURBIO--D/1010--PH.8--LEUC.NITRIT(-)SEDIMENTO U.C EPITELIALES.OCASIONALES-BACTERIAS ESCASAS--LEUC.HEMATIES OCASIONALES- C AMORFO- +++, GRAM ORINA SIN BACTERIAS
 -GLICEMIA 231 MG/DL, TOMO GLUCOMETRIA EN 103 MG/DL
 -BUN : 11 CREATININA : 0.38
 -BILIRRUBINA TOTAL : 0.30 BILIRRUBINA DIRECTA : 0.09, TGO: 40 TGP : 19
 -CH: BLANCOS: 16.360 NEURTROFILOS : 16% LINFOCITOS : 68% HB 12 HTCO 38.2 PLAQ 632.000
 -RX DE TORAX : NO SE APRECIAN AREAS DE CONSOLIDACIONES NO DERRAMES.

ANALISIS

PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. SE ENCONTRABA CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA, SIN EMBARGO EL DOMINGO PRESENTA CONVULSION FACILITADA POR FIEBRE SECUNDARIO A FLEBITIS PIE DERECHO. CON AUMENTO DE SECRECONES QUE REQUIEREN SUCCION Y AUMENTO DE ESTRIDOR POR LO QUE SE REINICIA MNB CON ADRENALINA, CON AUMENTO EN REQUERIMIENTO FIO2, ACTUALMENTE OXIGENO BAJO FLUJO CN CONVENCIONAL 1 LT/MIN CONTINUA DESCEMSO A TOLERANCIA EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES HACE 48 HORAS, SIN NUEVAS CRISIS CONVULSIVAS, MEJORIA DE PATRON RESPIRATORIO, AUN CON TIRAJES SUBCOSTALES Y TAQUIPNEA, PERO EN MEJORIA, IMPORTANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES, CON ESTRIDOR QUE AUMENTA CON EL LLANTO, ASOCIADO A POSIBLE ESTENOSIS SUBGLOTICA, PENDIENTE VALORACION POR ORL, CON DISMINUCION SIGNOS DE FLEBITIS PIE DERECHO, DISMINUCION DE ERITEMA Y CALOR LOCAL, SIN CAMBIOS A NIVEL NEUROLOGICO DE BASE , SIN NUEVAS CRISIS HACE 48 HORAS
 CONTINUA VIGILANCIA CLNICA, MNB CON ADRENALINA Y TERAPIA RESPIRATORIA, MANEJO ANTIMICROBIANO CON OXACILINA, CONTINUA MANEJO ANTICONVULSIVO CON CARBAMAZEPINA EN ASCENSO PROGRESIVO, SE ENCUENTRA EN DISMINUCION DE FENOBARBITAL HASTA SUSPENDER , VIGILANCIA CURVA TERMICA, ,PENDIENTE VALORACION POR OTORRINO PRIORITARIO, . SE EXPLICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA **SALE CON CITA DE CPN** NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

1. AISLAMIENTO RESPIRATORIO
 2. SSN 0.9%
 3. POR GASTROSTOMIA PEDIASURE 4 OZ CADA 3 HORAS.
 4. O2 POR CNC PARA SAT02 > 90%
 5. FENOBARBITAL 10 MG IV VO CADA 12 HORAS **SUSPENDER**
 6. CARBAMAZEPINA ASI:
 - 6.1 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-23
 - 6.2 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23
 - 6.3 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H
 7. MNB CON ADRENALINA 2 MG CADA 6 HORAS
 8. OXACILINA 250 MG IV CADA 4 HORAS (FI 27/08/23)
 9. SALBUTAMOL INH 100 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 4 HORAS
 10. BROMURO IPRATROPIO INH 2 PUFF CADA 4 HORAS
 11. BECLOMETASONA 50 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 12 HORAS
 12. TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES POR TURNO
- P// VAL OTORRINO PRIORITARIA
 CONTROL SIGNOS VITALES/ AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O SUICIDIO NO

CONDUCTA

PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA HOSPITALARIA

DESCRPCIÓN DEL DILEMA ÉTICO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
Z931	GASTROSTOMIA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
J980	ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

G401 EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)

Presuntivo



Observación

PLAN DE TRATAMIENTO		
Cantidad	Nombre	Observacion
1500	OXACILINA 1 MG UNIDOSIS	. OXACILINA 250 MG IV CADA 4 HORAS (FI 27/08/23)
8	ADRENALINA 1MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	MNB CON ADRENALINA 2 MG CADA 6 HORAS
2	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	CARBAMAZEPINA ASI: - CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23 - CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Salida_Consulta_Externa**

Detalle Indicación: 1. AISLAMIENTO RESPIRATORIO 2. SSN 0.9% 3. POR GASTROSTOMIA PEDIASURE 4 OZ CADA 3 HORAS. 4. O2 POR CNC PARA SAT02 > 90% 5. FENOBARBITAL 10 MG IV VO CADA 12 HORAS **SUSPENDER**6. CARBAMAZEPINA ASI: 6.1 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 1.4 CC CADA 12 H POR 5 DIAS HASTA EL 27--08-236.2 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23 6.3 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H 7. MNB CON ADRENALINA 2 MG CADA 6 HORAS 8. OXACILINA 250 MG IV CADA 4 HORAS (FI 27/08/23) 8. SALBUTAMOL INH 100 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 4 HORAS 9. BROMURO IPRATROPIO INH 2 PUFF CADA 4 HORAS 10. BECLOMETASONA 50 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 12 HORAS 12. TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES POR TURNO P// VAL OTORRINO PRIORITARIA CONTROL SIGNOS VITALES/ AC

Nombre Medico: CABRA CAICEDO MARIA CLAUDIA
 Registro: 53107024
 Especialidad: PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOLOGIA

Nombre Medico: MARIA CLAUDIA CABRA CAICEDO
 Registro: 53107024
 Especialidad: PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOLOGIA

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1233520174 **IDENTIFICACION:** 1233520174 **EDAD:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días
NOMBRE PACIENTE: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 12/08/2021 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: EPS-S FAMISANAR **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: PATIO B **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047

Acompañante: JENY VELASQUEZ

EVOLUCION NUTRICION PEDIATRIA

MC MC: SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

Edad: 0,0000

Peso Anterior Peso Actual Talla Anterior Talla Actual

Peso/Edad

Talla/Edad

Peso/Talla

Indice de Masa Corporal

P/B

SUBJETIVO

EN COMPAÑIA DE LA MADRE, REFIERE VERLO MEJOR QUE AYER, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES DESDE LA MAÑANA DE AYER, CON MEJORIA DE PATRON RESPIRATORIO, AUN CON IMPORRTANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES, TOLERANDO ALIMENTACION CON SONDA. DISMINUCION DE SETRIDOR RESPECTO AL DIA DE AYER

OBJETIVO

- PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :
1. SINDROME FEBRIL - CONVULSION FACILITADA POR FIEBRE RESUELTA
 - 1.2 FLEBITIS PIE DERECHO
 1. EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN ADHERENCIA AL MANEJO
 - 1.1 ESTATUS EPILEPTICO RESUELTO
 2. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA SECUNDARA A ASFIXIA NEONATAL
 3. SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO AGUDIZADO
 4. SOSPECHA ESTENOSIS SUBGLOTICA POR ANTECEDENTE DE IOT PROLONGADA
 5. RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO SEVERO
 6. TRASTORNO SEVERO DE LA SUCCION Y DEGLUCIÓN
 - 6.1 USUARIO DE GASTROSTOMIA
 7. RIESGO SOCIAL: NEGLIGENCIA

ANTECEDENTES DE :

- PRETERMINO DE 34 SEMANAS - PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS - GEMELO 2 - MANEJADO EN CLINICA DE OCCIDENTE (SE TOMAN DATOS DE HC)
- ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE
- ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP)
- SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO DESDE PERIODO NEONATAL

LABORATORIOS

-

CONCEPTO NUTRICIONAL

EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE

SANTIAGO, PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON ANTECEDENTE DE PRETERMINO DE 34 SEMANAS DE GESTACION MULTIPLE (GEMELO 2), DEFICIT DE SURFACTANTE, PARO CARDIORESPIRATORIO CON RCP 20 MINUTOS CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL DADOS POR PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, TRASTORNO DE DEGLUCION GASTROSTOMIZADO Y EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN SEGUIMIENTO NI ADHERENCIA AL MANEJO QUIEN INGRESA POR ESTATUS CONVULSIVO. CUENTA CON PARACLINICOS CON EQUILIBRIO IONICO, REACTANTES DE FASE AGUDA NEGATIVOS, UROANALIS NO PATOLOGICO, NORMOGLICEMICO, AZOADOS Y FUNCION HEPATICA CONSERVADA, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS POR MIGRACION LEUCOCITARIA, RX DE TORAX DE MALA TECNICA SIN EMBARGO NO SE EVIDENCIAN CONSOLIDACIONES, NEUROPEDIATRIA VALORA PACIENTE CONSIDERA EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL.

EN EL MOMENTO PACIENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A NIVEL NEUROLOGICO MAS DESPIERTO, NO FOCALIZACIONES, NO NUEVAS CRISIS, RECIBIENDO ALIMENTACION ENETERL TOTLA POR GASTROSTOMIA CON ADECUADA TOLERANCIA, MADRE REFIERE NUNCA HA OFRECIDO ALIMENTOS VIA ORAL. CONTINUAMOS MISMO MANEJO NUTRIICONAL INSTAURADO Y SOLICITO VALORAICON POR FONOAUDIOLOGIA.

MANEJO Y DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

- ALIMENTACION ENTERAL CON PEDIASURE CLINICAL 150 ML CADA 3 HRS.
- SEGUIMIENTO NUTRICIONAL.
- SS IC POR FONOAUDIOLOGIA.

SOPORTE NUTRICIONAL

-

DIAGNOSTICOS

SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
Z931	GASTROSTOMIA		Ppal. <input checked="" type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA

Nombre del Medicamento	Posología	Cant
ALIMENTO COMPLETO DENSAMENTE CALORICO PARA USO ESPECIAL EN NIÑOS DE 12 A 13 AÑOS CON REQUERIMIENTOS ENERGETICOS ELEVADOS Y/O RESTRICCION DE VOLUMEN POR 500 ML LPC - PEDIASURE CLINICAL LPC	ALIMENTAICON ENETERAL EN BOLOS DE 150ML CADA 3 HRS.	48

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación
Hospitalizacion	- ALIMENTACION ENTERAL CON PEDIASURE CLINICAL 150 ML CADA 3 HRS. - SEGUIMIENTO NUTRICIONAL.

Médico NEVIS ELIANA DIAZ SANCHEZ
Identificación 1143462234
Registro Médico 1143462234
Especialidad NUTRICION Y DIETETICA

Firma:



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE SOLICITUD DE PEDIDO

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174 Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual: Dirección: PATIO B Procedencia: BOGOTA	FECHA DE FOLIO: 29/08/2023 2:03:31 p. m. N° FOLIO: 94 Identificación: 1233520174 Sexo: Masculino Estado Civil: Soltero Teléfono: 0 Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR
---	---

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Régimen: Regimen_Simplificado Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1
---	--

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758 FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m. CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General DIRECCION RESPONSABLE: 1 ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
---	--	---

FECHA	29/08/2023 2:02:48 p. m.
NOTA	

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
4	JERINGA PRELLENADA CON SOLUCION SALINA 10 CC	.
2	SONDA NELATON N 8	.

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
 Detalle Indicación:



Profesional: RODRIGUEZ BECERRA KAREN ALEJANDRA
Cédula: 1233491995
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual: Dirección: PATIO B Procedencia: BOGOTA	FECHA DE FOLIO: 29/08/2023 2:16:44 p. m. Nº FOLIO: 95 Identificación: 1233520174 Sexo: Masculino Estado Civil: Soltero Teléfono: 0 Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR
--	---

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Régimen: Regimen_Simplificado Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1
---	--

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 9334758 FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m. CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General DIRECCION RESPONSABLE: 1 ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
---	--	---

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECÍEN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	3,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SÍNDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
---	--------

COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
---------------------------------	--------

TOTAL PUNTOS	4,0000
---------------------	--------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
-----------------------------	-------------

ALERGIAS:	NO	
------------------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	4,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

TOTAL PUNTOS	27,0000
---------------------	---------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, excoiaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdiginales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapéutica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES		
Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Jovanna Lucia Rodriguez

Profesional: RODRIGUEZ ARANGO JOVANNA LUCIA
 Cédula: 52371637
 Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION HISTORIA TRABAJO SOCIAL

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 29/08/2023 4:07:15 p. m.	N° FOLIO: 96
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11001 - TRABAJO SOCIAL PATIO BONITO TINTAL

EVOLUCION TRABAJO SOCIAL

FECHA	HORA DEL SERVICIO	EVOLUCION
		Ingres a oficina de trabajo social la señora Eva Pertuz, de manera demandante, quien usa términos soeces hacia trabajo social por reporte a ICBF, quien indica que (servimos para un culo las hijo de putas) en medio de gritos ya que menor no cuenta con egreso médico y refiere que es "culpa de trabajo social". Desde trabajo social se intenta explicar a progenitora proceso en entidad, se orienta frente a trato de funcionarios, se informa a progenitora que la salida depende el equipo médico y posterior a ello deberá ser trasladada a ICBF por proceso que se adelanta en entidad, se explica que menor no puede permanecer en unidad médica sin supervisión debido a su diagnóstico y edad, progenitora se sigue comportando demandante, amenazante, quien golpea vidrios y puertas de la oficina, sale de manera descontrolada usando términos soeces.

ENCUENTA DE SATISFACION

EVALUACIÓN OPORTUNIDAD			
¿Quedó Satisfecha con el tiempo que esperó entre la solicitud de IVE y el procedimiento ?		POR QUE	
¿Fue informada sobre la posibilidad de decidir continuar con la gestación? De ser afirmativo, ¿Quedó satisfecha con la información?		POR QUE	

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN			
¿Quedó satisfecha con la información brindada sobre las causales para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo? Adicional a esto, el personal de salud que la atendió, la hizo sentir segura y le permitió hablar de sus dudas, el médico le explicó el procedimiento, efectos secundarios y los cuidados posteriores?		POR QUE	
Le dieron asesoría sobre los métodos de planificación ?Quedó satisfecha con la asesoría sobre estos métodos de planificación y la provisión del método seleccionado?		POR QUE	

EVALUACIÓN CONFIDENCIALIDAD			
¿Quedó satisfecha en la forma como el personal de salud garantizó respetó, confidencialidad e intimidad durante su atención?		POR QUE	
¿Se siente satisfecha con el trato que le dio el personal de salud o se consideró maltratada en algún momento?		POR QUE	

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
Z658	OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD		
RUTA MATERNO PERINATAL		
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA		
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA		
RUTA CANCER		
RUTA SALUD MENTAL		
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS		
CANALIZACION PIC		



Profesional: PULIDO CORREDOR LUISA FERNANDA
Cédula: 1026297448
Tipo Medico: Trabajadora_Social

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 29/08/2023 6:28:30 p. m.	N° FOLIO: 97
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

VALORACION INICIAL

Fecha	29/08/2023	Hora	17:00
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	7600
Peso en Kilogramos	0,0000	Conducta Inicial	Urgencias
Diagnostico Medico /Nosología	Z931 GASTROSTOMIA		

MOTIVO CONSULTA

PACIENTE LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA MANEJO DE VÍA ÁEREA Y MICRONEBULIZACIONES, SE EXPLICA A MADRE Y CUIDADORA QUIENES REFIREN ENTENDER Y ACEPTAR PROCEDIMIENTOS

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Regular

Observaciones PACIENTE ALERTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO A BAJO FLUJO, SIN SGINOS DE FIFICULTAD EN EL MOMENTO CON ESTRIDOR QUE AUMENTA AL LLANTO. SEGÚN ORDEN MÉDICA, SE REALIZA MICRONEBULIZACIÓN CON ADRENALINA 2 MG+ 3 CC SSN , HIGIENE BRONQUIAL CON SUCCIÓN ABIERTA POR NARIZ Y CAVIDAD OROFARINGEA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIÓN. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDA BAJO VIGILANCIA CONTINUA CARDIORESPIRATORIA

SopORTE de Oxigeno Si Cual CÁNULA NASAL A 0.5 LPM

Torax Simetrico Respiración Profunda

Tos Si Tipo de Tos

Patron Respiratorio Toracoabdominal Signos de dificultad respiratoria Tirajes
Retracciones
Polipnea

Auscultacion RONCUS BILATERAL
SIBILANCIAS GENERALIZADOS

Otros

Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	132,0000	Frecuencia Respiratoria	34,0000
Saturacion Oxigeno	95,0000	Fracción Inspirada de Oxigeno	22,0000
Tensión Arterial	-		-
Estridor Laringeo			NO

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

RIESGO DE MAYOR COMPROMISO FUNCIONAL

RIESGO DE CAIDA POR EDAD

RIESGO A INFECCIONES ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS DE EDAD CON DEFICIENCIA ESTRUCTURAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR PARALISIS CEREBRAL Y STATUS CONVULSIVO, SISTEMA PULMONAR POR INFLAMACIÓN MODERADA DE LAS VÍAS AÉREAS QUE EN CONJUNTO LO LIMITAN SEVERAMENTE EN LAS FUNCIONES MENTALES, VENTILACIÓN, PERFUSIÓN, INTERCAMBIO GASEOSO, MOVILIDAD FUNCIONAL DURANTE SUS ACTIVIDADES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, RESTRINGIENDO A SU VEZ PARCIALMENTE LA PARTICIPACIÓN DE SU ROL FAMILIAR EN LA PRIMERA INFANCIA.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	NO
Mejorar el intercambio Gaseoso	SI
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	PARCIAL
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	NO
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	SI
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	OTRO
Dosis	MILIGRAMOS	Cantidad	2,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Militro/Centimetro Cubico	3 CC
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	480,0000
Cual	BERODUAL (FENOTEROL + BROMURO DE IPATROPIO)		
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	SI	Decubito	Lateral
Vibración	Si	Percusión	No
Aceleración Flujo	Si	Lavado Nasal.	Si
Con cc de solución salina	0,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	Si
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: ABUNDANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES MUCOHEMOPTOICAS

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno	-	Frecuencia Respiratoria	-
Presión Inspirada cm H2O	-	Presión Media cm H2O	-
Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O	-	Relacion Inspiración: Expiración	-
Volumen Corriente mililitro	-	Volumen minimo litro	-
T. Inspiración Segundo	-	Plateau cm H2O	-
Sensibilidad por flujo		Sensibilidad por presión cm H2O	
T. alto SG		T. bajo SEG	
P.alta cm H20		Presión Baja cm H2O	
T. alta cm H2O			
Flujo L/m	-	Oxido Nitrico (ppm)	-
Presion de soporte	-	Porcentaje de asistencia ventilatoria	-
Trabajo en Joules	-		
Insumos Utilizados	NO APLICA	tableCell395	tableCell396

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos	No	Fecha
Hora		
DESCRIPCION DEL EVENTO		

Notificación NO

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria	SI	Respuesta Signos Alarma	NO QUIERE COMER NI BEBER SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS AL RESPIRAR COLORACION AZULADA O MORADA EN MANOS Y LABIOS CAMBIOS EN LA EXPECTORACION (ASPECTO Y COLORACION) SENSACION DE AHOGO Y/O DIFICULTAD PARA RESPIRAR
Inhalador	No	inhalocamara	No
Kit Micronebulizadores	Si	Folletos Educativos	No

Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones NO

Observacione

s

Otra (Observación)

INTERVENCIÓN REALIZADA CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDANDO PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL, MADRE EDUCADA EN SIGNOS DE ALARMA Y CUIDADOS GENERALES.

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: RODRIGUEZ BECERRA KAREN ALEJANDRA

Cédula: 1233491995

Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 29/08/2023 10:25:18 p. m.	N° FOLIO: 98
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.	
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra	
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	

VALORACION INICIAL

Fecha	29/08/2023	Hora	23:00
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	7600
Peso en Kilogramos	0,0000	Conducta Inicial	Urgencias
Diagnostico Medico /Nosología	G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO		

MOTIVO CONSULTA

EPILEPSIA - BRONQUIOLITIS

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Regular

Observaciones PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO A BAJO FLUJO, CON TIRJAES SUBCOSTALES, A LA AUSCULTACIÓN CON RONCUS BILATERALES. SEGÚN ORDEN MÉDICA SE REALIZA MICRONEBULIZACIÓN CON ADRENALINA 2 MG , HIGIENE BRONQUIAL CON SUCCIÓN ABIERTA POR NARIZ Y CAVIDAD OROFARINGEA MOVILIZANDO ABUDANTE CANTIDAD DE SECRECIÓN. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDABAJO VIGILANCIA CONTINUA CARDIORESPIRATORIA

Soporte de Oxígeno	Si	Cual	CÁNULA NASAL A 0.5 LPM
Torax	Simetrico	Respiración	Profunda
Tos	Si	Tipo de Tos	
Patron Respiratorio	Toracoabdominal	Signos de dificultad respiratoria	Tirajes
Auscultacion	RONCUS	BILATERAL	GENERALIZADOS

Otros

Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	132,0000	Frecuencia Respiratoria	41,0000
Saturacion Oxigeno	96,0000	Fracción Inspirada de Oxigeno	28,0000
Tensión Arterial	-		-
Estridor Laringeo			NO

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

RIESGO A FALLA VENTILATORIA
 RIESGO DE MAYOR COMPROMISO FUNCIONAL
 RIESGO DE CAIDA POR EDAD
 RIESGO A INFECCIONES ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS DE EDAD CON DEFICIENCIA ESTRUCTURAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR PARALISIS CEREBRAL Y STATUS CONVULSIVO, SISTEMA PULMONAR POR INFLAMACIÓN MODERADA DE LAS VÍAS AÉREAS QUE EN CONJUNTO LO LIMITAN SEVERAMENTE EN LAS FUNCIONES MENTALES, VENTILACIÓN, PERFUSIÓN, INTERCAMBIO GASEOSO, MOVILIDAD FUNCIONAL DURANTE SUS ACTIVIDADES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, RESTRINGIENDO A SU VEZ PARCIALMENTE LA PARTICIPACIÓN DE SU ROL FAMILIAR EN LA PRIMERA INFANCIA.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	NO
Mejorar el intercambio Gaseoso	SI
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	PARCIAL
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	NO
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	SI
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	ADRENALINA
Dosis	MILIGRAMOS	Cantidad	2,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Mililitro/Centimetro Cubico	3 CC
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	0,0000
Cual	ULTIMA		
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	SI	Decubito	Lateral
Vibración	Si	Percusión	No
Aceleración Flujo	Si	Lavado Nasal.	Si
Con cc de solución salina	0,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	Si
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000

Modo Ventilación

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: ABUNDANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES PURULENTAS

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno	-	Frecuencia Respiratoria	-
Presión Inspirada cm H2O	-	Presión Media cm H2O	-
Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O	-	Relacion Inspiración: Expiración	-
Volumen Corriente mililitro	-	Volumen minimo litro	-
T. Inspiración Segundo	-	Plateau cm H2O	-
Sensibilidad por flujo		Sensibilidad por presión cm H2O	
T. alto SG		T. bajo SEG	
P.alta cm H2O		Presión Baja cm H2O	
T. alta cm H2O			
Flujo L/m	-	Oxido Nitrico (ppm)	-
Presion de soporte	-	Porcentaje de asistencia ventilatoria	-
Trabajo en Joules	-		
Insumos Utilizados	NO APLICA	tableCell395	tableCell396

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos No Fecha 29/08/2023 7:58:11 p. m.

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación NO

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria SI Respuesta Signos Alarma NO QUIERE COMER NI BEBER SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS AL RESPIRAR

INSUMOS ENTREGADOS COLORACION AZULADA O MORADA EN MANOS Y LABIOS CAMBIOS EN LA EXPECTORACION (ASPECTO Y COLORACION) SENSACION DE AHOGO Y/O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Inhalador No inhalocamara No

Kit Micronebulizadores Si Folletos Educativos No

 Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones NO Observaciones

Otra (Observación) INTERVENCIÓN REALIZADA CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDANDO PACIENTE BAJO VIGILANCIA CONTINUA EN SALA DE REANIMACIÓN, MADRE EDUCADA EN SIGNOS DE ALARMA Y CUIDADOS GENERALES.

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: TUNJANO TRIANA LILA PAOLA
 Cédula: 1030572726
 Tipo Medico: Terapeuta

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 30/08/2023 6:06:30 a. m.	N° FOLIO: 99
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.	
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra	
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	

VALORACION INICIAL

Fecha	30/08/2023	Hora	4:00
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	7600
Peso en Kilogramos	0,0000	Conducta Inicial	Urgencias
Diagnostico Medico /Nosología	G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO		

MOTIVO CONSULTA

EPILEPSIA - BRONQUIOLITIS

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Regular

Observaciones PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO A BAJO FLUJO, CON TIRJAES SUBCOSTALES, A LA AUSCULTACIÓN CON RONCUS BILATERALES. SEGÚN ORDEN MÉDICA SE REALIZA MICRONEBULIZACIÓN CON ADRENALINA 2 MG, QUEDABAJO VIGILANCIA CONTINUA CARDIORESPIRATORIA

Soporte de Oxígeno	Si	Cual	CÁNULA NASAL A 0.5 LPM
Torax	Simetrico	Respiración	Profunda
Tos	Si	Tipo de Tos	
Patron Respiratorio	Toracoabdominal	Signos de dificultad respiratoria	Tirajes
Auscultacion	RONCUS	BILATERAL	GENERALIZADOS

Otros

Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	132,0000	Frecuencia Respiratoria	40,0000
Saturacion Oxígeno	94,0000	Fracción Inspirada de Oxígeno	28,0000
Tensión Arterial	-		-
Estridor Laringeo		NO	

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

RIESGO A FALLA VENTILATORIA
 RIESGO DE MAYOR COMPROMISO FUNCIONAL
 RIESGO DE CAIDA POR EDAD
 RIESGO A INFECCIONES ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS DE EDAD CON DEFICIENCIA ESTRUCTURAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR PARALISIS CEREBRAL Y STATUS CONVULSIVO, SISTEMA PULMONAR POR INFLAMACIÓN MODERADA DE LAS VÍAS AÉREAS QUE EN CONJUNTO LO LIMITAN SEVERAMENTE EN LAS FUNCIONES MENTALES, VENTILACIÓN, PERFUSIÓN, INTERCAMBIO GASEOSO, MOVILIDAD FUNCIONAL DURANTE SUS ACTIVIDADES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, RESTRINGIENDO A SU VEZ PARCIALMENTE LA PARTICIPACIÓN DE SU ROL FAMILIAR EN LA PRIMERA INFANCIA.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	NO
Mejorar el intercambio Gaseoso	SI
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	PARCIAL
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	NO
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	SI
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	ADRENALINA
Dosis	MILIGRAMOS	Cantidad	2,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Mililitro/Centimetro Cubico	3 CC
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	0,0000
Cual	ULTIMA		
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	SI	Decubito	Lateral
Vibración	Si	Percusión	No
Aceleración Flujo	Si	Lavado Nasal.	Si
Con cc de solución salina	0,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	Si
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: ABUNDANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES PURULENTAS

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno	-	Frecuencia Respiratoria	-
Presión Inspirada cm H2O	-	Presión Media cm H2O	-
Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O	-	Relacion Inspiración: Expiración	-
Volumen Corriente mililitro	-	Volumen minimo litro	-
T. Inspiración Segundo	-	Plateau cm H2O	-
Sensibilidad por flujo		Sensibilidad por presión cm H2O	
T. alto SG		T. bajo SEG	
P.alta cm H2O		Presión Baja cm H2O	
T. alta cm H2O			
Flujo L/m	-	Oxido Nitrico (ppm)	-
Presion de soporte	-	Porcentaje de asistencia ventilatoria	-
Trabajo en Joules	-		
Insumos Utilizados	NO APLICA	tableCell395	tableCell396

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos No Fecha 30/08/2023 7:58:11 p. m.

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación NO

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria SI Respuesta Signos Alarma NO QUIERE COMER NI BEBER SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS AL RESPIRAR

INSUMOS ENTREGADOS COLORACION AZULADA O MORADA EN MANOS Y LABIOS CAMBIOS EN LA EXPECTORACION (ASPECTO Y COLORACION) SENSACION DE AHOGO Y/O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Inhalador No inhalocamara No

Kit Micronebulizadores Si Folletos Educativos No

 Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones NO Observaciones

Otra (Observación) INTERVENCIÓN REALIZADA CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, QUEDANDO PACIENTE BAJO VIGILANCIA CONTINUA EN SALA DE REANIMACIÓN, MADRE EDUCADA EN SIGNOS DE ALARMA Y CUIDADOS GENERALES.

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: TUNJANO TRIANA LILA PAOLA
 Cédula: 1030572726
 Tipo Medico: Terapeuta

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:		FECHA DE FOLIO: 30/08/2023 8:58:58 a. m.	Nº FOLIO: 100
Nombre Paciente:	SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección:	PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia:	BOGOTA	Ocupación:	EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EPS-S FAMISANAR	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	9334758	FECHA DE INGRESO:	22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE:	1
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
		TELEFONO RESPONSABLE:	3027532047

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECÍEN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	3,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SÍNDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
---	--------

COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
---------------------------------	--------

TOTAL PUNTOS	3,0000
---------------------	--------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
-----------------------------	-------------

ALERGIAS:	NO
------------------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	4,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

TOTAL PUNTOS	27,0000
---------------------	---------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapéutica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES		
Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
 Detalle Indicación: RIESGO DE CAIDA

Rosa Jimenez.

Profesional: JIMENEZ FAJARDO ROSA
 Cédula: 51760671
 Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 30/08/2023 9:49:50 a. m.	N° FOLIO: 101
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11M07 - OTRAS TERAPIAS PATIO BONITO TINTAL

VALORACION INICIAL

Fecha	30/08/2023	Hora	9:38
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	
Peso en Kilogramos	7600,0000	Conducta Inicial	Manejo Hospitalario
Diagnostico Medico /Nosología	J980 ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		

MOTIVO CONSULTA

"ESTATUS CONVULSIVO"
INTERVENCION DE TERAPIA REPSIRATORIA PARA MANEJO DE MICRONEBULIZACION Y MANEJO DE SECRECIONES

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Bueno

Observaciones PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL, DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, CON LEVES SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO DADOS POR TIRAJES INTERCOSTALES, A LA AUSCULTACIÓN CON RONCUS BILATERALES, CON ORDEN MEDICA DE REALZIAR MICRONEBULIZACION CON 2 MG DE ADRENALINA + 2 CC SSN + INSTILACION CON SSN POR NARIZ SEGUIDO DE SUCCION OR NARIZ Y BOCA. SE EXPLICA A MADRE CONDUCTAS QUIEN INDICA ENTENDER Y ACEPTAR

Soporte de Oxigeno	Si	Cual	CANULA NASAL A 0.5 LPM
Torax	Simetrico	Respiración	Superficial
Tos	Si	Tipo de Tos	Productiva
Patron Respiratorio	Toracoabdominal	Signos de dificultad respiratoria	Tirajes
Auscultacion	RONCUS	GENERALIZADOS	

Otros

Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardiac	147,0000	Frecuencia Respiratoria	39,0000
Saturacion Oxigeno	99,0000	Fracción Inspirada de Oxigeno	0,5000
Tensión Arterial			
Estridor Laringeo		NO	

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

RIESGO DE CAIDA POR EDAD
 RIESGO INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
 RIESGO DE DETERIORO EN CONDICIÓN DE SALUD

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE CON DEFICIENCIA DE LA FUNCION DEL SISITME A RESPIRATORIO POR INFLAMACION DE VIAS AEREAS DE PEQUEÑO CALIBRE CON LIMITACION EN EL INTERCAMBIO DE GASES.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	
Mejorar el intercambio Gaseoso	SI
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	ADRENALINA
Dosis	MILIGRAMOS	Cantidad	2,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Mililitro/Centimetro Cubico	2
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	0,0000
Cual			
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	NO	Decubito	Fowler
Vibración	No	Percusión	No
Aceleración Flujo	No	Lavado Nasal.	Si
Con cc de solución salina	10,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	Si
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: SE OBTIENE EN MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIDES

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno	Frecuencia Respiratoria
Presión Inspirada cm H2O	Presión Media cm H2O
Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O	Relacion Inspiración: Expiración
Volumen Corriente mililitro	Volumen minimo litro
T. Inspiración Segundo	Plateau cm H2O
Sensibilidad por flujo	Sensibilidad por presión cm H2O
T. alto SG	T. bajo SEG
P.alta cm H2O	Presión Baja cm H2O
T. alta cm H2O	
Flujo L/m	Oxido Nitrico (ppm)
Presion de soporte	Porcentaje de asistencia ventilatoria
Trabajo en Joules	

Insumos Utilizados	SONDA NELATRON #8, GUANTES, SSN., JERINGA DE 10 CC. 2 AMPOLLA DE ADRENALINA, SSN, JERINGA DE 10 CC, GUANTES DE MANEJO	tableCell395	tableCell396
--------------------	--	--------------	--------------

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos	No	Fecha
Hora		
DESCRIPCION DEL EVENTO		

Notificación

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria NO APLICA Respuesta Signos Alarma

INSUMOS ENTREGADOS

Inhalador No inhalocamara
Kit Micronebulizadores Folletos Educativos

Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones NO Observaciones

Otra (Observación) SE FINALIZA SESIÓN SIN PRESENTAR COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLÍNICO. SE REALIZA ATENCIÓN CON IMPLEMENTOS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA

Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: PEÑALOZA VASQUEZ INGRID SHIRLEY
 Cédula: 52520402
 Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
 Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE SOLICITUD DE PEDIDO

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 30/08/2023 9:51:33 a. m.	N° FOLIO: 102
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11M07 - OTRAS TERAPIAS PATIO BONITO TINTAL

FECHA	30/08/2023 9:51:22 a. m.
NOTA	

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
3	SONDA NELATON N 8	PARA TERAPIA RESPIRATORIA
4	JERINGA PRELLENADA CON SOLUCION SALINA 10 CC	PARA TERAPIA RESPIRATORIA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: PEÑALOZA VASQUEZ INGRID SHIRLEY
Cédula: 52520402
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBREDSO EVOLUCION TERAPIAS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 30/08/2023 12:23:21 p. m. N° FOLIO: 103

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1233520174	IDENTIFICACION: 1233520174	EDAD: 2 Años / 0 Meses / 18 Días
NOMBRE PACIENTE: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	FECHA DE NACIMIENTO: 12/08/2021 12:00:00 a. m.	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero	NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1	
ENTIDAD: EPS017	TIPO DE REGIMEN: Subsidiado	
DIRECCION: PATIO B	TELEFONO: 0	PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1
FECHA HC: 30/08/2023 12:21:49 p. m.	AREA DE SERVICIO:
	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
	CENTRO ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

CAMBIO DE COMPLEJIDAD: NO**DONDE:****SUBJETIVO**

PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE : 1. SINDROME FEBRIL RTESUELTO - CONVULSION FACILITADA POR FIEBRE RESUELTA 1.2 FLEBITIS PIE DERECHO EN MEJORIA 1. EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN ADHERENCIA AL MANEJO 1.1 ESTATUS EPILEPTICO RESUELTO 2. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA SECUNDARA A ASFIXIA NEONATAL 3. SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO AGUDIZADO 4. SOSPECHA ESTENOSIS SUBGLOTICA POR ANTECEDENTE DE IOT PROLONGADA 5. RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO SEVERO 6. TRASTORNO SEVERO DE LA SUCCION Y DEGLUCIÓN 6.1 USUARIO DE GASTROSTOMIA 7. RIESGO SOCIAL: NEGLIGENCIA ANTECEDENTES DE :- PRETERMINO DE 34 SEMANAS - PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS - GEMELO 2 - MANEJADO EN CLINICA DE OCCIDENTE (SE TOMAN DATOS DE HC)- ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE- ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP)- SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO DESDE PERIODO NEONATAL

OBJETIVO

PACIENTE SIN SIGNOS VITALES	NO	PESO ,00	Fracción Inspirada de Oxígeno ,00
CONDICIONES BUENAS	Frecuencia Cardiaca 139	Frecuencia Respiratoria 39	Saturación de Oxígeno 90 /
Temperatura 37,0000	Tension Arterial 94,0000	54,0000	Tensión Arterial Media 67,3000

OBSERVACIONES

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO, CON SUPLEMENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL, USUARIO DE GASTROTOMIA, NO ALERTA, NO RESPONDE AL LLAMADO, ALERTA AL TACTO.

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS CON DEFICIT DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL, ESTATUS EPILEPTICO Y PARALISIS CEREBRAL, DEFICIT DEL SISTEMA NEUROMUSCULAR POR RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO SEVERO, DEFICIT DEL SISTEMA RESPIRATORIO POR SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO, ALTERANDO SUS FUNCIONES MENTALES, VENTILACION Y RESPIRACIÓN, MOVILIDAD, MARCHA, DESEMPEÑO MUSCULAR, TONO MUSCULAR, FUNCION MOTORA, INTEGRIDAD SENSORIAL, INTEGRIDAD DE NERVIOS CRANEALES, RESTRINGIENDO SU PARTICIPACION SOCIAL Y FAMILIAR.

PLAN DE MANEJO

SE INICIA SESION DE TERAPIA FISICA CON MOVILIZACIONES PASIVAS DE LAS 4 EXTREMIDADES, REALIZANDO FLEXIÓN, EXTENSIÓN, ABDUCCIÓN Y ADUCCIÓN. SE RELIZA TRACCIONES Y DESCARGAS DE PESO EN MIEMBROS INFERIORES Y TAMBIEN SE REALIZA MASAJES DE LIBERACIÓN MIOFASICIAL, MASAJE RELAJANTE. SE ADOPTA SEDENTE CON APOYO DE LA TERAPEUTA REALIZA MASAJE EN ESPALDA Y SOPORTE DE CONTROL CEFALICO, DONDE SE EVIDENCIA POBRE CONTROL CEFALICO. SE TERMINA SESION ESTABLE, SIN COMPLICACIONES Y EN COMPAÑIA DE LA MADRE.

Natalia Patiño P

Nombre Medico: JESICA NATALIA PATIÑO PEREZ

Registro: 1018505399

Especialidad: FISIOTERAPIA

SUBREDSO EVOLUCION TERAPIAS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 30/08/2023 1:51:17 p. m. N° FOLIO: 104

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1233520174 **IDENTIFICACION:** 1233520174 **EDAD:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días
NOMBRE PACIENTE: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 12/08/2021 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: EPS017 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: PATIO B **TELEFONO:0** **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
FECHA HC: 30/08/2023 1:48:58 p. m. **AREA DE SERVICIO:** **CENTRO ATENCIÓN:** KE13 - USS TINTAL

CAMBIO DE COMPLEJIDAD: NO**DONDE:****SUBJETIVO**

PACIENTE MASCULINO, SE ENCUENTRA EN HABITACIÓN EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, CON ADITAMENTOS PERIFÉRICOS CANULA NASAL Y GASTROTOMIA. PREVIO LAVADO DE MANOS Y CUMPLIMIENTO CON PROTOCOLO. ESCALA DE DOLOR FLACC 0.

OBJETIVO

PACIENTE SIN SIGNOS VITALES	NO	PESO	,00	Fracción Inspirada de Oxígeno	,00
CONDICIONES BUENAS	Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria		Saturación de Oxígeno	91 /
Temperatura	0,0000	Tension Arterial	0,0000	Tensión Arterial Media	0,0000

tableCell36

OBSERVACIONES**ANALISIS**

SE REALIZA SESIÓN FONOAUDIOLÓGICA CON EL OBJETIVO DE ESTIMULAR ÓRGANOS FONOARTICULATORIOS Y REALIZAR TÉCNICAS DE RELAJACIÓN MUSCULAR FACIAL Y CUELLO (MOVILIDAD, SENSIBILIDAD Y TONO). SE EVIDENCIA QUE EL MENOR MANIFIESTA EMOCIONES A TRAVÉS DE LLANTO. SE REALIZA ESTIMULACIÓN DE ÓRGANOS FONOARTICULATORIOS Y TÉCNICAS DE RELAJACIÓN EN MUSCULATURA DE CUELLO Y CARA PARA MEJORAR SU FUNCIONALIDAD. SE LLEVA ACABO ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN INDIRECTA QUE MEJORE LA DEGLUCIÓN COMO ASCENSO Y DESCENSO LARÍNGEO PARA EL CONTROL Y MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES PROPIAS. SE EFECTÚA PRAXIAS OROLINGUO FACIALES PARA MOVILIDAD Y FUERZA LINGUAL. SE INICIA ESTIMULACION DE SENSACION Y PERCEPCION PARA TENER UNA COMUNICACIÓN CON LA MADRE, DONDE SE OBSERVA QUE EL MENOR RESPONDE ANTE ESTIMULOS. SE DEJA PACIENTE EN CAMA, ESTABLE, CON ADITAMENTOS PERIFÉRICOS CÁNULA NASAL, GASTROSTOMÍA, CON BARANDAS ARRIBA, JUNTO CON SU MADRE, ESCALA DE DOLOR FLACC 0.

PLAN DE MANEJO

VÍA ENTERAL GASTROSTOMÍA.



Nombre Medico: ROSA ANGELICA BLANCO

Registro: 1233897233

Especialidad: FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: FECHA DE FOLIO: 30/08/2023 2:09:41 p. m. N° FOLIO: 105
Nombre Paciente: PAZ PERTUZ SANTIAGO HEMMANUEL **Identificación:** 1233520174 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 18 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: PATIO B **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS-S FAMISANAR **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 9334758 **FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 1 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL **ÁREA DE SERVICIO:** KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE

TELEFONO ACUDIENTE:

CONSULTA ASISTIDA: False Médico Documento
 Inducida

Hora inicial de atencion:

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCION PEDIATRIA

PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :

1. SINDROME FEBRIL RESUELTO - CONVULSION FACILITADA POR FIEBRE RESUELTA
- 1.2 FLEBITIS PIE DERECHO EN MANEJO
1. EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SIN ADHERENCIA AL MANEJO
- 1.1 ESTATUS EPILEPTICO RESUELTO
2. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA SECUNDARA A ASFIXIA NEONATAL
3. SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO AGUDIZADO
4. SOSPECHA ESTENOSIS SUBGLOTICA POR ANTECEDENTE DE IOT PROLONGADA
5. RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO SEVERO
6. TRASTORNO SEVERO DE LA SUCCION Y DEGLUCIÓN
- 6.1 USUARIO DE GASTROSTOMIA
7. RIESGO SOCIAL: NEGLIGENCIA

ANTECEDENTES DE :

- PRETERMINO DE 34 SEMANAS - PESO AL NACER DE 1850 GRAMOS - GEMELO 2 - MANEJADO EN CLINICA DE OCCIDENTE (SE TOMAN DATOS DE HC)
- ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE
- ESTADO POSTREANIMACION EN PERIODO NEONATAL (20 MINUTOS RCP)
- SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO DESDE PERIODO NEONATAL

SUBJETIVO

EN COMPAÑIA DE LA MADRE, REFIERE VERLO MEJOR , SIN NUEVOS PICOS FEBRILES HACE 48 HORAS, SIN NUEVAS CRISIS CONVULSIVAS, CON MEJORIA DE PATRON RESPIRATORIO, AUN CON IMPORRTANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES, AUNQUE EN DISMINUCIN RESPECTO AL DIA DE AYER, TOLERANDO ALIMENTACION CON Sonda GASTROSTOMIA . DISMINUCION DE ESTRIDOR RESPECTO AL DIA DE AYER

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA	36,0000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	0,5000	SATURACION DE OXIGENO	90,0000	TENSION NARTERIA L	94,0000	/	52,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	66,0000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	39,0000	FRECUENCIA CARDIACA	118,0000	TALLA (Centimetros)	1,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7,6000	INDICE DE MASA CORPORAL	76000,0000	GLASGOW	15/15

OBJETIVO

ACPTABLE ESTADO GENERAL, CON IMPORTANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES, AFEBRIL, HIDRATADO, IRRITABE, CONSOLABLE CON LA MADRE
 - CCC/ NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CON ESTRIDOR INSPIRATORIO QUE AUMENTA CON EL LLANTO TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, TIRAJES SUBCOSTALES EN DISMINUCON, , RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RONCUS Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VIA AEREA SUPERIOR , ESTRIDOR AUDIBLE CON LLANTO , CON OXIGENO POR CN 0.5 LT/MIN
 - ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO DISTENSION, NO MASAS, NO MEGALIAS, BOTON DE GASTROSTOMIA SIN SECRECIONES,
 - EXT/ EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES , CON ERITEMA, CALOR LOCAL CON FRANCA MEJORIA, A NIVEL DE PIE DERECHO, DISMINUCION DE EDEMA, DONDE SE ENCONTRABA ACCESO VENOSO RETIRADO HACE 3 DIAS
 - PIEL/ SIN LESIONES
 - SNC/ ALERTA, IRRITABLE, RETRASO NEURODESARROLLO, HIPOTONIA AXIAL Y APENDICULAR, SIMETRIA FACIAL , SIN MOVIMIENTOS

ANORMALES,

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

-CALCIO.10.3, MAG.:1.9, SODIO : 140 POTASIO : 4.9 CLORO : 108
 -PROCALCITONINA: 0.07, PCR :0.47
 -UROANALISIS:TURBIO--D/1010--PH.8--LEUC.NITRIT(-)SEDIMENTO U.C EPITELIALES.OCASIONALES-BACTERIAS ESCASAS--LEUC.HEMATIES
 OCACIONALES- C AMORFO- +++, GRAM ORINA SIN BACTERIAS
 -GLICEMIA 231 MG/DL, TOMO GLUCOMETRIA EN 103 MG/DL
 -BUN : 11 CREATININA : 0.38
 -BILIRRUBINA TOTAL : 0.30 BILIRRUBINA DIRECTA : 0.09, TGO: 40 TGP : 19
 -CH: BLANCOS: 16.360 NEURTROFILOS : 16% LINFOCITOS : 68% HB 12 HTCO 38.2 PLAQ 632.000
 -RX DE TORAX : NO SE APRECIAN AREAS DE CONSOLIDACIONES NO DERRAMES.

ANALISIS

PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. SE ENCONTRABA CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA, SIN EMBARGO EL DOMINGO PRESENTA CONVULSION FACILITADA POR FIEBRE SECUNDARIO A FLEBITIS PIE DERECHO. CON AUMENTO DE SECRECIONES QUE REQUIEREN SUCCION Y AUMENTO DE ESTRIDOR POR LO QUE SE REINICIA MNB CON ADRENALINA, CON AUMENTO EN REQUERIMIENTO FIO2, ACTUALMENTE OXIGENO BAJO FLUJO CN CONVENCIONAL 1 LT/MIN CONTINUA DESCENSO A TOLERANCIA EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES HACE 72 HORAS, SIN NUEVAS CRISIS CONVULSIVAS, MEJORIA DE PATRON RESPIATORIO, AUN CON TIRAJES SUBCOSTALES Y TAQUIPNEA, PERO EN MEJORIA DE COMPONENTE BRONCOSECRETOR, CON ESTRIDOR QUE AUMENTA CON EL LLANTO, ASOCIADO A POSIBLE ESTENOSIS SUBGLOTICA, PENDIENTE VALORACION POR ORL, CON DISMINUCION SIGNOS DE FLEBITIS PIE DERECHO, DISMINUCION DE ERITEMA Y CALOR LOCAL, RECIBE MANEJO CON OXACILINA HOY DIA 3, SIN CAMBIOS A NIVEL NEUROLOGICO DE BASE, SIN NUEVAS CRISIS HACE 48 HORAS CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, MNB CON ADRENALINA Y TERAPIA RESPIRATORIA, CONTINUA MANEJO ANTICONVULSIVO CON CARBAMAZEPINA EN ASCENSO PROGRESIVO, YA SE SUSPENDIO FENOBARBITAL, SE INICIAN TRAMITES DE OXIGENO DOMICILIARIO, VIGILANCIA CURVA TERMICA, PENDIENTE VALORACION POR OTORRINO PRIORITARIO, SE EXPLICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA **SALE CON CITA DE CPN** NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

1. AISLAMIENTO RESPIRATORIO
2. SSN 0.9% A PERMEABILIDAD
3. POR GASTROSTOMIA PEDIASURE 4 OZ CADA 3 HORAS.
4. O2 POR CNC PARA SAT02 > 90%
5. CARBAMAZEPINA ASI:
 - 5.1 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23
 - 5.2 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H
6. MNB CON ADRENALINA 2 MG CADA 6 HORAS
7. OXACILINA 250 MG IV CADA 4 HORAS (FI 27/08/23)
8. SALBUTAMOL INH 100 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 4 HORAS
9. BROMURO IPRATROPIO INH 2 PUFF CADA 4 HORAS
10. BECLOMETASONA 50 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 12 HORAS
11. TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES POR TURNO
12. P// VAL OTORRINO PRIORITARIA
13. CONTROL SIGNOS VITALES/ AC
14. SS// OXIGENO DOMICILIARIO: - SE SOLICITA OXÍGENO DOMICILIARIO PERMANENTE 24 HORAS AL DÍA, 7 DÍAS A LA SEMANA, 30 DÍAS AL MES, A 0.5 LITROS/MINUTO + BALA GRANDE + BALA PORTÁTIL + HUMIDIFICADOR + FLUJÓMETRO + CANULA NASAL PEDIATRICA. **LA EPS DEBE GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE ESTE INSUMO POR EL TIEMPO QUE EL PACIENTE LO NECESITE SIN NECESIDAD DE RENOVACIONES SEGÚN LO ESTIPULADO POR LA LEY**

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O SUICIDIO NO

CONDUCTA

PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA HOSPITALARIA

DESCRPCIÓN DEL DILEMA ÉTICO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
R560	CONVULSIONES FEBRILES	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
----------	--------	-------------

1500	OXACILINA 1 MG UNIDOSIS	. OXACILINA 250 MG IV CADA 4 HORAS (FI 27/08/23)
8	ADRENALINA 1MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	MNB CON ADRENALINA 2 MG CADA 6 HORAS
2	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	CARBAMAZEPINA ASI: - CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23 - CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H
4	JERINGA PRELLENADA CON SOLUCION SALINA 10 CC	.

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
ATENCION AMBULATORIA INTEGRAL DEL OXIGENO DEPENDIENTE: MENSUAL POR PACIENTE	1	SS// OXIGENO DOMICILIARIO: - SE SOLICITA OXÍGENO DOMICILIARIO PERMANENTE 24 HORAS AL DÍA, 7 DÍAS A LA SEMANA, 30 DÍAS AL MES, A 0.5 LITROS/MINUTO + BALA GRANDE + BALA PORTÁTIL + HUMIDIFICADOR + FLUJÓMETRO + CANULA NASAL PEDIATRICA. **LA EPS DEBE GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE ESTE INSUMO POR EL TIEMPO QUE EL PACIENTE LO NECESITE SIN NECESIDAD DE RENOVACIONES SEGÚN LO ESTIPULADO POR LA LEY**

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación:	Hospitalizacion
Detalle Indicación:	1. AISLAMIENTO RESPIRATORIO 2. SSN 0.9% A PERMEABILIDAD3. POR GASTROSTOMIA PEDIASURE 4 OZ CADA 3 HORAS. 4. O2 POR CNC PARA SAT02 > 90% 5. CARBAMAZEPINA ASI: 5.1 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC AGUA DESTILADA Y DAR 2.7 CC VO CADA 12 HORAS HASTA EL DIA 01--09---23 5.2 CARBAMAZEPINA TAB DE 200 MGS DILUIR EN 10 CC DE AGUA DESTILADA Y DAR 3.8 CC VO CADA 12 H 6. MNB CON ADRENALINA 2 MG CADA 6 HORAS 7. OXACILINA 250 MG IV CADA 4 HORAS (FI 27/08/23) 8. SALBUTAMOL INH 100 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 4 HORAS 9. BROMURO IPRATROPIO INH 2 PUFF CADA 4 HORAS 10. BECLOMETASONA 50 MCG APLICAR 3 PUFF CADA 12 HORAS 11. TERAPIA RESPIRATORIA- MANEJO DE SECRECIONES POR TURNO 12. P// VAL OTORRINO PRIORITARIA 13. CONTROL SIGNOS VITALES/ AC14. SS// OXIGENO DOMICILIARIO: - SE SOLICITA OXÍGENO DOMICILIARIO PERMANENTE 24 HORAS AL DÍA, 7 DÍAS A LA SEMANA, 30 DÍAS AL MES, A 0.5 LITROS/MINUTO + BALA GRANDE + BALA PORTÁTIL + HUMIDIFICADOR + FLUJÓMETRO + CANULA NASAL PEDIATRICA. **LA EPS DEBE GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE ESTE INSUMO POR EL TIEMPO QUE EL PACIENTE LO NECESITE SIN NECESIDAD DE RENOVACIONES SEGÚN LO ESTIPULADO POR LA LEY**




Nombre Medico: RIAÑO LOPEZ LUIS HERNANDO
 Registro: 1015438136
 Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: LUIS HERNANDO RIAÑO LOPEZ
 Registro: 1015438136
 Especialidad: PEDIATRIA

FECHA DE FOLIO: 30/08/2023 2:28:42 p. m. N° FOLIO: 106

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1233520174 IDENTIFICACION: 1233520174 EDAD: 2 Años / 0 Meses / 18 Días
NOMBRE PACIENTE: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ FECHA DE NACIMIENTO: 12/08/2021 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: EPS-S FAMISANAR TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: PATIO B TELEFONO: 0 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758 FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ DIRECCION RESPONSABLE: 1 TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
AREA DE SERVICIO: CENTRO ATENCIÓN: KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY FECHA HC: 30/08/2023 2:27:20 p. m.

NOTA ACLARATORIA: FORMULACION

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
6	OXACILINA 1 G POLVO PARA INYECCION	. OXACILINA 250 MG IV CADA 4 HORAS (FI 27/08/23)

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación: -

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con:

Sitio:

Profesional: RIAÑO LOPEZ LUIS HERNANDO
Cédula: 1015438136
Especialidad: PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 30/08/2023 11:18:23 p. m.	N° FOLIO: 107
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.	
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra	
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	

VALORACION INICIAL

Fecha	30/08/2023	Hora	21:39
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	
Peso en Kilogramos	7000,0000	Conducta Inicial	Observacion
Diagnostico Medico /Nosología	J980 ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		

MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Regular

Observaciones PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL, EN CAMA CON ELEVACIÓN A 30° CON LEVES SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, A LA AUSCULTACIÓN CON RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, BILATERALES, POR ORDEN MÉDICA SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON 2 MG DE ADRENALINA+3CC DE SOLUCION SALINA + SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE EXPLICA A FAMILIAR EL PROCEDIMIENTO, QUIEN INDICA ENTENDER Y ACEPTAR, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN

Soporte de Oxigeno	Si	Cual	CANULA NASAL
Torax	Simetrico	Respiración	Superficial
Tos	Si	Tipo de Tos	Productiva
Patron Respiratorio	Toracoabdominal	Signos de dificultad respiratoria	Retracciones
Auscultacion	RONCUS	GENERALIZADOS	

Otros

Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	139,0000	Frecuencia Respiratoria	37,0000
Saturacion Oxigeno	95,0000	Fracción Inspirada de Oxigeno	0,2200
Tensión Arterial			
Estridor Laringeo		SI	

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

CAIDAS
 INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
 BRONCOASPIRACIÓN

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE CON ALTERACIÓN DE LA VIA AEREA POR LO QUE CAUSA LIMITACIÓN DEL PASO DE AIRE.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	NO
Mejorar el intercambio Gaseoso	PARCIAL
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	SI
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	NO
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	NO
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	ADRENALINA
Dosis	MILIGRAMOS	Cantidad	2,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Mililitro/Centimetro Cubico	3
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	0,0000
Cual			
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	NO	Decubito	
Vibración	No	Percusión	No
Aceleración Flujo	No	Lavado Nasal.	Si
Con cc de solución salina	10,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	Si
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones: ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOSIDES CON CONTENIDO ALIMENTICIO

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno	Frecuencia Respiratoria
Presión Inspirada cm H2O	Presión Media cm H2O
Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O	Relacion Inspiración: Expiración
Volumen Corriente mililitro	Volumen minimo litro
T. Inspiración Segundo	Plateau cm H2O
Sensibilidad por flujo	Sensibilidad por presión cm H2O
T. alto SG	T. bajo SEG
P.alta cm H2O	Presión Baja cm H2O
T. alta cm H2O	
Flujo L/m	Oxido Nitrico (ppm)
Presion de soporte	Porcentaje de asistencia ventilatoria
Trabajo en Joules	

Insumos Utilizados	NELATON #8, JERINGA PRELLENADA DE 10CC DE SOLUCION SALINA	tableCell395	tableCell396
--------------------	---	--------------	--------------

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos	No	Fecha	30/08/2023 10:39:50 p. m.
------------------	----	-------	---------------------------

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación SI

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria	Respuesta Signos Alarma	ESTA LETARGICO O SOMNOLIENTO COLORACION AZULADA O MORADA EN MANOS Y LABIOS
--	-------------------------	--

INSUMOS ENTREGADOS

Inhalador	No	inhalocamara
Kit Micronebulizadores		Folletos Educativos

Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones SI Observaciones

Otra (Observación) PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN

SE REALIZA CON TODOS LOS EPP DADOS EN LA INSTITUCIÓN

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE

Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: HERNANDEZ CRUZ LADY ROCIO
Cédula: 1010201078
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE SOLICITUD DE PEDIDO

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 31/08/2023 12:33:37 a. m. N° FOLIO: 108
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.	
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra	
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	

FECHA	31/08/2023 12:33:23 a. m.
NOTA	
TR	

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
3	JERINGA PRELLENADA CON SOLUCION SALINA 10 CC	TR
2	SONDA NELATON N 8	TR

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: HERNANDEZ CRUZ LADY ROCIO
Cédula: 1010201078
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1233520174	FECHA DE FOLIO: 31/08/2023 6:08:22 a. m.	N° FOLIO: 109
Nombre Paciente: SANTIAGO HEMMANUEL PAZ PERTUZ	Identificación: 1233520174	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/2021 Edad Actual:	Estado Civil: Soltero	
Dirección: PATIO B	Teléfono: 0	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS-S FAMISANAR	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SUBSIDIADO	Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9334758	FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 7:49:22 a. m.	
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra	
RESPONSABLE: JENY VELASQUEZ	DIRECCION RESPONSABLE: 1	TELEFONO RESPONSABLE: 3027532047
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	

VALORACION INICIAL

Fecha	31/08/2023	Hora	3:39
Estado de conciencia del paciente	Alerta	Peso en gramos	
Peso en Kilogramos	7000,0000	Conducta Inicial	Observacion
Diagnostico Medico /Nosología	J980 ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		

MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA

VALORACION CARDIORESPIRATORIA

Estado General Regular

Observaciones PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL, EN CAMA CON ELEVACIÓN A 30° CON LEVES SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, A LA AUSCULTACIÓN CON LEVES RONCUS, POR ORDEN MÉDICA SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON 2 MG DE ADRENALINA+3CC DE SOLUCION SALINA EN EL MOMENTO NO REQUIERE SUCCIÓN, SE EXPLICA A FAMILIAR EL PROCEDIMIENTO, QUIEN INDICA ENTENDER Y ACEPTAR, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN

Soporte de Oxigeno	Si	Cual	CANULA NASAL
Torax	Simetrico	Respiración	Superficial
Tos	Si	Tipo de Tos	Productiva
Patron Respiratorio	Toracoabdominal	Signos de dificultad respiratoria	Retracciones
Auscultacion	RONCUS	GENERALIZADOS	

Otros

Cuales

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	135,0000	Frecuencia Respiratoria	35,0000
Saturacion Oxigeno	94,0000	Fracción Inspirada de Oxigeno	0,2200
Tensión Arterial			
Estridor Laringeo		SI	

IDENTIFICACION DE RIESGO CLINICOS

CAIDAS
INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
BRONCOASPIRACIÓN

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	PACIENTE CON ALTERACIÓN DE LA VIA AEREA POR LO QUE CAUSA LIMITACIÓN DEL PASO DE AIRE.
Restablecer la funcion pulmonar	SI
Mejorar tolerancia al ejercicio	NO
Mejorar el intercambio Gaseoso	PARCIAL
Reducir el trabajo respiratorio	SI
Mejorar la Movilidad Toraxica.	SI
Permeabilizar la vía area	SI
Entrenar musculos respiratorios	NO
Disminuir la resistencia a la vía área	SI
Facilitar la eliminación de secreciones	SI
Favorecer el drenaje Autogeno	NO
Replanteamiento de Objetivos	NO
Cual	
Otras	

PLAN DE MANEJO

Micronebulizaciones	Si	Medicamento	ADRENALINA
Dosis	MILIGRAMOS	Cantidad	2,0000
Tipo de Solucion Salina	AL 0.9%	Mililitro/Centimetro Cubico	3
Total de Micronebulizaciones	1,0000	cada minutos	0,0000
Cual			
Puff	0,0000	Durante minutos	0,0000
Ciclos realizados	0,0000		

MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL

Drenaje Postural	NO	Decubito	
Vibración	No	Percusión	No
Aceleración Flujo	No	Lavado Nasal.	No
Con cc de solución salina	0,0000	Maniobras de Tos.	No
Incentivo respiratorio	No	Succión	No
Volumen	0,0000	Litros	0,0000

VALORACION VENTILACION MECANICA

Valoración Ventilación Mecanica	NO	Tubo endotraqueal	0,0000
Fijo en	0,0000	Traqueostomia	0,0000
Modo Ventilación			

VENTILACION CICLADA POR

Secreciones:

PARAMETROS

Fracción Inspirada de Oxígeno	Frecuencia Respiratoria
Presión Inspirada cm H2O	Presión Media cm H2O
Presión de Final de Espiración Positiva cm H2O	Relacion Inspiración: Expiración
Volumen Corriente mililitro	Volumen minimo litro
T. Inspiración Segundo	Plateau cm H2O
Sensibilidad por flujo	Sensibilidad por presión cm H2O
T. alto SG	T. bajo SEG
P.alta cm H2O	Presión Baja cm H2O
T. alta cm H2O	
Flujo L/m	Oxido Nitrico (ppm)
Presion de soporte	Porcentaje de asistencia ventilatoria
Trabajo en Joules	

Insumos Utilizados	JERINGA PRELLENADA DE 10CC DE SOLUCION SALINA	tableCell395	tableCell396
--------------------	--	--------------	--------------

EVENTOS ADVERSOS

Eventos Adversos No Fecha 31/08/2023 10:39:50 p. m.

Hora

DESCRIPCION DEL EVENTO

Notificación SI

EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Educación en signos de alarma en enfermedad respiratoria	Respuesta Signos Alarma	ESTA LETARGICO O SOMNOLIENTO COLORACION AZULADA O MORADA EN MANOS Y LABIOS
--	-------------------------	--

INSUMOS ENTREGADOS

Inhalador No	inhalocamara
Kit Micronebulizadores	Folletos Educativos

Ninguno Paciente continua hospitalizado

Otros insumos utilizados

Cumplio Objetivos SI

Finalizo sesiones SI Observaciones

Otra (Observación) PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN

SE REALIZA CON TODOS LOS EPP DADOS EN LA INSTITUCIÓN

Médicos	28/06/2023	PARALISIS CEREBRAL, EPILEPSIA
Quirúrgicos	28/06/2023	GASTROSTOMIA
Farmacológicos	28/06/2023	FENOBARBITAL 2 CC + 2 CC AGUA DAR 3 CC AL DIA
Alérgicos	28/06/2023	NIEGA
Médicos	22/08/2023	REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, EMBARAZO GEMELAR, MENOR REQUIRIO URN POR 1 MES AL PARECER CON IOT PROLONGADA, EPILEPSIA, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, USUARIO DE GASTROSTOMIA, ES ALIMENTADO SOLO CON PEDIASURE, MADRE MAL INFORMANTE. PAI SE DESCONOCE
Otros	22/08/2023	RIESGO DE CAIDA

Otros	23/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	24/08/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	25/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	26/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA
Otros	27/08/2023	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	29/08/2023	RIESGO DE CAIDAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: HERNANDEZ CRUZ LADY ROCIO
Cédula: 1010201078
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1033767082
Nombre reporte : HCRPHistoBase