

Documento: 1011244480

Nombre: MARTIN ALEJANDRO PUENTES RIVERA

Ingreso: 6079134



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

EPICRISIS N°841408



Fecha Impresión : 7/06/2024 12:04:20 p. m.

INFORMACIÓN GENERAL:

MARTIN ALEJANDRO PUENTES RIVERA

Documento: Tarjeta_de_Identid 1011244480 ad

Tipo Paciente: Contributivo

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 06/08/2016

Edad: 7 Años / 10 Meses / 0 Días

Dirección: CARRERA 4 N 9 24

Teléfono:

Estado Civil: Soltero

Procedencia:

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

E.P.S: EPS017 EPS FAMILIAR SAS

Plan de Beneficios: 20901002 - EPS FAMILIAR SAS

Ingreso: 6079134

Fecha Ingreso: 27/05/2024 23:13

Fecha Egreso: 07/06/2024 12:04

DIAGNÓSTICOS INGRESO/ RELACIONADOS EN LA HC:

CÓDIGO	NOMBRE
Ingreso/Relacionado	
J459	ASMA, NO ESPECIFICADO
K590	CONSTIPACION
J980	ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
J22X	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO:

CÓDIGO	NOMBRE
J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso Ninguna

Estado Paciente: VIVO

Motivo Consulta:

---MOTIVO DE CONSULTA DE INGRESO A URGENCIAS : "TIENE TOS"

---MOTIVO DE CONSULTA DE ING. A HOSPITALIZACIÓN:

"PACIENTE INGRESA A HOSPITALIZACIÓN EN PISO DE PEDIATRIA"

Enfermedad Actual:

---ENFERMEDAD ACTUAL (INGRESO A URGENCIAS) :

PACIENTE DE 7 AÑOS INGRESA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN MÚLTIPLES ACCESOS DE TOS ASOCIADO A DOLOR TORACICO, TIRAJES, CIANOSIS CENTRAL, NIEGA ALZAS TERMICAS, REFIERE QUE AL INICIO DE LA ISNTOMATOLOGÍA ACUDIÓ A HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID DONDE MANEJAN CON INHALADORES, ANTITUSSIVO, DAN EGFRESO CON MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGÍA, SI EMABRGO SE EXACERBA NUEVAMENTE LA SINTOMATOLOGÍA HACE 8 HORAS NUEVAMENTE LA MISMA SINTOMATOLOGÍA, MOTIVO POR EL CUAL DECIDE TRAERLO

---ENFERMEDAD ACTUAL(ING. HOSPITALIZACIÓN) :

PACIENTE MASCULINO ESCOLAR DE 7 AÑOS Y 9 MESES CONSULTA A URGENCIAS EL 28/05/2024 POR CUADRO CLÍNICO 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN MÚLTIPLES EPISODIOS DE TOS, ASOCIADO A DOLOR TORACICO, TIRAJES INTERCOSTALES Y CIANOSIS CENTRAL, INICIAN MANEJO CON OXÍGENO SUPLEMENTARIO, INHALOTERAPIA, CORTICOIDE Y SOLICITAN PARACLÍNICOS, A PESAR DE MANEJO PACIENTE PERSISTE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA POR LO QUE INTERCONSULTAN A NUESTRO SERVICIO. EN LA VALORACIÓN POR PEDIATRÍA SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO CON CUADRO DE NEUMONÍA ATÍPICA, SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE SECUNDARIA E HIPOXEMIA SECUNDARIA, SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON CLARITROMICINA, MANEJO CON CORTICOIDE E INHALOTERAPIA. PACIENTE QUIEN ES ACEPTADO EN LA CAMA 319 PARA CONTINUAR MANEJO INSTAURADO Y VIGILANCIA MÉDICA.

Revisión del Sistema:

Médico que registra

NOMBRE: CARLOS ALBERTO ARIAS VARGAS

Tarjeta profesional: 92515022

Especialidad: PEDIATRIA

Médico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

Nombre reporte : HCRPEicrisis

Página1/11

Usuario: 92515022

Documento: 1011244480

Nombre: MARTIN ALEJANDRO PUENTES RIVERA

Ingreso: 8079134

---REVISIÓN POR SISTEMAS (ING. A URGENCIAS):

SE INTERROGA Y NO REFIERE

LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

SE INTERROGA Y NO REFIERE

SE INTERROGA Y NO REFIERE

SE INTERROGA Y NO REFIERE

SE INTERROGA Y NO REFIERE

SE INTERROGA Y NO REFIERE

---ESTADO GENERAL (ING. HOSPITALIZACIÓN):

NIEGA

Antecedentes:

/ CARDIOPULMONAR:

NIEGA

/ GASTROINTESTINAL:

NIEGA

/ GENITOURINARIO:

NIEGA

/ NEUROLÓGICO:

NIEGA

/ PIEL Y FANERAS:

NIEGA

/ MUSCULO ESQUELETICO:

NIEGA

Tipo Médicos Fecha: 27/10/2018 12:32 a. m.

Detalle: PAT: NIEGA ALERGICOS NIEGA. HOSP: AL NACIMIENTO. MADRE REFIERE IVU PERIPARTO.

Tipo Médicos Fecha: 28/05/2024 12:34 a. m.

Detalle: PATOLÓGICOS: NIEGA

QUIRÚRGICOS: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

TÓXICOS: NIEGA

FARMACOLÓGICOS: NIEGA

FAMILIARES: ABUELA MATERNA ASMA

Examen Físico:

/ Temperatura : 36,0000/ Frecuencia Respiratoria : 26,0000/ Frecuencia Cardiaca: 115,0000/ Saturación de Oxígeno: 85,0000/ Tensión Arterial : 75,6700/ ESTADO GENERAL :PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURACIÓN EN METAS CON OXÍGENO SUPLEMENTARIO CON CANULA NASAL A 2 L/MIN/ PIEL Y FANERAS : SIN ALTERACIONES./ CABEZA Y CUELLO:CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA A LA LUZ.CUELLO: SIMÉTRICO, MÓVIL E INDOLORO, NO SE PALPAN MASAS, SIN ADENOPATÍAS, NO ESTRIDOR./ OTORRINOLARINGOLÓGICO :NARIZ: PERMEABLE, RINORREA. OROFARINGE: MUCOSA ORAL HÚMEDA, ERITEMATOSA, SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR, SIN LESIONES EN LA BOCA. OTOSCOPIA: BILATERAL NORMAL/ CARDIOPULMONAR :TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON RETRACCIONES INTERCOSTALES Y SUBCOSTALES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLLOS AUDIBLES, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN BASES CON SIBILANCIAS ESPIRATORIAS/ ABDOMEN :BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL/ GENITOURINARIO :GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS./ OSTEO MUSCULAR :SIN ALTERACIONES./ EXTREMIDADES :EUTRÓFICAS, MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS./ NEUROLÓGICO:NEUROLÓGICO: ALERTA, LENGUAJE DE CURSO Y CONTENIDO ADECUADO, SIMETRÍA FACIAL, ISOCORIA NORMORREACTIVA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO FOCALIZACIÓN

Estado Ingreso:

Indicación Paciente:

Justificación:

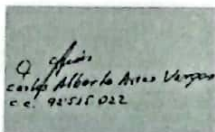
---ANÁLISIS DE INGRESO A HOSPITALIZACIÓN :PACIENTE MASCULINO ESCOLAR DE 7 AÑOS Y 9 MESES CON DIAGNÓSTICOS DE NEUMONÍA ATÍPICA, SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE MODERADA SECUNDARIA, HIPOXEMIA SECUNDARIA. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN ASPECTO TÓXICO, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN DETERIORO RESPIRATORIO, SATURANDO EN METAS CON OXÍGENO SUPLEMENTARIO A BAJO FLUJO, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADOS POR RETRACCIONES INTERCOSTALES Y SUBCOSTALES, A LA AUSCULTACIÓN RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN AMBAS BASES CON SIBILANCIAS ESPIRATORIAS, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN ABDOMINAL, A NIVEL NEUROLOGICO SIN DETERIORO AGUDO. EN EL MOMENTO INGRESA PACIENTE A HOSPITALIZACIÓN EN PISO DE PEDIATRÍA EN LA CAMA 309 PARA CONTINUAR MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y EVOLUCIÓN CLÍNICA, ATENTOS A EVOLUCIÓN PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. YA CUENTA CON TRÁMITES DE OXÍGENO DOMICILIARIO. SE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Indica Med/Conducta:

---PLAN DE TRATAMIENTO (ING. HOSPITALIZACIÓN) :HOSPITALIZAR POR PEDIATRÍA DIETA CORRIENTE ACORDE A EDAD/CABECERA 30° OXIGENOTERAPIA DINÁMICA, MANTENER SATURACIÓN > 90% LACTATO RINGER PASAR A 60 CC/HORA ***AJUSTE***CLARITROMICINA 175 MG DAR 3,5 CC VÍA ORAL CADA 12 HORAS (F.I: 28/05/2024) (DOSIS 15,9 MG/KG/DÍA)METILPREDNISOLONA 40 MG IV EN BOLO Y CONTINUAR A 20 MG IV CADA 6 HORAS (FI 28/05/2024) ***NUEVO***SUSPENDER PREDNISOLONA***ONDANSETRON 3 MG IV CADA 8 HORAS SI VOMITO ***NUEVO***SALBUTAMOL INHALADOR 4 PUFF EN ESQUEMA DE CRISIS LARGO Y CONTINUAR A 4 PUFF CADA 4 HORAS BECLOMETASONA INHALADOR 2 PUFF CADA 12 HORAS VIGILAR PATRON RESPIRATORIO Y OXIMETRÍASCONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS PENDIENTE OXIGENO DOMICILIARIO 28/05/2024

SALIDA:

Condiciones de salida:



Médico que registra

NOMBRE: CARLOS ALBERTO ARIAS VARGAS

Tarjeta profesional: 92515022

Especialidad: PEDIATRÍA

Médico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

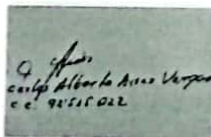
Página2/11

Usuario: 92515022

Justificación Muerte:

EVOLUCIONES Y RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENES:

FECHA	MÉDICO	ESPECIALIDAD
28/05/2024 12:34 a. m.	MARTINEZ TOLOZA DANILO EULOGIO	URGENCIAS
<p>ANÁLISIS (INGRESO A URGENCIAS): PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TIRAJES SUB E INTERCOSTALES, DE MOMENTO SE INDICA DEJAR CON OXIGENO COMPLEMENTARIO A BAJO FLUJO, INICIAR B2 INHALADO, CORTICOIDES, Y RX DE TÓRAX, SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y MADRE PLAN Y CONDUCTA A SEGUIR, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO.</p>		
28/05/2024 01:23 a. m.	GAMBOA RIAÑO CRISTIAN JAVIER	TERAPIA RESPIRATORIA
<p>EVOLUCIÓN-HORA DE ATENCIÓN: 01. TERAPIA RESPIRATORIA + INHALOTERAPIA INTERROGATORIO PARA ATENCIÓN ANTE SITUACIÓN DE COVID-19, SE REALIZA ATENCIÓN CON IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, UTILIZACIÓN OBLIGATORIA DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS, MENOR DE EDAD DE 7 AÑO 9 MESES, QUIEN SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, EN EL SERVICIO DE URGENCIAS OBSERVACION-PEDIATRÍA, SE EXPLICA A FAMILIAR PROCEDIMIENTO Y MANEJO, COMPRENDE, ACEPTA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, PACIENTE CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INFECCIÓN AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR CAÑULA NASAL A 0.5 L/MIN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CONGESTIÓN NASAL, TÓRAX NORMOLÍNEO, NORMOEXPANSIBLE, SIN CICATRICES NI ADHERENCIAS, PATRÓN RESPIRATORIO DIAFRAGMÁTICO, A LA AUSCULTACIÓN SIBILANCIAS DE BAJA TONALIDAD, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, CON SATURACIÓN 94%, FRECUENCIA CARDIACA 113 PULSACIONES/MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 34 RESPIRACIONES/MINUTO. SE REALIZA SEGUN ORDEN MEDICA TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE POSTURAL + TÉCNICAS DE ACELERACIÓN DE FLUJO + TÉCNICAS MANUALES DE VIBRACIÓN + HIGIENE NASAL CON 10CC DE SSN POR CADA FOSA NASAL + TOS DIRIGIDA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIÓN MUCOHIALINA + INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL IDM 3 PUFF CADA 20 MINUTOS POR UNA HORA, LUEGO CONTINUAR CADA 4 HORAS CON INHALOCAMARA PEDIATRICA, SEGUN HORARIO + SOCIALIZACION Y ENTREGA DE PLAN CASERO, INDICACIONES E IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO, SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES.OBSERVACIONES:HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVAPLAN CASERO LAVADO NASAL Y USO DE INHALADORES PEDIATRICO AREA: REHABILITACIONPrevenónLávese las manos con frecuencia. Evite cambios bruscos de temperaturasMantener a los bebés alejados de aquellos que están resfriados o tienen tos. Evitar exponer a los niños el humo del cigarrillo y animales.RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTAREalice aseo nasal con suero fisiológico tibio 10CC en una jeringa, calentarlo previamente con la mano o en el seno de la mamá, por unos 15 minutos, luego acostar el niño de medio lado aplicar 5 cm de suero fisiológico, en cada fosa nasal, dejar que respire entre cada lavado por cada una de las fosas nasales.APLICACION DE INHALADORES:Recuerda Aplicar los inhaladores según el horario y la cantidad de puff ordenados por el médico, sin sobrepasar estos.MODO DE USO: *Utilice siempre la inhalocámara limpia*Agite el inhalador de forma energética 10 veces.*Retire la tapa del inhalador.*Conecte el inhalador a la inhalocámara*Coloque al lactante en posición semisentado.*La Inhalocámara debe cubrir boca y nariz del niño sin que se escape el aire.*Coja el inhalador con el dedo índice y pulgar. (índice va en la parte de arriba y el pulgar en la parte de abajo).*Apriete el inhalador por una sola vez y déjelo así sin permitir escape, mientras el niño respira y usted cuenta hasta 10 despacio.*Si le han ordenado más de un disparo en cada toma, debe esperar 30 segundos para el puff.Signos de alarma y cuidados en el menor con enfermedad respiratoria.COMO EVITO QUE MI HDO SE ENFERMEEvitar el contacto con personas que tengan grieta, tos o diarreaNo olvidemos que un niño que se contagia con gripe de un adulto puede evolucionar a neumonía con gran facilidadlavarse las manos con agua potable, jabón y secar con toalla desechablelavarse las manos con frecuencia cuando tenga gripe, con una duración de un minutotabar los utensilios para comer y los alimentosEvite llevar los niños menores de tres meses a sitios públicos o lugares con aglomeración de personasuse tapabocascuando tenga gripe procure permanecer y dormir lejos de los niñosEvite escupir y arrojar secreciones al pisotapar la boca y nariz del niño (a) cuando van a cambiar de temperatura, principalmente en las mañanas y en las nochesofrecer lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida y complementaria hasta los dos añoscomplete el esquema de vacunación de acuerdo al plan ampliado de inmunizacionesfacilitar la ventilación o iluminación naturalmantenga abiertas las puertas y ventanas de las habitaciones durante el día las habitaciones son poco iluminadas, Saque las cobijas, almohadas y ropas para sacudirlas y exponerlas al sol, para eliminar la humedad y hongosControl de polvo caseroLimpie frecuentemente el polvo de las paredes, de los estantes y de todos los muebles con un paño húmedoLimpie el piso con un trapo húmedo, si es en tierra rocíe agua antes de barrer para no levantar polvoSacuda frecuentemente fuera de la vivienda y lejos de los niños, cobijas, almohadas y demás ropa de cama.COMO LO DEBO CUIDAR EN CASA:Controlar la temperatura y aumentar la cantidad de líquidos, incluyendo sales de rehidratación oral cuando tenga sed. Evite dar bebidas azucaradas o gaseosas.LAVADO DE MANOS: Aumente la frecuencia del lavado de manos con agua y jabón Idealmente con una duración de un minuto, Momentos de lavado de manos1. antes de preparar los alimentos2. antes de alimentarse3. después de ir al bañoTOSManejar la tos ofreciendo líquidos con mayor frecuencia, evitar cambios bruscos de temperatura, cubrir nariz y boca si esto sucede.CUANDO DEBO CONSULTAR A UN CENTRO DE SALUDSi el niño presenta cualquier signo general de peligrovomita todo o mas de 4 episodios de vomito en las últimas cuatro horas se ve somnoliento o de difícil despertarconvulsionano toma líquidosen niños menores de 3 años es importante estar atentos si presenta fiebre o disminución de apetitoSi presenta Infección Respiratoria Aguda IRA, asista si observa alguno de los siguientes síntomas:respiración mas rapido de lo normalpresenta traje o hundimieto en las costillas al respirarrruidos anormales al respirardolor al tocar suavemente alrededor del oídoSi el niño tiene más de 5 años de edad, asista si observa alguno de los siguientes síntomasSensación de dificultad para respirarDolor en el pulmón al respirarDecaimiento mayor al que se le ha observado en una gripaExpectoración con sangre o secreciones amarillas.</p>		
28/05/2024 06:08 a. m.	PIÑEROS CARO JOHANNA ANDREA	MEDICINA GENERAL
<p>EVOLUCIÓN URGENCIAS: PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA POR LUGAR DE SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA DADA POR TOS AL EXAMEN FÍSICO CON TIRAJES INTERCOSTALES SE AUSCULTA SIBILANCIAS POSTERIOR A MANEJO CON PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGÍA POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE PEDIATRÍA— RESULTADOS DE EXAMENES (URGENCIAS): RX DE TÓRAX: INFLTRADOS GENERALIZADOS / Frecuencia Cardiaca : 80,0000 / Frecuencia Respiratoria : 20,0000 / Tensión Arterial : 100/78 / Temperatura : 36,0000 / SO2 : 95,0000</p>		
28/05/2024 07:19 a. m.	HERNANDEZ VILLARRAGA GABRIEL ANTONIO	PEDIATRÍA



 Carlos Alberto Arias Vargas

 C.C. 92515022

Médico que registra

NOMBRE: CARLOS ALBERTO ARIAS VARGAS

Tarjeta profesional: 92515022

Especialidad: PEDIATRÍA

Nombre reporte: HCR/Epicrisis

Médico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

Paolina3/11

Usuario: 92515022

Documento: 1011244480

Nombre: MARTIN ALEJANDRO PUENTE RIVERA

Ingreso: 6079134

Respuesta de interconsulta. Análisis subjetivo: Análisis objetivo: Respuesta: RESPUESTA INTERCONSULTA SERVICIO DE PEDIATRÍA FECHA: 05/05/2024 HORA: 6:45 AM MÉDICO INTERNO QUE REALIZA LA HISTORIA CLÍNICA: NATHALIA R - MANUELA AUBICACIÓN: FRANCOBRE MARTIN ALEJANDRO PUENTES RIVERA HISTORIA CLÍNICA: 1011244480 INGRESO: 6079134 EDAD: 7 AÑOS FECHA DE INGRESO: 27/05/2024 FECHA DE NACIMIENTO: 06/08/2016 SEGURIDAD: FAMILIAR RELIGIÓN: CATOLICO NOMBRE DE LA MADRE: CINDY RIVERA IDENTIFICACIÓN: 1010200010 EDAD: 30 AÑOS OCUPACIÓN: CONTADORA PÚBLICA ESCOLARIDAD: PROFESIONAL NOMBRE DEL PADRE: ERWIN PUENTES EDAD: 49 AÑOS OCUPACIÓN: CONDUCTOR ESCOLARIDAD: BACHILLER TELÉFONO: MADRE: 3245606630 DIRECCIÓN: CRA 4 N.9-24 MADRID MUNICIPIO: MADRID ESTADO CIVIL DE LOS PADRES: UNIÓN LIBRE NÚCLEO FAMILIAR: MAMÁ, PAPA MOTIVO CONSULTA: "DOS SEMANAS CON GRIPE" ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO ESCOLAR DE 7 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 2 SEMANAS DE SÍNTOMAS GRIPEALES EL DOMINGO SE EXACERBA CON TOS SECA EMETIZANTE NO CIANOZANTE, SIN PICOS FEBRILES, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA, POR LO QUE DECIDEN INTERCONSULTAR AL SERVICIO DE PEDIATRÍA. ANTECEDENTES PERINATALES: PRODUCTO DE 38 SEMANAS GESTACIÓN, PARTO VAGINAL STORCH NEGATIVO PESO 3180 GR TALLA 52 CM SIN AYUDA PARA LA ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTÁNEA SIN COMPLICACIONES PATOLÓGICAS: RINITIS HOSPITALARIAS: NIEGA QUIRÚRGICAS: NIEGA TRAUMÁTICAS: NIEGA TÓXICAS: NIEGA ALÉRGICAS: NIEGA FARMACOLÓGICAS NIEGA FAMILIARES. ASMA ABUELA PATERNA INMUNOLÓGICOS: PAI COMPLETO PARA LA EDAD, TRAE CARNET DE VACUNAS NEURODESARROLLO: SOSTÉN CEFÁLICO A LOS MESES, SE DESTACACIÓN: A LOS MESES, BIPEDESTACIÓN Y CAMINÓ: MESES. ALIMENTACIÓN: ADECUADA PARA LA EDAD NOCIÓN DE CONTAGIO: NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS POSITIVAS PARA SARS-COV 2-COVID19, NIEGA VIAJES EN ESTOS 14 DÍAS. NOXAS AMBIENTALES: NIEGA REVISIÓN POR SISTEMAS: HÁBITO INTESTINAL: DIARIO VECES AL DÍA DE CARACTERÍSTICAS NORMALES. HÁBITO URINARIO: DIARIO VECES AL DÍA DE CARACTERÍSTICAS NORMALES. HA PRESENTADO SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES COMO DIARREA, SÍNTOMAS RESPIRATORIOS COMO TOS, CONGESTIÓN NASAL, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA: HA PRESENTADO SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES COMO DIARREA, VÓMITO: VACUNACIÓN COVID PACIENTE SIN VACUNACIÓN NÚCLEO FAMILIAR SISE VALORA PACIENTE CON PREVIO LAVADO DE MANOS EN 5 MOMENTOS, COLOCACIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TAPABOCAS N95, BATA ANTIFLUIDOS, MONOGAFAS, GORRO. EXAMEN FÍSICO: PESO: 22 KG, TALLA: 126 CM, IMC: 13.86, M25C: 0.88, FC: 122 LPM, FR: 26 RPM, T°: 36 C, SATO2: 93 % CON OXÍGENO POR CANULA NASAL A 1LT/MIN PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN FASCIES DE DOLOR, ALERTA, ACTIVA, INTERACTUANDO CON EL MEDIO, SATURANDO ADECUADAMENTE AL AIRE AMBIENTE. CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ. NARIZ: PERMEABLE, OROFARINGE: MUCOSA ORAL HUMEDA, NO ERITEMATOSA, NO PLACAS, SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR, SIN LESIONES EN LA BOCA. OTOSCOPIA: BILATERAL NORMAL. CUELLO: SIMÉTRICO, MÓVIL E INDOLORO, NO SE PALPAN MASAS, SIN ADENOPATÍAS, NO ESTRIDOR. TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, NI TIRAJES. C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIBILANTES ESPIRATORIOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES DE ADECUADA INTENSIDAD, TONO MUSCULAR CONSERVADO 5/5 EN ESCALA DE DANIELS. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. GENITALES EXTERNOS INFANTILES NORMOCONFIGURADOS NEUROLÓGICO: ALERTA, GLASGOW 15/15 ACTIVO, SIMETRÍA FACIAL, ISOCORIA NORMORREACTIVA, TONO ADECUADO PARA LA EDAD, SIN ASIMETRÍAS, REFLEJOS CONSERVADOS, NO SIGNOS MENINGEOS, NO FOCALIZACIÓN, CON ADECUADA INTERACCIÓN CON EL MEDIO PIEL: SIN ALTERACIONES PARA CLÍNICOS: 28/05/2024 RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: IDENTIFICADA, COLIMADA, BIEN PENETRADA, REFORZAMIENTO PARAHILAR BILATERAL, NO CONSOLIDACIÓN, NO NEUMOTORAX ANÁLISIS: EVALUO PACIENTE ESCOLAR MASCULINO, DE 7 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 2 SEMANAS DE SÍNTOMAS GRIPEALES EL DOMINGO SE EXACERBA CON TOS SECA EMETIZANTE NO CIANOZANTE, SIN PICOS FEBRILES, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA, ACTUALMENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE, NORMOXEMICO CON APOYO DE OXÍGENO A BAJO FLUJO, CON AGREGADOS PULMONARES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLO, BUEN PULSO, NO PALIDEZ CUTÁNEO MUCOSA, SIN DOLOR ABDOMINAL, NO MEGALIAS, NO LUCE SÉPTICO, SIN SANGRADO ACTIVO, NEUROLÓGICAMENTE ESTABLE SIN DETERIORO MOTOR NI SENSITIVO, EXAMEN FÍSICO DESCRITO PREVIAMENTE, SIN NUEVO REPORTE DE PARA CLÍNICOS, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: IDENTIFICADA, COLIMADA, BIEN PENETRADA, REFORZAMIENTO PARAHILAR BILATERAL, NO CONSOLIDACIÓN, NO NEUMOTORAX, SE INGRESA BAJO DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA ATÍPICA, SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE MODERADA SECUNDARIA, HIPOXEMIA SECUNDARIA, SE DECIDE COMO PLAN DE TRABAJO HOSPITALIZAR POR PEDIATRÍA, SE INICIA MANEJO ANTIBIÓTICO, PREDNISOLONA, CORTICOIDES INHALADOS, SE SOLICITA OXÍGENO DOMICILIARIO, SE EXPLICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. DE 7 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 2 SEMANAS DE SÍNTOMAS GRIPEALES EL DOMINGO SE EXACERBA CON TOS SECA EMETIZANTE NO CIANOZANTE, SIN PICOS FEBRILES, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA SE BRINDA INFORMACIÓN ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE COMPLETAR LOS ESQUEMAS DE VACUNACIÓN INDICADOS PARA LA EDAD, SE DEESTIMULA EL USO DE BIBERONES Y SE INFORMA LA DIETA ADECUADA QUE DEBE SEGUIR SEGÚN SU EDAD ESTIMULANDO LA LACTANCIA MATERNA SI ES REQUERIDA E INDICADA DIAGNÓSTICO: NEUMONÍA ATÍPICA SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE MODERADA SECUNDARIA HIPOXEMIA SECUNDARIA DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: T/E: Z: 0.12 TALLA ADECUADA PARA LA EDAD IMC: Z: -0.85 NORMAL PLAN: HOSPITALIZAR POR PEDIATRÍA DIETA CORRIENTE ACORDE A EDAD C/BECCERA 30° OXIGENOTERAPIA DINÁMICA, MANTENER SATURACIÓN > 90% SSN 0,9% IV A RAZÓN DE 63 CC/HORA CLARITROMICINA 173 MGRS VÍA ORAL CADA 12 HORAS (F.I: 28/05/2024) (DOSIS 200 MGRS/KG/DÍA) PREDNISOLONA: 25 MGRS VÍA ORAL CADA 24 HORAS SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS SS OXÍGENO DOMICILIARIO 28/05/2024 Diagnóstico: NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA Tratamiento: .

28/05/2024 12:57 p. m. GÓMEZ SUAREZ LEIDY VIVIANA

PEDIATRÍA

-----EVOLUCIÓN URGENCIAS : MARTIN, ESCOLAR DE 7 AÑOS DE EDAD MASCULINO, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE NEUMONIA ATÍPICA, EN MANEJO CON CLARITROMICINA DIA 0, CON IMPORTANTE COMPONENTE BRONCOOBSTRUCTIVO ASOCIADO Y ANTECEDENTE DE MÚLTIPLES EPISODIOS SIBILANTES, POR LO QUE RECIBE MANEJO CON CORTICOIDE SISTEMICO E INHALOTERAPIA CON CORTICOIDE Y BETA 2, CON ESTACIONARIA RESPUESTA CLÍNICA, QUIEN EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA ESTABLE, SIN ASPECTO TÓXICO, SIN RECURRENCIA DE PICOS FEBRILES, CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIN SIGNOS DE CHOQUE, CON PERSISTENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA Y COMPONENTE BRONCOOBSTRUCTIVO CON AUMENTO DEL REQUERIMIENTO DE OXÍGENO, POR LO QUE SE AJUSTA MANEJO DE VÍA AREA, SE INDICA NUEVO ESQUEMA DE CRISIS CON BETA 2, ADICIONALMENTE CON INTOLERANCIA A LA VÍA ORAL, POR LO QUE SE INDICA APORTE DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, SE INDICA ONDANSETRON, SE SUSPENDE PREDNISOLONA Y SE INDICA BOLO DE METILPREDNISOLONA Y CONTINUAR CADA 6 HORAS, POR AHORA CONTINUA HOSPITALIZADO PARA MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLÍNICA ESTRECHA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES, LO CUAL SE EXPLICA CLARAMENTE A MADRE, QUIEN INFORMA ENTENDER Y ACEPTAR. ----- RESULTADOS DE EXAMENES (URGENCIAS) : SIN NUEVOS PARA CLÍNICOS POR REPORTAR / Frecuencia Cardíaca : 145,0000 / Frecuencia Respiratoria : 28,0000 / Tensión Arterial : 90/60 / Temperatura: 36,5000 / SO2 : 89,0000

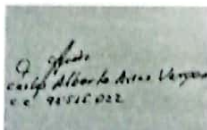
28/05/2024 04:12 p. m. PULIDO FORERO YENNY MARTITZA

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCIÓN: HORA DE ATENCIÓN 9+00AM CONTINUIDAD DE INHALOTERAPIA SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS, SE UTILIZAN LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS Y SE CUMPLE CON PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD. PACIENTE MENOR MASCULINO DE 7 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS OBSERVACIÓN DE PEDIATRÍA EN COMPAÑÍA DE SU MAMÁ , PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES ALERTABLE , HIDRATADO , AFEBRIL VALORADO POR EL SERVICIO DE PEDIATRÍA QUIEN DEJA CON UN DIAGNOSTICO DE : NEUMONIA VIRAL , EN EL MOMENTO CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DE BAJO FLUJO DADO POR CANULA NASAL A 1 LPM CON SATURACION DE 93 % FRECUENCIA CARDIACA DE 122 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 28 RESPIRACIONES POR MINUNTO CON PRESENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADOS POR TIRAJES INTERCOSTALES BAJOS , A LA AUSCULTACION PRESENTA SIBILANCIAS EN AMBOS CAMPOS Y EN AMBOS TIEMPOS , SE REALIZA INHALOTERAPIA SEGUN INDICACION MEDICA SALBUTAMOL 4 PUFF EN ESQUEMA DE CRISIS LARGO Y SE CONTINUARA CADA 4 HORAS , SE DA INICIO A BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS LOS CAULES SE ADMINISTRAN CON INHALOCAMARA PEDIATRICA , FINALIZO SIN COMPLICACIONES.

29/05/2024 12:27 a. m. CORREA TUNJANO FRANCY LILIANA

TERAPIA RESPIRATORIA



Médico que registra

NOMBRE: CARLOS ALBERTO ARIAS VARGAS

Tarjeta profesional: 92515022

Especialidad: PEDIATRÍA

Médico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Página 4/11

Usuario: 92515022

022

Documento: 1011244480

Nombre: MARTIN ALEJANDRO PUENTES RIVERA

Ingreso: 6079134

EVOLUCION 28/05/2024 HORA DE ATENCION: 20+05 TRATAMIENTO ++ INHALOTERAPIA.ANOTACION: PREVIO INTERROGATORIO PARA ATENCION ANTE SITUACION DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID -19, SE ESTABLECE LA ATENCION DE MEDIDAS DE PROTECCION, CON IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y UTILIZACION OBLIGATORIA DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS. PACIENTE 7 AÑOS 9 MESES DE EDAD DE GENERO MASCULINO, QUIEN SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO CON INHALOTERAPIA CON USO DE INHALOCAMARA CON SALBUTAMOL IDM 4 PUFF CADA 4 HORAS + BECLOMETASONA IDM 2 PUFF CADA 12 HORAS. PACIENTE CON OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A 2.5 LITROS POR MINUTO, SATURANDO 90%, SE RELIZA RETROALIMENTACION A LA MADRE SOBRE EL MANEJO CORRECTO DE LOS INHALADORES, Y EL CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA. PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO SIN COMPLICACION. CONTINUA TRATAMIENTO.

28/05/2024 10:40 a. m. MELO COLORADO YEIMY KATHERINE TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION HORA DE ATENCION: 8:25INHALOTERAPIA. PREVIO INTERROGATORIO PARA ATENCION ANTE SITUACION DE COVID 19, SE REALIZA ATENCION CON IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, UTILIZACION DE OBLIGATORIA DE TAPABOCAS Y LAVDO DE MANOS, PACIENTE MENOR QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE PEDIATRIA, EN CAMACUNA, EN COMPAÑIA DEL PAPÁ, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE: NEUMONIA VIRAL, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 2.5 LITROS POR MINUTO, CON PRESENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADO POR TIRAJES INTERCOSTALES Y SUPRAETERNAL, TAQUICARDICO , CINASIS BUCAL Y DISTAL OCASIONALMENTE , CON SIGNOS VITALES DE: SATURACION DE OXIGENO LIMITORFES OSCILANTES ENTRE 88-91%, FRECUENCIA CARDIACA DE: 140 PULSACIONES POR MINUTO, GRECUENCIA RESPIRATORIA DE: 26 RESPIRACIONES POR MINUTO, CON RONCUS ESCASOS Y SIBILANCIAS OCAISONALES DE BAJA TONALIDAD A LA AUSCULTACION. BAJO ORDRE MEDICA SE REALIZA CONTINUIDAD DE INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 4 HROAS + BECLOMETASONA IDM 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA. PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, SE FINALIZA SIN COMPLICACION, SE CONSIDERA CON PEDIATRA EN TURNO AUMENTO DE SOPORTE DE OXIGENO A MASCARA DE NO REINHALACION A 6 LPM Y DESCENDER NUEVAMENTE A CANULA NASAL UNA VEZ DISMINUYA EL ESFUERZO RESPIRATORIO Y MEJORE LOS NIVELES DE SATURACION DE OXIGENO.

29/05/2024 12:39 p. m. GOMEZ SUAREZ LEIDY VIVIANA PEDIATRIA

---FRECUENCIA CARDIACA: 132,0000--- FRECUENCIA RESPIRATORIA: 23,0000---36,0000--- TENSION ARTERIAL: 99/67---SO2: 90,0000/ RESULTASOS EN EVOLUCION: SIN NUEVOS POR REPORTARANALISIS : MARTIN ESCOLAR DE 7 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE NEUMONIA ATIPICA EN MANEJO ANTIBIOTICO CON MACROLIDO DIA 1 CON IMPORTANTE COMPONENTE BRONCOOBSTRUCTIVO EN MANEJO CON CORTICOIDE SISTEMICO E INHALOTERAPIA, CON LENTA EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA ESTABLE, AFEBRIL, SIN ASPECTO SEPTICO, HIDRATADO, CON MEJOR TOLERANCIA A LA VIA ORAL POR LO QUE SE SUSPENDE APORTE DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, HAN MEJORADO LOS SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN EMBARGO PERSISTE CON SATURACION LIMITES CON OXIGENO EN CANULA NASAL A 3L/MIN POR LO QUE SE INDICA NUEVO ESQUEMA DE CRISIS CON BETA 2 Y APORTE DE OXIGENO EN MASCARA DE NO REINHALACION DINAMICA, POR AHORA CONTINUA HOSPITALIZADO PARA MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA ESTRECHA, SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRAN CONDUCTAS ADICIONALES, LO CUAL SE EXPLICA CLARAMENTE A PADRE, QUIEN INFORMA ENTENDER Y ACEPTAR.

30/05/2024 03:20 a. m. MARTINEZ JENNY LUCIA TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION:HORA DE ATENCION: 21+00CONTINUIDAD DE INHALOTERAPIA.PREVIO INTERROGATORIO PARA ATENCION ANTE SITUACION DE COVID -19, SE REALIZA ATENCION CON IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD , UTILIZACION OBLIGATORIA DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE PEDIATRIA, EN CUNA, EN COMPAÑIA DE MAMÁ CON DIAGNOSTICO MEDICO DE: NEUMONIA VIRAL, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR MASCARA DE NO REINHALACIONA 6 LITROS POR MINUTO, CON LEVES SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADOS POR TIRAJES SUBCOSTALES, CON SIGNOS VITALES DE: SATURACION DE OXIGENO DE: 91 %, FRECUENCIA DE 128 LATIDOS POR MINUTOS Y FRECUENCIA RESPIRATORIA DE: 30 RESPIRACIONES POR MINUTO, A LA AUSCULTACION PRESENTA RONCUS ESCASOS ,SE REALIZA CONTINUIDAD DE INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL IDM 4 PUFF CADA 4 HORAS + BECLOMETASONA IDM 2 PUFF CADA 12 HORAS, CON INHALOCAMARA PEDIATRICA. PACIENTE TOLERA EL TRATAMIENTO

30/05/2024 09:48 a. m. RUIZ CUELLAR ANDREA XIMENA TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION:HORA DE ATENCION: 8:50AM INHALOTERAPIAPREVIO INTERROGATORIO PARA ATENCION ANTE SITUACION DE COVID 19, SE REALIZA ATENCION CON IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, UTILIZACION DE OBLIGATORIA DE TAPABOCAS Y LAVDO DE MANOS, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE PEDIATRIA, EN CAMACUNA, CON ACOMPAÑANTE, DIAGNOSTICO MEDICO DE NEUMONIA, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR MASCARA DE NO REINHALACION A 6 LITROS POR MINUTOS, SATURACION DE OXIGENO DE 94%, FRECUENCIA CARDIACA DE 103 LATIDOS MINUTOS, SE AUSCULTA ESTERTORES, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO DADO POR LEVE TIRAJE INTERCOSTAL, SE REALIZA INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 4 HORAS, BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS, CON INHALOCAMARA, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO,

30/05/2024 02:38 p. m. GOMEZ SUAREZ LEIDY VIVIANA PEDIATRIA

---FRECUENCIA CARDIACA: 103,0000--- FRECUENCIA RESPIRATORIA: 30,0000---36,6000--- TENSION ARTERIAL: 90/64---SO2: 96,0000/ RESULTASOS EN EVOLUCION: SIN NUEVOS PARACLINICOS POR REPORTAR ANALISIS : MARTIN ESCOLAR DE 7 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE NEUMONIA ATIPICA EN MANEJO ANTIBIOTICO CON MACROLIDO DIA 2 CON COMPONENTE BRONCOOBSTRUCTIVO EN MANEJO CON CORTICOIDE SISTEMICO E INHALOTERAPIA, CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA ESTABLE, AFEBRIL, SIN ASPECTO SEPTICO, CON MEJORIA DE LOS SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SATURACIONES ADECUADAS CON MASCARA DE NO REINHALACION A 6 L Y MEJORIA DEL COMPONENTE BRONCOOBSTRUCTIVO, POR LO QUE SE INDICA DESCENSO SEGUN TOLERANCIA, ESTÁ HIDRATADO, CON MEJOR TOLERANCIA A LA VIA ORAL, CON AUSENCIA DE DEPOSICIONES DESDE HACE 3 DIAS POR LO QUE SE INDICA MANEJO CON LAXANTE OSMOTICO. POR AHORA CONTINUA HOSPITALIZADO PARA MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA ESTRECHA, SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRAN CONDUCTAS ADICIONALES, LO CUAL SE EXPLICA CLARAMENTE A MADRE, QUIEN INFORMA ENTENDER Y ACEPTAR.

31/05/2024 09:06 a. m. RUIZ CUELLAR ANDREA XIMENA TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION:HORA DE ATENCION: 8:30AM INHALOTERAPIA. PREVIO INTERROGATORIO PARA ATENCION ANTE SITUACION DE COVID 19, SE REALIZA ATENCION CON IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, UTILIZACION DE OBLIGATORIA DE TAPABOCAS Y LAVDO DE MANOS, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE PEDIATRIA, EN CAMACUNA, CON ACOMPAÑANTE, DIAGNOSTICO MEDICO DE NEUMONIA, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL EN EL MOMENTO DADO POR MASCARA DE NO REINHALACION A 6 LITROS POR MINUTOS, CON SATURACION DE OXIGENO DE 95%, FRECUENCIA CARDIACA DE 91 LATIDOS MINUTOS, A LA AUSCULTACION RONCUS OCASIONALES, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO DADA POR LEVE TIRAJE INTERCOSTAL, , SE REALIZA INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 4 HORAS, BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS, CON INHALOCAMARA, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO,

31/05/2024 02:10 p. m. ROJAS LAVERDE JORGE ENRIQUE PEDIATRIA

---FRECUENCIA CARDIACA: 80,0000--- FRECUENCIA RESPIRATORIA: 30,0000---36,6000--- TENSION ARTERIAL: 90/64---SO2: 96,0000/ RESULTASOS EN EVOLUCION: SIN NUEVOS PARACLINICOS POR REPORTAR ANALISIS : PACIENTE MASCULINO ESCOLAR DE 7 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE NEUMONIA ATIPICA EN MANEJO ANTIBIOTICO CON MACROLIDO DIA 3 CON COMPONENTE BRONCOOBSTRUCTIVO EN MANEJO CON CORTICOIDE SISTEMICO E INHALOTERAPIA, CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA ESTABLE, AFEBRIL, SIN ASPECTO SEPTICO, CON MEJORIA DE LOS SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SATURACIONES ADECUADAS CON MASCARA DE NO REINHALACION A 6 L Y MEJORIA DEL COMPONENTE BRONCOOBSTRUCTIVO, POR LO QUE SE INDICA DESCENSO SEGUN TOLERANCIA, ESTÁ HIDRATADO, CON MEJOR TOLERANCIA A LA VIA ORAL, SE INDICA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIGIDA A LOBULO DERECHO . POR AHORA CONTINUA HOSPITALIZADO PARA MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA ESTRECHA, SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRAN CONDUCTAS ADICIONALES, LO CUAL SE EXPLICA CLARAMENTE A MADRE, QUIEN INFORMA ENTENDER Y ACEPTAR.

01/06/2024 01:44 a. m. CORREA TUNJANO FRANCY LILIANA TERAPIA RESPIRATORIA

Medico que registra

NOMBRE: CARLOS ALBERTO ARIAS VARGAS

Tarjeta profesional: 92515022

Especialidad: PEDIATRIA

Nombre reporte : HCRPEpacris

Médico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

Página 5/11

Usuario: 92515022

Documento: 1011244480

Nombre: MARTIN ALEJANDRO PUENTES RIVERA

EVOLUCION:31/05/2024 HORA DE ATENCION: 20+05 TRATAMIENTO ++ INHALOTERAPIA. ANOTACION: PREVIO INTERROGATORIO PARA ATENCION ANTE SITUACION DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID -19. SE ESTABLECE LA ATENCION DE MEDIDAS DE PROTECCION, CON IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y UTILIZACION OBLIGATORIA DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS. PACIENTE 7 AÑOS 9 MESES DE EDAD DE GENERO MASCULINO. QUIEN SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO CON INHALOTERAPIA CON USO DE INHALOCAMARA CON SALBUTAMOL IDM 4 PUFF CADA 4 HORAS + BECLOMETASONA IDM 2 PUFF CADA 12 HORAS. PACIENTE CON OXIGENO SUPLEMENTARIO POR MASCARA DE NO REINHALACION A 5 LITROS POR MINUTO. SATURANDO 92%. SE RELIZA RETROALIMENTACION A LA MADRE SOBRE EL MANEJO CORRECTO DE LOS INHALADORES, Y EL CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA. PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO SIN COMPLICACION. CONTINUA TRATAMIENTO.

TERAPIA RESPIRATORIA

01/06/2024 11:49 a. m. HERRERA GONZALEZ ANGELA MARIA

EVOLUCION:HORA DE ATENCION 9+30AMINHALOTERAPIAPREVIO INTERROGATORIO PARA ATENCION ANTE SITUACION DE COVID 19, SE REALIZA ATENCION CON IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, UTILIZACION DE OBLIGATORIA DE TAPABOCAS Y LAVDO DE MANOS, MENOR DE EDAD DE 7 AÑOS, 9 MESES, QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA, CON ACOMPAÑANTE, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE NEUMONIA, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR MASCARA DE NO REINHALACION A 5 LITROS/MINUTOS, CON SATURACION DE OXIGENO OSCILANTE ENTRE 86-90%, FRECUENCIA CARDIACA 122 LATIDOS/MINUTOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SEGUN ORDEN MEDICA SE CONTINUA INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL IDM 4 PUFF CADA 4 HORAS + BECLOMETASONA IDM 2 PUFF CADA 12 HORAS, CON INHALOCAMARA PEDIATRICA, SEGUN HORARIO + AUMENTO DE FLUJO DE OXIGENO ADICIONAL A 6LPM, SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

01/06/2024 02:12 p. m. ROJAS LAVERDE JORGE ENRIQUE

PEDIATRIA

---FRECUENCIA CARDIACA: 103,0000--- FRECUENCIA RESPIRATORIA: 93,0000---36,4000--- TENSION ARTERIAL: 103/57---SO2: 94,0000/ RESULTASOS EN EVOLUCION: SIN NUEVOS RESULTADOS DE PARACLINICOS ANALISIS : PACIENTE ESCOLAR MASCULINO DE 7 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA CURSANDO SU TERCER DIA DE HOSPITALIZACION POR NUESTRO SERVICIO, EN CONTEXTO DE NEUMONIA ATIPICA SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA SECUNDARIA HIPOXEMIA SECUNDARIA CONSTIPACION, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACION CARDIOPULMONAR, AL MOMENTO SATURNADO CON MASCARA DE NO REINHALACION A 6 LITROS, SI MEJORIA DESDE EL DIA DE AYER,, SIN PRECENCIA DE SIGNOS CLAROS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL EXAMEN FISICO CON PRESENCIA DE HIPOVENTILACION EN BASE PULMONAR DERECHA, SE PRESUME POIBLE NEUMONIA DE CONSOLIDACION, SE COMENTA CON TERAPIA RESPIRATORIA, QUIENS REFIERE QUE OPACIENTE AL MOMENBTO SIN POSIBILIDAD DE DESENJO EN FLUJO DE OXIGENO, RAZON POR LA CUAL SE CONSIDERA ITOMA DE PARACLINICOS, ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRA UN HEMOGRAMA, UNA PCR,, Y UN A PLACA DE TORAX, PARA DETERMINAR ETIOLOGIA Y GUIAR MANEJO MEDICO, ACTUALMENTE PACIENTE EN SITUACION CLINICA ERSTACIONARIA, POR LO CUAL SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO INSTAURADO, SE EXPLICA CONDUCTA CLINICA A PADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

02/06/2024 12:54 a. m. GAMBOA RIAÑO CRISTIAN JAVIER

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION:HORA DE ATENCION: 20:40INHALOTERAPIAPREVIO INTERROGATORIO PARA ATENCION ANTE SITUACION DE COVID 19, SE REALIZA ATENCION CON IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, UTILIZACION DE OBLIGATORIA DE TAPABOCAS Y LAVDO DE MANOS, MENOR DE EDAD DE 7 AÑOS, 9 MESES, QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA, CON ACOMPAÑANTE, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE NEUMONIA, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR MASCARA DE NO REINHALACION A 6 LITROS/MINUTOS, CON SATURACION DE OXIGENO OSCILANTE ENTRE 95%, FRECUENCIA CARDIACA 89 LATIDOS/MINUTOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SEGUN ORDEN MEDICA SE CONTINUA INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL IDM 4 PUFF CADA 4 HORAS + BECLOMETASONA IDM 2 PUFF CADA 12 HORAS, CON INHALOCAMARA PEDIATRICA, SEGUN HORARIO, SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

02/06/2024 10:56 a. m. HERRERA GONZALEZ ANGELA MARIA

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION:HORA DE ATENCION 7+50AMINHALOTERAPIAPREVIO INTERROGATORIO PARA ATENCION ANTE SITUACION DE COVID 19, SE REALIZA ATENCION CON IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, UTILIZACION DE OBLIGATORIA DE TAPABOCAS Y LAVDO DE MANOS, MENOR DE EDAD DE 7 AÑOS, 9 MESES, QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA, CON ACOMPAÑANTE, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE NEUMONIA, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR MASCARA DE NO REINHALACION A 5 LITROS/MINUTOS, CON SATURACION DE OXIGENO 98%, FRECUENCIA CARDIACA 99 LATIDOS/MINUTOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SEGUN ORDEN MEDICA SE CONTINUA INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL IDM 4 PUFF CADA 4 HORAS + BECLOMETASONA IDM 2 PUFF CADA 12 HORAS, CON INHALOCAMARA PEDIATRICA, SEGUN HORARIO.

02/06/2024 01:59 p. m. PEREZ RIVERA JHAINE

PEDIATRIA

---FRECUENCIA CARDIACA: 84,0000--- FRECUENCIA RESPIRATORIA: 30,0000---35,6000--- TENSION ARTERIAL: 90/60---SO2: 94,0000/ RESULTASOS EN EVOLUCION: 01/06/2024 RADIOGRAFIA DE TORAX BIEN TOMADA BIEN INSPIRADA, SE VEN 8 ESPACIOS INTERCOSTALES, PRESENCIA DE REFORZAMIENTO PARAHILAR, PRESENCIA DE CONSOLIDACION BASAL, BORRAMIENTO DE ANGULOS CARDIOFRENICOS02/06/2024 PCR 0.02, HEMOGRAMA LEUCOCITOS 6.25, NEUTROFILOS 5.24 (84%), LINFOCITOS 0.54, MONOCITOS 0.43 (6.80%) HEMOGLOBINA 14.0 HEMATOCRITO 43.60, MCV 85.8, MCH 27.6, PLAQUETAS 408 MIL ANALISIS : PACIENTE ESCOLAR MASCULINO DE 7 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA CURSANDO SU CUARTO DIA DE HOSPITALIZACION POR NUESTRO SERVICIO, EN CONTEXTO DE NEUMONIA ATIPICA SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA SECUNDARIA HIPOXEMIA SECUNDARIA CONSTIPACION, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACION CARDIOPULMONAR, AL MOMENTO SATURNADO CON MASCARA DE NO REINHALACION A 6 LITROS, SIN SIRS, NO ASPECTO SEPTICO. , AL EXAMEN FISICO A NIVEL RESPIRATORIO SE ENCUETRNA PACIENTE CON MURMULLO VESICULAR LEVEMENTE DISMINUIDO, SE AUSCULTAN CREPITOS EN BASES PULMONARES, DEMAS EXAMEN FISICO SIN CAMBIOS. SE REPORTAN NUEVA RADIOGRAFIA DE TORAX QUE EVIDENCIA REFORAMIENTO PARAHILAR, PRESENCIA DE CONSOLIDACION BASAL Y BORRAMIENTOS DE ANGULOS CARDIOFRENICOS, ADICIONAL DE HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, NO LINFOCITOSIS, NO ANEMIA, SIN TRASTORNOS PLAQUETARIOS, ACTUALMENTE PACIENTE EN SITUACION CLINICA ESTACIONARIA, EN QUIEN POR NUEVOS HALLAZGOS SE DECIDE ANEXAR AMPICILINA/SULBACTAM COMO NUEVO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, DEMAS MASNEJO MEDICO INSTAURADO CONTINUA SIN CAMBIOS, SE EXPLICA CONDUCTA CLINICA AL FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

02/06/2024 05:59 p. m. HERRERA GONZALEZ ANGELA MARIA

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION:HORA DE ATENCION 16+50INHALOTERAPIAPREVIO INTERROGATORIO PARA ATENCION ANTE SITUACION DE COVID 19, SE REALIZA ATENCION CON IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, UTILIZACION DE OBLIGATORIA DE TAPABOCAS Y LAVDO DE MANOS, MENOR DE EDAD DE 7 AÑOS, 9 MESES, QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA, CON ACOMPAÑANTE, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE NEUMONIA, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR MASCARA DE NO REINHALACION A 5 LITROS/MINUTOS, CON SATURACION DE OXIGENO 98%, FRECUENCIA CARDIACA 89 LATIDOS/MINUTOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SEGUN ORDEN MEDICA SE CONTINUA INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL IDM 4 PUFF CADA 4 HORAS CON INHALOCAMARA PEDIATRICA, SEGUN HORARIO + DESCENSDO DE FLUJO DE OXIGENO ADICIONAL A 4LPM POR MASCARA DE NO REINHALACION.

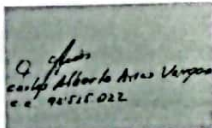
03/06/2024 01:02 a. m. GAMBOA RIAÑO CRISTIAN JAVIER

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION:HORA DE ATENCION: 20:00INHALOTERAPIAPREVIO INTERROGATORIO PARA ATENCION ANTE SITUACION DE COVID 19, SE REALIZA ATENCION CON IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, UTILIZACION DE OBLIGATORIA DE TAPABOCAS Y LAVDO DE MANOS, MENOR DE EDAD DE 7 AÑOS, 9 MESES, QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA, CON ACOMPAÑANTE, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE NEUMONIA, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR MASCARA DE NO REINHALACION A 4 LITROS/MINUTOS, CON SATURACION DE OXIGENO DE 96%, FRECUENCIA CARDIACA 84 LATIDOS/MINUTOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SEGUN ORDEN MEDICA SE CONTINUA INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL IDM 4 PUFF CADA 4 HORAS + BECLOMETASONA IDM 2 PUFF CADA 12 HORAS, CON INHALOCAMARA PEDIATRICA, SEGUN HORARIO, SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

03/06/2024 11:39 a. m. HERRERA GONZALEZ ANGELA MARIA

TERAPIA RESPIRATORIA



Medico que registra

NOMBRE: CARLOS ALBERTO ARIAS VARGAS

Tarjeta profesional: 92515022

Especialidad: PEDIATRIA

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Médico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

Mr
NC
Ta
Es
Nu

Documento: 1011244480

Nombre: MARTIN ALEJANDRO PUNTES RIVERA

Ingreso: 6079134

EVOLUCION:HORA DE ATENCION 9+50MINHALOTERAPIAPREVIO INTERROGATORIO PARA ATENCION ANTE SITUACION DE COVID 19, SE REALIZA ATENCION CON IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, UTILIZACION DE OBLIGATORIA DE TAPABOCAS Y LAVDO DE MANOS, MENOR DE EDAD DE 7 AÑOS, 9 MESES, QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA, CON ACOMPAÑANTE, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE NEUMONIA, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR MASCARA DE NO REINHALACION A 4 LITROS/MINUTOS, CON SATURACION DE OXIGENO 90%, FRECUENCIA CARDIACA 121 LATIDOS/MINUTOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SEGUN ORDEN MEDICA SE CONTINUA INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL IDM 4 PUFF CADA 4 HORAS + BECLOMETASONA IDM 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA PEDIATRICA, SEGUN HORARIO + SE INTENTA CAMBIO DE SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL A CANULA NASAL A 3LPM, SIN SOPORTAR, SE DEJA NUEVAMENTE CON MASCARAD E NO REINHALACION A 4LPM.

03/06/2024 02:24 p. m. GOMEZ SUAREZ LEIDY VIVIANA

PEDIATRIA

---FRECUENCIA CARDIACA: 84,0000--- FRECUENCIA RESPIRATORIA: 23,0000---35,6000--- TENSION ARTERIAL: 90/60---502: 94,0000/ RESULTADOS EN EVOLUCION: 02/06/2024PCR 0.02HEMOGRAMA LEUCOCITOS 6.25, NEUTROFILOS 5.24 (84%), LINFOCITOS 0.54, (8.6), MONOCITOS 0.43 (6.80%) HEMOGLOBINA 14.0 HEMATOCRITO 43.60, MCV 85.8, MCH 27.6, PLAQUETAS 408 MIL ANALISIS : PACIENTE ESCOLAR MASCULINO DE 7 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE NEUMONIA ATIPICA SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA SECUNDARIA HIPOXEMIA SECUNDARIA, CON EVOLUCION ESTACIONARIA, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACION CARDIOPULMONAR, AL MOMENTO SATURANDO ADECUADAMENTE CON MASCARA DE NO REINHALACION A 4 LITROS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN EMBARGO SIN TOLERAR DESMONTA DE CANULA, RADIOGRAFIA DE TORAX QUE EVIDENCIA REFORAMIENTOS PARAHILAR, SIN CONSOLIDACIONES NI DERRAMES, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, NO LINFOCITOSIS, NO ANEMIA, SIN TRASTORNOS PLAQUETARIOS, PCR NEGATIVA, POR LO QUE SE DECIDE AMPLIAR ESTUDIO CON ECOCARDIOGRAMA, NO LUCE SEPTICO, NI HA PRESENTADO DISTERMIAS, ESTÁ EN MANEJO CON AMPICILINA/SULBACTAM DESDE EL DIA DE AYER INDICADO ANTE INADECUADA EVOLUCION DEL PACIENTE, POR AHORA DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO PARA MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA ESTRECHA, SE EXPLICA CONDUCTA CLINICA AL FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

03/06/2024 06:13 p. m. HERRERA GONZALEZ ANGELA MARIA

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION:HORA DE ATENCION 16+30INHALOTERAPIAPREVIO INTERROGATORIO PARA ATENCION ANTE SITUACION DE COVID 19, SE REALIZA ATENCION CON IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, UTILIZACION DE OBLIGATORIA DE TAPABOCAS Y LAVDO DE MANOS, MENOR DE EDAD DE 7 AÑOS, 9 MESES, QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA, CON ACOMPAÑANTE, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE NEUMONIA, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR MASCARA DE NO REINHALACION A 4 LITROS/MINUTOS, CON SATURACION DE OXIGENO 98%, FRECUENCIA CARDIACA 74 LATIDOS/MINUTOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SEGUN ORDEN MEDICA SE CONTINUA INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL IDM 4 PUFF CADA 4 HORAS CON INHALOCAMARA PEDIATRICA, SEGUN HORARIO + DECENOSIS DE FLUJO DE OXIGENO ADICIONAL A 3LPM.

04/06/2024 01:53 a. m. DELGADO SANCHEZ ESTEFANIA

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION:HORA DE ATENCION 20+50INHALOTERAPIASE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS, SE UTILIZAN LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS Y SE CUMPLE CON PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD. PACIENTE FEMENINO DE 7 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA EN SERVICIO DE PEDIATRIA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, A QUIEN SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, PACIENTE VON SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO DADO POR MASCARA DE NO REINHALACION A 3 L/MIN, SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CON SIGNOS VITALES DE: SATURACION DE OXIGENO DE 97% FRECUENCIA CARDIACA: 78 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 25 RESPIRACIONES POR MINUTO, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRGAMATICO, RITMO REGULAR, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES PRESENTES DISMINUIDOS EN BASES PULMONARES. SE REALIZA SEGUN ORDEN MEDICA CONTINUIDAD DE INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL 4 PUFF + BECLOMETASONA 2 PUFF CON INHALOCAMARA PEDIATRICA SEGUN HORARIO; SE REALIZA INTENTO EN DDESCENSO DE OXIGENO A 2 L/MIN, EL CUAL NO TOLERA, PRESENTANDO SATURACION DE OXIGENO DE 87% A 88%, POR LO QUE DEJA PACIENTE NUEVAMENTE A 3 L/MIN, SE EXPLICA A LA MADRE LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO, SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES. SE DEJA PACIENTE ESTABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

04/06/2024 01:19 p. m. HERRERA GONZALEZ ANGELA MARIA

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION:HORA DE ATENCION 8+50MINHALOTERAPIAPREVIO INTERROGATORIO PARA ATENCION ANTE SITUACION DE COVID 19, SE REALIZA ATENCION CON IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, UTILIZACION DE OBLIGATORIA DE TAPABOCAS Y LAVDO DE MANOS, MENOR DE EDAD DE 7 AÑOS, 9 MESES, QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA, CON ACOMPAÑANTE, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE NEUMONIA, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR MASCARA DE NO REINHALACION A 3 LITROS/MINUTOS, CON SATURACION DE OXIGENO 91%, FRECUENCIA CARDIACA 84 LATIDOS/MINUTOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SEGUN ORDEN MEDICA SE CONTINUA INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL IDM 4 PUFF CADA 4 HORAS + BECLOMETASONA IDM 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA PEDIATRICA, SEGUN HORARIO.

04/06/2024 02:16 p. m. ARIAS VARGAS CARLOS ALBERTO

PEDIATRIA

---FRECUENCIA CARDIACA: 87,0000--- FRECUENCIA RESPIRATORIA: 21,0000---36,4000--- TENSION ARTERIAL: 102/82---502: 94,0000/ RESULTADOS EN EVOLUCION: SIN NUEVOS PARACLINICOS PARA REPORTAR ANALISIS : PACIENTE ESCLAR MASCULINO DE 7 AÑOS DE EDAD SE ENCUENTRA CURSANDO SU SEPTIMO DIA DE HOSPITALIZACION EN CONTEXTO DE NEUMONIA ATIPICA SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA SECUNDARIA HIPOXEMIA SECUNDARIA CONSTIPACION, AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTYABLE, SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACION CARDIOPULMONAR, SIN SIGNOS DE DEFICIT NEUROLOGICO GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDOO DECUADAMENTE CON MASACARA DE NO REINHALACION A 3 LITOS, SIN POSIBILIDAD DE DESENO DE OXOIGENO,, NO LUCE SEPTICO NO LUCE TOXICOAL EXAMEN FISICO COCON EVIDENCIA DE HIPOVENTILACION, EN CAMPO PULMNR DERECHO Y CREPTOS,, GENERALIZADO, SIN DEMAS PARACLINICS PARA REPORTAR PACIENTE ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICOTERAPIA HOY DIA 7, YA HABIA ACABADO ESQUEMA DE CORTICOIDE IV,, MAS SE DECIDE CONTINUAR,, MANEJ CON CORTICOIDE ORAL, A RAZON DE 1 MG KG, ANTE IMPOSIBILIDAD DE ELIMINACION DE MASCARA DE NO REINALACION SE DECIDE TOMA DE PLACA DE TORAX PARA EL DIA DE MAÑANA, , SE CONSIDERA AL MOMENTO APICIENTE CONN EVOLUCION CLINICA A LA MEJORIA, MAS ESTACIONARIA POR LO QUE SE CONTINA DEMAS MANEJO INSTAURADO, SE EXPLICA PLAN DE MANEJ A PADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

04/06/2024 07:17 p. m. HERRERA GONZALEZ ANGELA MARIA

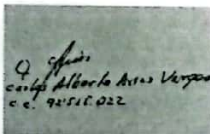
TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION:HORA DE ATENCION 15+30INHALOTERAPIAPREVIO INTERROGATORIO PARA ATENCION ANTE SITUACION DE COVID 19, SE REALIZA ATENCION CON IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, UTILIZACION DE OBLIGATORIA DE TAPABOCAS Y LAVDO DE MANOS, MENOR DE EDAD DE 7 AÑOS, 9 MESES, QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA, CON ACOMPAÑANTE, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE NEUMONIA, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR MASCARA DE NO REINHALACION A 3 LITROS/MINUTOS, CON SATURACION DE OXIGENO 91%, FRECUENCIA CARDIACA 84 LATIDOS/MINUTOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SEGUN ORDEN MEDICA SE CONTINUA INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL IDM 4 PUFF CADA 4 HORAS CON INHALOCAMARA PEDIATRICA, SEGUN HORARIO + CAMBIO DE SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL A CANULA NASAL A 3LPM.

05/06/2024 02:10 a. m. GAMBOA RIAÑO CRISTIAN JAVIER

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION:HORA DE ATENCION 20:00INHALOTERAPIAPREVIO INTERROGATORIO PARA ATENCION ANTE SITUACION DE COVID 19, SE REALIZA ATENCION CON IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, UTILIZACION DE OBLIGATORIA DE TAPABOCAS Y LAVDO DE MANOS, MENOR DE EDAD DE 7 AÑOS, 9 MESES, QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA, CON ACOMPAÑANTE, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE NEUMONIA, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 3 LITROS/MINUTOS TOLERANDO ADECUADAMENTE, CON SATURACION DE OXIGENO 93%, FRECUENCIA CARDIACA 107 LATIDOS/MINUTOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SEGUN ORDEN MEDICA SE CONTINUA INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL IDM 4 PUFF CADA 4 HORAS + BECLOMETASONA IDM 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA PEDIATRICA, SEGUN HORARIO



Q. Arias
Carlos Alberto Arias Vargas
C.E. 92515022

Medico que registra

NOMBRE: CARLOS ALBERTO ARIAS VARGAS

Tarjeta profesional: 92515022

Especialidad: PEDIATRIA

Nombre reporte : HCR:Episios

Médico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

Página7/11

Usuario: 92515022

Documento: 1011244480

Nombre: MARTIN ALEJANDRO PUNTES RIVERA

Ingreso: 6079134

05/06/2024 10:16 a. m. PULIDO FORERO YENNY MARTITZA

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION:HORA DE ATENCION 8+10AM INHALOTERAPIAPREVIO INTERROGATORIO PARA ATENCION ANTE SITUACION DE COVID 19, SE REALIZA ATENCION CON IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, UTILIZACION DE OBLIGATORIA DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS, MENOR DE EDAD DE 7 AÑOS DE EDAD QUIE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA, CON ACOMPAÑANTE, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE NEUMONIA VIRAL CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 3 LITROS/MINUTOS, CON SATURACION DE OXIGENO 92 %, FRECUENCIA CARDIACA 125 LATIDOS/MINUTOS, FR 30 RESPIRACIONES POR MINUTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SEGUN ORDEN MEDICA SE CONTINUA INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL IDM 4 PUFF CADA 4 HORAS , BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS , CON INHALOCAMARA PEDIATRICA, SEGUN HORARIO.

05/06/2024 02:29 p. m. ROJAS LAVERDE JORGE ENRIQUE

PEDIATRIA

---FRECUENCIA CARDIACA: 102,000--- FRECUENCIA RESPIRATORIA 29,000---36,1000--- TENSION ARTERIAL: 99/53---SO2: 93,0000/ RESULTADOS EN EVOLUCION: RX TORAX 7 EIC, SE OBSERVAN INFILTRADO INTERSTICIALES Y ATELECTASIS BIBASALESANÁLISIS : MARTIN, MASCULINO DE 7 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN SU SEPTIMO DIA DE HOSPITALIZACION EN CONTEXTO DE NEUMONIA ATIPICA, SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA SECUNDARIA, HIPOXEMIA SECUNDARIA Y CONSTIPACION, PACIENTE QUE AL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA EN ADECUADA CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, BAIJO GASTO O SIRS, SATURANDO EN METAS CON OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A 3L/MIN. AL EXAMEN FISICO A NIVEL RESPIRATORIO SE ENCUENTRA PACIENTE CON TORAX NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, CREPITOS OCASIONALES Y SIBILANCIAS. DEMAS EXAMEN FISICO SIN MAYORES HALLAZGOS. SE REPORTA RADIOGRAFIA DE TORAX AP Y LATERAL DONDE SE EVIDENCIAN INFILTRACIONES INTERSTICIALES Y ATELECTASIS BIBASALES. SE CONSIDERA PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA QUIEN AUN POSEE REQUERIMIENTO ALTO DE OXIGENO APESAR DEL CAMBIO A CANULA NASAL. SE DECIDE INDICAR MANEJO CON TERAPIA RESPIRATORIA DIRIGIDA CADA 8 HORAS PARA APOYO CON ATELECTASIS Y CONTINUAR ESQUEMA ANTIBIOTICO, RESTO DEL MANEJO MEDICO SIN CAMBIOS, SE COMENTA CONDUCTA CON LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

06/06/2024 01:20 a. m. DELGADO SANCHEZ ESTEFANIA

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION:HORA DE ATENCION 20+30TERAPIA RESPIRATORIA + INHALOTERAPIASE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS, SE UTILIZAN LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS Y SE CUMPLE CON PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD. PACIENTE MASCULINO DE 7 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA EN SERVICIO DE PEDIATRIA EN AISLAMIENTO, EN COMPAÑIA DE LA MADRE, A QUIEN SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, PACIENTE CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 3 L/MIN, SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CON SIGNOS VITALES DE: SATURACION DE OXIGENO DE 97% FRECUENCIA CARDIACA: 82 PULSACIONES POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 27 RESPIRACIONES POR MINUTO, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAPHRAGMATICO, RITMO REGULAR, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES PRESENTES, RONCUS BILATERAL, SIBILANCIAS DISPERSAS. SE REALIZA SEGUN ORDEN MEDICA TERAPIA RESPIRATORIA CON VENTILACION DIRIGIDA + DRENAJE POSTURAL + TECNICAS DE ACELERACION DE FLUJO + HIGIENE BRONQUIAL CON TOS DIRIGIDA Y DRENAJE AUTOGENO + CONTINUIDAD DE INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL 4 PUFF + BECLOMETASONA 2 PUFF CON INHALOCAMARA PEDIATRICA BSEGUN HORARIO. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO,SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES. SE DEJA PACIENTE ESTABLE EN COMPAÑIA DE LA MADRE.

06/06/2024 01:37 p. m. HERRERA GONZALEZ ANGELA MARIA

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION:HORA DE ATENCION 8+40AMTERAPIA RESPIRATORIA + INHALOTERAPIAPREVIO INTERROGATORIO PARA ATENCION ANTE SITUACION DE COVID 19, SE REALIZA ATENCION CON IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, UTILIZACION DE OBLIGATORIA DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS, MENOR DE EDAD DE 7 AÑOS, QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA, CON ACOMPAÑANTE, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE NEUMONIA VIRAL CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 2.5 LITROS/MINUTOS, CON SATURACION DE OXIGENO 95%, FRECUENCIA CARDIACA 115 LATIDOS/MINUTOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA DRENAJE POSTURAL + EJERCICIOS DE EXPANSION TORACICA CON MOVILIZACION ACTIVA DE MIEMBROS SUPERIORES + TECNICAS DE ACELERACION DE FLUJOS + PROLONGADA + HIGIENE BRONQUIAL CON TOS DIRIGIDA OBTENIENDO MODERADA SECRECION MUCOIDE + INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL IDM 4 PUFF CADA 4 HORAS + BECLOMETASONA IDM 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA PEDIATRICA, SEGUN HORARIO. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

06/06/2024 03:31 p. m. GOMEZ SUAREZ LEIDY VIVIANA

PEDIATRIA

---FRECUENCIA CARDIACA: 102,0000--- FRECUENCIA RESPIRATORIA: 29,0000---36,1000--- TENSION ARTERIAL: 99/53---SO2: 93,0000/ RESULTADOS EN EVOLUCION: SIN NUEVOS PARACLINICOS POR REPORTAR ANÁLISIS : MARTIN ALEJANDRO, PACIENTE MASCULINO ESCOLAR DE 7 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN SU NOVENO DIA DE HOSPITALIZACION EN CONTEXTO DE NEUMONIA CON ATELECTASIA BASAL, QUIEN YA FINALIZO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON MACROLIDO Y CORTICOIDE SISTEMICO, EN EL MOMENTO RECIBE MANEJO ANTIBIOTICO EMPIRICO CON AMPICILINA SULBACTAM DIA 4, CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, AL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA PACIENTES EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN DETERIORO INFECCIOSO, SIN NUEVAS DISTERMIAS, HIDRATADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO EN METAS CON OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL, PERMITIENDO EL DESCENSO, CON MEJORIA DEL COMPONENTE BRONCOOBSTRUCTIVO, SIN NUEVOS PARACLINICOS POR REPORTAR. CONTINUA PENDIENTE OXIGENO SOLICITADO DEL 28/05/2024 Y REALIZACION DE ECOCARDIOGRAMA DEL 03/06/2024, POR AHORA CONTINUA HOSPITALIZADO EN MANEJO DE VIA AEREA Y TERAPIA RESPIRATORIA, QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

06/06/2024 07:30 p. m. HERRERA GONZALEZ ANGELA MARIA

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION:HORA DE ATENCION 14+20TERAPIA RESPIRATORIA + INHALOTERAPIAPREVIO INTERROGATORIO PARA ATENCION ANTE SITUACION DE COVID 19, SE REALIZA ATENCION CON IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, UTILIZACION DE OBLIGATORIA DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS, MENOR DE EDAD DE 7 AÑOS, QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA, CON ACOMPAÑANTE, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE NEUMONIA VIRAL CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 2 LITROS/MINUTOS, CON SATURACION DE OXIGENO 97%, FRECUENCIA CARDIACA 102 LATIDOS/MINUTOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA DRENAJE POSTURAL + EJERCICIOS DE EXPANSION TORACICA CON MOVILIZACION ACTIVA DE MIEMBROS SUPERIORES + TECNICAS DE ACELERACION DE FLUJOS + PROLONGADA + HIGIENE BRONQUIAL CON TOS DIRIGIDA OBTENIENDO MODERADA SECRECION MUCOIDE + INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL IDM 4 PUFF CADA 4 HORAS CON INHALOCAMARA PEDIATRICA, SEGUN HORARIO + DESCENSO DE FLUJO DE OXIGENO ADICIONAL A 1.5LPM. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

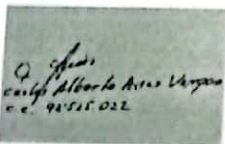
07/06/2024 12:45 a. m. GAMBOA RIAÑO CRISTIAN JAVIER

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION:HORA DE ATENCION: 20:30TERAPIA RESPIRATORIA + INHALOTERAPIAPREVIO INTERROGATORIO PARA ATENCION ANTE SITUACION DE COVID 19, SE REALIZA ATENCION CON IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, UTILIZACION DE OBLIGATORIA DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS, MENOR DE EDAD DE 7 AÑOS, QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA, CON ACOMPAÑANTE (PADRE), CON DIAGNOSTICO MEDICO DE NEUMONIA VIRAL CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 1.5 LITROS/MINUTOS, CON SATURACION DE OXIGENO 93%, FRECUENCIA CARDIACA 107 LATIDOS/MINUTOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, + DRENAJE POSTURAL + EJERCICIOS DE EXPANSION TORACICA CON MOVILIZACION ACTIVA DE MIEMBROS SUPERIORES + TECNICAS DE ACELERACION DE FLUJOS PROLONGADA + HIGIENE BRONQUIAL CON TOS DIRIGIDA OBTENIENDO MODERADA SECRECION MUCOIDE + INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL IDM 4 PUFF CADA 4 HORAS + BECLOMETASONA IDM 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA PEDIATRICA, SEGUN HORARIO. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

07/06/2024 10:55 a. m. HERRERA GONZALEZ ANGELA MARIA

TERAPIA RESPIRATORIA



Medico que registra

NOMBRE: CARLOS ALBERTO ARIAS VARGAS

Tarjeta profesional: 92515022

Especialidad: PEDIATRIA

Médico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Página 8/11

Usuario: 92515022

2

Documento: 1011244480

Nombre: MARTIN ALEJANDRO PUNTES RIVERA

Ingreso: 6079134

EVOLUCION:HORA DE ATENCION 9+06AMTERAPIA RESPIRATORIA + INHALOTERAPIAPREVIO INTERROGATORIO PARA ATENCION ANTE SITUACION DE COVID 19. SE REALIZA ATENCION CON IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, UTILIZACION DE OBLIGATORIA DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS, MENOR DE EDAD DE 7 AÑOS, 10 MESES, QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA, CON ACOMPAÑANTE, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE NEUMONIA VIRAL CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 1 LITROS/MINUTOS, CON SATURACION DE OXIGENO 94%, FRECUENCIA CARDIACA 103 LATIDOS/MINUTOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SEGUN ORDEN MEDICA SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON TECNICAS DE ACCELERACION DE FLUJOS + DRENAJE POSTURAL + EJERCICIOS DE EXPANSION TORACICA CON MOVILIZACION ACTIVA DE MIEMBROS SUPERIORES + TECNICAS DE INSPIRACION PROFUNDA Y ESPIRACION PROLONGADA + HIGIENE BRONQUIAL CON TOS DIRIGIDA OBTENIENDO MODERADA SECRECION MUCCOIDE + INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL 100M 4 PUFF CADA 4 HORAS + BECLOMETASONA 100M 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA PEDIATRICA, SEGUN HORARIO. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES. PACIENTE CON EGRESO HOSPITALARIO, SE DAN INDICACIONES Y RECOMENDACIONES PARA CUIDADOS Y MANEJO EN CASA. PACIENTE CUENTA CON OXIGENO DOMICILIARIO.

07/06/2024 11:43 a. m. ARIAS VARGAS CARLOS ALBERTO

PEDIATRIA

—FRECUENCIA CARDIACA: 102,0000— FRECUENCIA RESPIRATORIA: 29,0000—36,1000— TENSION ARTERIAL: 99/53—902: 93,0000ANALISIS : MARTIN ALEJANDRO, PACIENTE MASCULINO ESCOLAR DE 7 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN SU 10º DÍA DE HOSPITALIZACIÓN EN CONTEXTO DE NEUMONÍA CON ATELECTASIA BASAL, EVOLUCION SATISFACTORIA, MEJORA DE LA TOS. TIENE TOS OCASIONAL, SIN FIEBRE SIN VOMITOS SIN DIARREA, RECIBE BIEN LA ALIMENTACION SIN SIGNOS DE ALTERACION HEMODINAMICA, DIUREISS NROMAL, PATRON RESPIRATOTO NORMAL ESCASOS RONCUS, NO LUCE SEPTICO, MUJOSAS ROSAADAS, HIDRATADO, SIN DISTENSION DE ABDOMEN.LLEGO OXIGENO DOMICILIARIO Y PARA TRANSPORTE.SE DECIDE SALDIA CON INDICACIONES SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIASSE ENTREGA ORDEN DE CITA PRIORITARIA POR PEDIATRIA, OXIMETRIA DE PULSO SEMANALSE ENTREGA FORMULA CON SALBUTAMOL, BECLOMETASON Y SULTAMICILINA.

INTERCONSULTAS RESPUESTAS:

FECHA RESPUESTA: 28/05/2024 7:19:55 a. m.

ÁREA DE SERVICIO: CONSULTA ESPECIALIZADA - PEDIATRIA

ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

ANÁLISIS OBJETIVO:

ANÁLISIS SUBJETIVO:

RESPUESTA:

RESPUESTA INTERCONSULTA
SERVICIO DE PEDIATRIA
FECHA:05/2024 HORA:6+59

MÉDICO INTERNO QUE REALIZA LA HISTORIA CLÍNICA: NATHALIA R - MANUELA A

UBICACIÓN: ERA

NOMBRE: MARTIN ALEJANDRO PUNTES RIVERA
HISTORIA CLÍNICA: 1011244480
INGRESO: 6079134
EDAD: 7 AÑOS
FECHA DE INGRESO: 27/05/2024
FECHA DE NACIMIENTO: 06/06/2016
SEGURIDAD: FAMESANAR
RELIGIÓN: CATOLICO

NOMBRE DE LA MADRE: CINDY RIVERA
IDENTIFICACIÓN: 101029010
EDAD: 30 AÑOS
OCUPACIÓN: CONTADORA PÚBLICA
ESCOLARIDAD: PROFESIONAL

NOMBRE DEL PADRE: ERWIN PUNTES
EDAD: 49 AÑOS
OCUPACIÓN: CONDUCTOR
ESCOLARIDAD: BACHILLER

TELÉFONO: MADRE: 3245606630

DIRECCIÓN: CRA 4 N.9-24 MADRID

MUNICIPIO: MADRID
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES: UNION LIBRE
NÚCLEO FAMILIAR: MAMÁ, PAPÁ

MOTIVO CONSULTA: "DOS SEMANAS CON GRIPA"

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE MASCULINO ESCOLAR DE 7 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 2 SEMANAS DE SÍNTOMAS GRIPALES EL DOMINGO SE EXACERBA CON TOS SECA EMETIZANTE NO CIANOSANTE, SIN PICOS FEBRILES, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA, POR LO QUE DECIDEN INTERCONSULTAR AL SERVICIO DE PEDIATRIA.

ANTECEDENTES

Méico que registra

NOMBRE: CARLOS ALBERTO ARIAS VARGAS

Tarjeta profesional: 92515022

Especialidad: PEDIATRIA

Nombre reporte : HCRPEparis

Méico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

Página 9/11

Usuario: 92515022

Do

PERINATALES:
 PRODUCTO DE 38 SEMANAS GESTACIÓN,
 PARTO VAGINAL
 STORCH NEGATIVO
 PESO 3380 GR
 TALLA 52 CM
 SIN AYUDA PARA LA ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTÁNEA SIN COMPLICACIONES
 PATOLÓGICOS: RINITIS
 HOSPITALARIOS: NIEGA
 QUIRÚRGICOS: NIEGA
 TRAUMÁTICOS: NIEGA
 TÓXICOS: NIEGA
 ALÉRGICOS: NIEGA
 FARMACOLÓGICOS: NIEGA
 FAMILIARES: ASMA ABUELA PATERNA
 INMUNOLÓGICOS: PAI COMPLETO PARA LA EDAD, TRAE CARNET DE VACUNAS.
 NEURODESARROLLO: SOSTÉN CEFÁLICO A LOS MESES, SEDESTACIÓN: A LOS MESES, BIPEDESTACIÓN Y CAMINÓ: MESES.
 ALIMENTACIÓN: ADECUADA PARA LA EDAD
 NOCIÓN DE CONTAGIO: NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS POSITIVAS PARA SARS-COV 2-COVID19, NIEGA VIAJES EN ESTOS 14 DÍAS.
 NOXAS AMBIENTALES: NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS:

HÁBITO INTESTINAL: DIARIO VECES AL DÍA DE CARACTERÍSTICAS NORMALES.
 HÁBITO URINARIO: DIARIO VECES AL DÍA DE CARACTERÍSTICAS NORMALES

HA PRESENTADO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS COMO TOS, CONGESTIÓN NASAL, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA:

HA PRESENTADO SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES COMO DIARREA, VÓMITO:

VACUNACIÓN COVID PACIENTE SI
 VACUNACIÓN NÚCLEO FAMILIAR SI

SE VALORA PACIENTE CON PREVIO LAVADO DE MANOS EN 5 MOMENTOS, COLOCACIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: TAPABOCAS N95, BATA ANTIFLUIDOS, MONOGAFAS, GORRO.

EXAMEN FÍSICO:

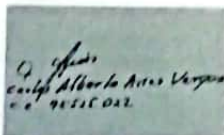
PESO: 22 KG, TALLA: 126 CM, IMC: 13.86, M2SC: 0.88,
 FC: 122 LPM, FR: 26 RPM, T°: 36 C, SATO2: 93 % CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 1LT/MIN
 PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN FASCIES DE DOLOR, ALERTA, ACTIVA, INTERACTUANDO CON EL MEDIO, SATURANDO ADECUADAMENTE AL AIRE AMBIENTE.
 CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ.
 NARIZ: PERMEABLE.
 OROFARINGE: MUCOSA ORAL HÚMEDA, NO ERITEMATOSA, NO PLACAS, SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR, SIN LESIONES EN LA BOCA.
 OTOSCOPIA: BILATERAL NORMAL
 CUELLO: SIMÉTRICO, MÓVIL E INDOLORO, NO SE PALPAN MASAS, SIN ADENOPATÍAS. NO ESTRIDOR.
 TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, NI TIRAJES.
 C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIBILANTES RESPIRATORIOS
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
 EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES DE ADECUADA INTENSIDAD, TONO MUSCULAR CONSERVADO 5/5 EN ESCALA DE DANIELS. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
 GENITALES EXTERNOS INFANTILES NORMOCONFIGURADOS
 NEUROLÓGICO: ALERTA, GLASGOW 15/15 ACTIVO, SIMETRÍA FACIAL, ISOCORIA NORMORREACTIVA, TONO ADECUADO PARA LA EDAD, SIN ASIMETRÍAS, REFLEJOS CONSERVADOS, NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO FOCALIZACIÓN, CON ADECUADA INTERACCIÓN CON EL MEDIO
 PIEL: SIN ALTERACIONES

PARACLÍNICOS:

28/05/2024 RADIOGRAFÍA DE TÓRAX : IDENTIFICADA, COLIMADA, BIEN PENETRADA, REFORZAMIENTO PARAHILAR BILATERAL, NO CONSOLIDACIÓN, NO NEUMOTORAX

ANÁLISIS:

EVALUÓ PACIENTE ESCOLAR MASCULINO, DE 7 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 2 SEMANAS DE SÍNTOMAS GRIPALES EL DOMINGO SE EXACERBA CON TOS SECA EMETIZANTE NO CIANÓZANTE, SIN PICOS FEBRILES, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA, ACTUALMENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE, NORMOXEMICO CON APOYO DE OXÍGENO A BAJO FLUJO, CON AGREGADOS PULMONARES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLO, BUEN PULSO, NO PALIDEZ CUTÁNEO MUCOSA, SIN DOLOR ABDOMINAL, NO MEGALIAS, NO LUCE SÉPTICO, SIN SANGRADO ACTIVO, NEUROLÓGICAMENTE ESTABLE SIN DETERIORO MOTOR NI SENSITIVO, EXAMEN FÍSICO DESCRITO PREVIAMENTE, SIN NUEVO REPORTE DE PARACLÍNICOS, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX : IDENTIFICADA, COLIMADA, BIEN PENETRADA, REFORZAMIENTO PARAHILAR BILATERAL, NO CONSOLIDACIÓN, NO NEUMOTÓRAX, SE INGRESA BAJO DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA ATÍPICA, SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE MODERADA SECUNDARIA, HIPOXEMIA SECUNDARIA, SE DECIDE COMO PLAN DE TRABAJO HOSPITALIZAR POR PEDIATRÍA, SE INICIA MANEJO



Carlos Alberto Arias Vargas
 92515022

Médico que registra

NOMBRE: CARLOS ALBERTO ARIAS VARGAS

Tarjeta profesional: 92515022

Especialidad: PEDIATRÍA

Médico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

Nombre reporte: HCR/Epicrisis

Página 10/11

Usuario: 92515022

Documento: 1011244480

Nombre: MARTIN ALEJANDRO PUENTES RIVERA

Ingreso: 807814

ANTIBIÓTICO, PREDNISOLONA, CORTICOIDES INHALADOS, SE SOLICITA OXÍGENO DOMICILIARIO, SE EXPLICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DE 7 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 2 SEMANAS DE SÍNTOMAS GRIPALES EL DOMINGO SE EXACERBA CON TOS SECA EMETIZANTE NO CIANÓZANTE, SIN PICOS FEBRILES, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA

SE BRINDA INFORMACIÓN ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE COMPLETAR LOS ESQUEMAS DE VACUNACIÓN INDICADOS PARA LA EDAD, SE DESESTIMULA EL USO DE BIBERONES Y SE INFORMA LA DIETA ADECUADA QUE DEBE SEGUIR SEGÚN SU EDAD ESTIMULANDO LA LACTANCIA MATERNA SI ES REQUERIDA E INDICADA

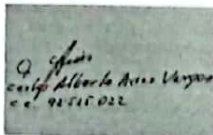
DIAGNÓSTICOS:
NEUMONÍA ATÍPICA
SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE-MODERADA SECUNDARIA
HIPOXEMIA SECUNDARIA

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:
T/E Z: 0.12 TALLA ADECUADA PARA LA EDAD
IMC Z: -0.85 NORMAL

PLAN:
HOSPITALIZAR POR PEDIATRÍA
DIETA CORRIENTE ACORDE A EDAD
CABECERA 30°
OXIGENOTERAPIA DINÁMICA, MANTENER SATURACIÓN > 90%
SSN 0,9% IV A RAZÓN DE 63 CC/HORA
CLARITROMICINA 173 MGRS VÍA ORAL CADA 12 HORAS (P.I: 28/05//2024) (DOSIS 200 MGRS/KG/DÍA)
PREDNISOLONA: 25 MGRS VÍA ORAL CADA 24 HORAS
SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

SS OXIGENO DOMICILIARIO 28/05/2024

TRATAMIENTO:



Medico que registra

NOMBRE: CARLOS ALBERTO ARIAS VARGAS

Tarjeta profesional: 92515022

Especialidad: PEDIATRÍA

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Médico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

Página 11/11

Usuario: 92515022