LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222131071**
PACIENTE	**JULIAN CAMILO SALAMANCA VIANCHA**
EDAD	**8 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**HOSPITALIZACION 1 PISO**

FECHA	**OBSERVACION**

2024-11-05 10:07 **FREDY.DIAZ - FREDY EDIXON DIAZ BASANTE**
CIRUGIA GENERAL

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:***EVOLUCIÓN CIRUGIA GENERAL***
ESPECIALISTA: DR DIAZ
MEDICO: DR TRIANA

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SE REALIZA LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS PARA EVITAR CONTAGIO Y DISEMINACIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

PACIENTE MASCULINO DE 6 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. POP INMEDIATO DE APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA DR. MÁRQUEZ 31/10/24
HALLAZGOS: 50CCC DE SECRECIÓN PURULENTA LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL ABDOMINAL. APÉNDICE CECAL GANGRENOSA PERFORADA EN TERCIO MEDIO PLASTRO ANDA CON EPIPLÓN MAYOR.

S/
PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR QUIEN REFIERE VERLO MEJOR RESPECTO A SINTOMATOLOGÍA DE INGRESO, ADECUADA MODULACION DE DOLOR, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, NO SOMNOLENCIA, NO IRRITABILIDAD, TOLERANDO Y ACEPTANDO LA VÍA ORAL, NIEGA EPISODIOS EMÉTICOS O NÁUSEAS, NIEGA ALZAS TÉRMICAS, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERÍSTICAS Y CONSISTENCIAS NORMALES

H. OBJETIVO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, ADECUADO ESTADO DE HIDRATACIÓN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, COLABORADOR, SIN O2 SUPLEMENTARIO
SV: TA: 93/61 MMHG FC: 90 X MIN FR: 20 X MIN T:36 C SATO2:98%.
CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA. MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR
TÓRAX: SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES SUBCOSTALES E INTERCOSTALES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS AGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO DISTENDIDO, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, SIN REFLUJO HEPATOYUGULAR SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO ESTERIL, SE DESTAPA, EVIDENCIA DE BUEN ESTADO NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL NO SECRECION ACTIVA
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS CENTRALES Y DISTALES CONSERVADOS Y SIMÉTRICOS
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIMETRÍA FACIAL, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES ESPONTÁNEAMENTE SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS MENÍNGEOS, FUERZA 5/5 ROT ++/++++
PIEL: SIN LESIONES EVIDENTES

PARACLINICOS E IMAGENES
NO NUEVOS QUE REPORTAR

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 6 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN ENCUENTRO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO Y ACEPTANDO LA VÍA ORAL, CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, AL EXAMEN FÍSICO LO DESCRITO, SIN NUEVOS PARACLINICOS E IMAGENES QUE REPORTAR, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, EN CUBIRMIENTO ANTIBIOTICO TERAPIA DUAL DE AMPICILINA SULBACTAM HOY DIA 5 Y METRONIDAZOL DIA 4, PACIENTE QUIEN YA COMPLETO ESQUEMA ANTIBIOTICO Y VIGILANCIA POP INDICADO POR 5 DIAS, SE CONSIDERA PACIENTE SIN CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN DADA EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, POR LO QUE SE DA EGRESO POR PARTE DE

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222131071**
PACIENTE	**JULIAN CAMILO SALAMANCA VIANCHA**
EDAD	**8 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**HOSPITALIZACION 1 PISO**

FECHA	OBSERVACION
	NOSOTROS CON MANEJO Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO, RETIRO DE PUNTOS, INCAPACIDAD MEDICA, SE EXPLICAN AMPLIAMENTE ALARMAS, RECOMENDACIONES, INDICACIONES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE RECONSULTA POR URGENCIAS, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR
PLAN:	PLAN EGRESO ACETAMINOFEN 9.5 CC CADA 8 HORAS SI DOLOR SULTAMICILINA 375 MG VO CADA 8 HORAS POR 3 DIAS CITA CONTROL CIRUGIA GENERAL EN 15 DIAS CON REPORTE DE PATOLOGIA RETIRO DE PUNTOS EN 12 DIAS INCAPACIDAD MEDICA SE EXPLICAN AMPLIAMENTE ALARMAS, RECOMENDACIONES, INDICACIONES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE RECONSULTA POR URGENCIAS



PROFESIONAL: FREDY EDIXON DIAZ BASANTE
CC: 87491083 - T.P.: 522039/2010
ESPECIALIDAD : CIRUGIA GENERAL

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222131071**
PACIENTE	**JULIAN CAMILO SALAMANCA VIANCHA**
EDAD	**8 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**HOSPITALIZACION 1 PISO**

FECHA	OBSERVACION

2024-11-04 12:54 **FREDY.DIAZ - FREDY EDIXON DIAZ BASANTE**
CIRUGIA GENERAL

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: EVOLUCIÓN POR CIRUGÍA GENERAL

-

PACIENTE MASCULINO DE 6 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP INMEDIATO DE APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA DR. MÁRQUEZ 31/10/24

HALLAZGOS: 50CCC DE SECRECIÓN PURULENTA LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL ABDOMINAL. APÉNDICE CECAL GANGRENOSA PERFORADA EN TERCIO MEDIO PLASTRO ANDA CON EPIPLÓN MAYOR.

-

SUBJETIVO: MADRE Y PACIENTE REFIERE DOLOR MODULADO, NIEGA EMESIS, NIEGA CEFALEA, NIEGA FIEBRE, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA.

H. OBJETIVO: TA:115/76 MMHG FC: 76 LPM FR: 18 RPM SPO2: 97% AA

PACIENTE CON BUEN ASPECTO GENERAL.

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL SEMI-SECA , OROFARINGE NO CONGESTIVA, SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR, NO SE OBSERVAN LESIONES. CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, NO DISTENDIDO, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGION PERIINCISIONAL, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON APÓSITO LIMPIO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO , PRESENCIA DE DREN SIN DEBITO DURANTE LAS ULTIMAS 24 HORAS.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES,

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE COHERENTE Y FLUIDO, MARCHA SIN ALTERACIONES, NO APARENTA DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR.

ANALISIS: PACIENTE EN POSTOPERATORIO DE APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA DR. MÁRQUEZ 31/10/24 CON HALLAZGOS DE APÉNDICE CECAL GANGRENOSA PERFORADA EN TERCIO MEDIO PLASTRO ANDA CON EPIPLÓN MAYOR. EN EL MOMENTO PACIENTE CON BUEN ASPECTO GENERAL, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE, A NIVEL DE ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN DRENAJE DURANTE LAS ULTIMAS 24 HORAS, POR LO QUE SE RETIRO DEL DREN. DADOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DEBE CONTINUAR BAJO ESTANCIA HOSPITALARIA, CONTINUAR CON DIETA LÍQUIDA COMPLETA POR LO DEMAS CONTINUA MANEJO MÉDICO INSTAURADO. SE EXPLICA A LA MADRE CONDICIONES DEL PACIENTE,CONDUCTAS MÉDICAS A SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: (PESO 19 KG)

HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL

CATETER HEPARINIZADO **********NUEVO

DAD 5% EN SSN 500 CC + 5CC KATROL, PASAR 40 CC/ HORA *********SUSPENDER

DIETA BLANDA **********AJUSTE

AMPICILINA SULBACTAM 950 MG CADA 6 HORAS FI: 31/10/24

METRONIDAZOL 300 MG I.V CADA 8 HORAS F.I 1/11/2024

DIPIRONA 200 MG CADA 8 HORAS

DICLOFENACO 20 MG CADA 12 HORAS

ONDANSETRÓN 3 MG IV CADA 8 HORAS

CUIDADOS DE HERIDA

TERAPIA FÍSICA

CSV YAC



Clínica Casanare
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222131071**
PACIENTE	**JULIAN CAMILO SALAMANCA VIANCHA**
EDAD	**8 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**HOSPITALIZACION 1 PISO**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: FREDY EDIXON DIAZ BASANTE
CC: 87491083 - T.P.: 522039/2010
ESPECIALIDAD : CIRUGIA GENERAL

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222131071**
PACIENTE	**JULIAN CAMILO SALAMANCA VIANCHA**
EDAD	**8 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**HOSPITALIZACION 1 PISO**

FECHA	**OBSERVACION**

2024-11-03 12:23 **FREDY.DIAZ - FREDY EDIXON DIAZ BASANTE**
CIRUGIA GENERAL

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: EVOLUCIÓN POR CIRUGIA GENERAL

-

PACIENTE MASCULINO DE 6 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. POP INMEDIATO DE APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA DR. MÁRQUEZ 31/10/24
HALLAZGOS: 50CCC DE SECRECIÓN PURULENTA LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL ABDOMINAL. APÉNDICE CECAL GANGRENOSA PERFORADA EN TERCIO MEDIO PLASTRO ANDA CON EPIPLÓN MAYOR.

-

SUBJETIVO: MADRE Y PACIENTE REFIERE DOLOR MODULADO, NIEGA EMESIS, NIEGA CEFALEA, NIEGA FIEBRE, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA.

H. OBJETIVO: OBJETIVO:
TA: 106/98 MMHG FC: 98 LPM FR: 20 RPM SPO2: 96% AA
PACIENTE CON BUEN ASPECTO GENERAL.
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL SEMI-SECA , OROFARINGE NO CONGESTIVA, SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR, NO SE OBSERVAN LESIONES. CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, NO DISTENDIDO, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGION PERIINCISIONAL, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON APÓSITO LIMPIO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO , PRESENCIA DE DREN SIN DEBITO DURANTE LAS ULTIMAS 24 HORAS.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES,
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE COHERENTE Y FLUIDO, MARCHA SIN ALTERACIONES, NO APARENTA DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR.

ANALISIS: ANÁLISIS
PACIENTE EN POSTOPERATORIO DE APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA DR. MÁRQUEZ 31/10/24 CON HALLAZGOS DE APÉNDICE CECAL GANGRENOSA PERFORADA EN TERCIO MEDIO PLASTRO ANDA CON EPIPLÓN MAYOR. EN EL MOMENTO PACIENTE CON BUEN ASPECTO GENERAL, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE, A NIVEL DE ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN DRENAJE DURANTE LAS ULTIMAS 24 HORAS, POR LO QUE SE INDICA RETIRO DEL DREN. DADOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DEBE CONTINUAR BAJO ESTANCIA HOSPITALARIA, CONTINUAR CON DIETA LÍQUIDA COMPLETA POR LO DEMAS CONTINUA MANEJO MÉDICO INSTAURADO. SE EXPLICA A LA MADRE CONDICIONES DEL PACIENTE,CONDUCTAS MÉDICAS A SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: PLAN :
(PESO 19 KG)
HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
DAD 5% EN SSN 500 CC + 5CC KATROL, PASAR 40 CC/ HORA *********AJUSTE
DIETA LIQUIDA COMPLETA
AMPICILINA SULBACTAM 950 MG CADA 6 HORAS FI: 31/10/24
METRONIDAZOL 300 MG I.V CADA 8 HORAS F.I 1/11/2024
DIPIRONA 200 MG CADA 8 HORAS
DICLOFENACO 20 MG CADA 12 HORAS
ONDANSETRÓN 3 MG IV CADA 8 HORAS
CUIDADOS DE HERIDA
SS RETIRO DE DREN

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222131071**
PACIENTE	**JULIAN CAMILO SALAMANCA VIANCHA**
EDAD	**8 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**HOSPITALIZACION 1 PISO**

FECHA	**OBSERVACION**
	TERAPIA FÍSICA CSV YAC



PROFESIONAL: FREDY EDIXON DIAZ BASANTE
CC: 87491083 - T.P.: 522039/2010
ESPECIALIDAD : CIRUGIA GENERAL

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222131071**
PACIENTE	**JULIAN CAMILO SALAMANCA VIANCHA**
EDAD	**8 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**HOSPITALIZACION 1 PISO**

FECHA	OBSERVACION

2024-11-02 10:52 **FREDY.DIAZ - FREDY EDIXON DIAZ BASANTE**
CIRUGIA GENERAL

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: EVOLUCIÓN POR CIRUGIA GENERAL

-

PACIENTE MASCULINO DE 6 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:
·POP INMEDIATO DE APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA DR. MÁRQUEZ 31/10/24
HALLAZGOS: 50CCC DE SECRECIÓN PURULENTA LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL ABDOMINAL. APÉNDICE CECAL GANGRENOSA PERFORADA EN TERCIO MEDIO PLASTRO ANDA CON EPIPLÓN MAYOR.

-

SUBJETIVO: MADRE Y PACIENTE REFIERE DOLOR MODULADO, NIEGA EMESIS, NIEGA CEFALEA, NIEGA FIEBRE, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA.

H. OBJETIVO: OBJETIVO:
PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SIGNOS VITALES ESTABLES

TA: 85/60 MMHG FC: 80 LPM FR: 20 RPM SPO2: 98% AA

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL SEMI-SECA , OROFARINGE NO CONGESTIVA, SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR, NO SE OBSERVAN LESIONES. CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, NO DISTENDIDO, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA EN LUGAR QX. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON APÓSITO LIMPIO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO , PRESENCIA DE DREN CON SECRECIÓN SEROHEMÁTICA ESCASA.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES,
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE COHERENTE Y FLUIDO, MARCHA SIN ALTERACIONES, NO APARENTA DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR.

ANALISIS: ANÁLISIS
PACIENTE EN POSTOPERATORIO DE APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA DR. MÁRQUEZ 31/10/24 CON HALLAZGOS DE APÉNDICE CECAL GANGRENOSA PERFORADA EN TERCIO MEDIO PLASTRO ANDA CON EPIPLÓN MAYOR. EN EL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE, A NIVEL DE ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON ESCASO DRENAJE. DADOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DEBE CONTINUAR BAJO ESTANCIA HOSPITALARIA, SE INDICA DIETA LÍQUIDA COMPLETA POR LO DEMAS CONTINUA MANEJO MÉDICO INSTAURADO, . SE EXPLICA A LA MADRE CONDICIONES DEL PACIENTE,CONDUCTAS MÉDICAS A SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: PLAN :
(PESO 19 KG)
HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
DAD 5% EN SSN 500 CC + 5CC KATROL, PASAR 40 CC/ HORA *********AJUSTE
DIETA LIQUIDA COMPLETA
AMPICILINA SULBACTAM 950 MG CADA 6 HORAS FI: 31/10/24
METRONIDAZOL 300 MG I.V CADA 8 HORAS F.I 1/11/2024
DIPIRONA 200 MG CADA 8 HORAS
DICLOFENACO 20 MG CADA 12 HORAS
ONDANSETRÓN 3 MG IV CADA 8 HORAS

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222131071**
PACIENTE	**JULIAN CAMILO SALAMANCA VIANCHA**
EDAD	**8 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**HOSPITALIZACION 1 PISO**

FECHA	OBSERVACION
	CUIDADOS DE HERIDA Y DREN TERAPIA FÍSICA CSV YAC



PROFESIONAL: FREDY EDIXON DIAZ BASANTE
CC: 87491083 - T.P.: 522039/2010
ESPECIALIDAD : CIRUGIA GENERAL

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222131071**
PACIENTE	**JULIAN CAMILO SALAMANCA VIANCHA**
EDAD	**8 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**HOSPITALIZACION 1 PISO**

FECHA	OBSERVACION

2024-11-01 13:19 **FREDY.DIAZ - FREDY EDIXON DIAZ BASANTE**
CIRUGIA GENERAL

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:******** EVOLUCION POR CX GENERAL *********

PACIENTE MASCULINO DE 6 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:
·POP INMEDIATO DE APENDICECTOMÍA VIA ABIERTA DR. MÁRQUEZ 31/10/24
HALLAZGOS: 50CCC DE SECRECCION PURULENTA LIBRE EN CAVDIAD ABDOMINAL ABDOMINAL. APNEDICE CECAL GRANGRENOSA PERFORADA EN TERCIO MEDIO PLASTROANDA CON EPIPLON MAYOR.

SUBJETIVO: MADRE Y PACIENTE REIFEREN DOLOR PARCIALMENTE MODULADO, NIEGA EMESIS, NIEGA CEFALEA, NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

H. OBJETIVO: OBJETIVO:
PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SIGNOS VITALES ESTABLES

TA: 96/60 MMHG FC: 78 LPM FR: 18 RPM SPO2: 99% AA

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL SEMI-SECA , OROFARINGE NO CONGESTIVA, SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR, NO SE OBSERVAN LESIONES. CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, NO DISTENDIDO, LEVE DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA EN LUGAR QX. SIN SIGNSO DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO , PRESENCIA DE DREN CON SECRECIÓN SEROHEMÁTICA ESCASA (4 CC).
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES,
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE COHERENTE Y FLUIDO, MARCHA SIN ALTERACIONES, NO APARENTA DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR.

ANALISIS: ANÁLISIS
PACIENTE EN POSTOPERATORIO DE APENDICECTOMÍA VIA ABIERTA DR. MÁRQUEZ 31/10/24 CON HALLAZGOS DE APENDICE CECAL GRANGRENOSA PERFORADA EN TERCIO MEDIO PLASTROANDA CON EPIPLON MAYOR. EN EL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE, SIN FOCALIZAICON NEUROLOGICA, SIN SIRS, AFEBRIL, CON PARCIAL MODULACIÓN DEL DOLOR. MUCOSA ORAL SEMISECA. A NIVEL DE ABDOMEN SIN SINGOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON ESCASO DRENAJE. POR HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DEBE CONTINUAR BAJO ESTANCIA HOSPITALARIA, SE INDICA DIETA LIQUIDAM SE AJUSTAN ORDENES MEDICAS. SE EXPLICA A LA MADRE CONDICOENS DEL PACIENTE,CONDUCTAS MEDICAS A SEGUIR REIFERE ENTENDER Y ACPETAR.

PLAN:

PLAN (PESO 19 KG)
HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
BOLO DE LACTATO DE RINGER 200CC AHORA
DAD 5% EN SSN 500 CC + 5CC KATROL, PASAR 60 CC/ HORA
DIETA LIQUIDA
AMPICILINA SULBACTAM 950 MG CADA 6 HORAS FI: 31/10/24
METRONIDAZOL 300 MG I.V CADA 8 HORAS F.I 1/11/2024
DIPIRONA 200 MG CADA 8 HORAS

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222131071**
PACIENTE	**JULIAN CAMILO SALAMANCA VIANCHA**
EDAD	**8 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**HOSPITALIZACION 1 PISO**

FECHA	**OBSERVACION**
	DICLOFENACO 20 MG CADA 12 HORAS ONDANSETRÓN 3 MG IV CADA 8 HORAS CUIDADOS DE HERIDA Y DREN TERAPIA FISICA CSV YAC



PROFESIONAL: FREDY EDIXON DIAZ BASANTE
CC: 87491083 - T.P.: 522039/2010
ESPECIALIDAD : CIRUGIA GENERAL

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222131071**
PACIENTE	**JULIAN CAMILO SALAMANCA VIANCHA**
EDAD	**8 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**HOSPITALIZACION 1 PISO**

FECHA **OBSERVACION**

2024-11-01 04:55 **SHADIA.FONTECHA - SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA**
MEDICINA GENERAL

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:********INGRESO HOSPITALIZACION**********

PACIENTE MASCULINO DE 6 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:
·POP INMEDIATO DE APENDICECTOMÍA VIA ABIERTA DR. MÁRQUEZ 31/10/24
HALLAZGOS: 50CCC DE SECRECCION PURULENTA LIBRE EN CAVDIAD ABDOMINAL ABDOMINAL. APNEDICE CECAL GRANGRENOSA PERFORADA EN TERCIO MEDIO PLASTROANDA CON EPIPLON MAYOR.

ANTECEDENTE
PATOLOGICO: NIEGA
QUIRURGICO: NIEGA
ALERGICO: NIEGA
FARMACOLOGICO: NIEGA

H. OBJETIVO:

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SIGNOS VITALES ESTABLES
TA: 97/66 MMHG FC: 75 LPM FR: 18 RPM SPO2: 98% AA
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL ROSADA Y HÚMEDA, OROFARINGE NO CONGESTIVA, SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR, NO SE OBSERVAN LESIONES. CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PLANO, NO DISTENDIDO, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO , PRESENCIA DE DREN CON SECRECIÓN SEROHEMÁTICA ESCASA .
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES,
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE COHERENTE Y FLUIDO, MARCHA SIN ALTERACIONES, NO APARENTA DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR.

PARACLINICOS SODIO 130.5, POTASIO 4.12, PCR 32.7 GLUCOSA 139, HEMOGRAMA LEUCOCITOS 15.07, NEUTROFILOS 93.1, HG 12.1, PLAQUETAS 370000

ANALISIS: ANÁLISIS
PACIENTE EN POSTOPERATORIO INMEDIATO DE APENDICECTOMÍA VIA ABIERTA DR. MÁRQUEZ 31/10/24 CON HALLAZGOS DE APENDICE CECAL GRANGRENOSA PERFORADA EN TERCIO MEDIO PLASTROANDA CON EPIPLON MAYO. EN EL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR. CON INDICACIÓN POR PARTE DE ESPECIALIDAD TRATANTE CIRUGÍA GENERAL DE CONTINUAR EN ESTANCIA HOSPITALARIA CON MANEJO MÉDICO YA INSTAURADO. SE LE EXPLICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

PLAN (PESO 19 KG)
HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
DIETA LIQUIDA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222131071**
PACIENTE	**JULIAN CAMILO SALAMANCA VIANCHA**
EDAD	**8 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**HOSPITALIZACION 1 PISO**

FECHA	**OBSERVACION**
	AMPICILINA SULBACTAM 950 MG CADA 6 HORAS FI: 31/10/24 DIPIRONA 190 MG CADA 8 HORAS ONDANSETRÓN 2 MG IV CADA 8 HORAS CSV YAC



PROFESIONAL: SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA
CC: 1032507456 - T.P.: 1032507456
ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL