

EPICRISIS N° 233914

Fecha Egreso: 18/07/2021 10:58:04 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 1098803102

Ingreso: 921115

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: CARLOS ALBERTO CARDENAS MORENO

TIPO INGRESO: Hospitalario

DATOS DEL PACIENTE:

SEXO: Masculino **EDAD:** 24 Años \ 2 Meses \ 27 Días **VIA INGRESO:** Urgencias

Fecha de Ingreso: 9/07/2021 11:40:05 p. m.

SERVICIO DE EGRESO: Ninguna

Cama: 725C

Fecha de Egreso: 18/07/2021 10:58:04 a. m.

TIPO DE DISCAPACIDAD: Ninguna

GRADO DE DISCAPACIDAD: Ninguna

MOTIVO QUE ORIGINA LA ATENCIÓN:

CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General_Adulto

Estadon a la Salida: VIVO

Días de Incapacidad: 0

Causa Básica de Muerte:

Destino del Paciente: DOMICILIO **Remisión/ContraRemisión:**

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	E440	DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	M625	ATROFIA Y DESGASTE MUSCULARES, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	M798	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	R509	FIEBRE NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	S921	FRACTURA DEL ASTRAGALO	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	S923	FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	U071	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>

RESUMEN DE LA ANAMNESIS, ANTECEDENTES, EXAMEN FISICO DE INGRESO

Motivo Consulta:

Enfermedad actual:

-

Revisión de Sistemas:

-

ANTECEDENTES:

Tipo:Quirúrgicos Fecha: 16/06/2021 05:19 p. m.

Detalle: CORRECCIÓN DE VARICOCELE

Tipo:Médicos Fecha: 16/06/2021 05:19 p. m.

Detalle: NO REFIERE

Tipo:Alérgicos Fecha: 16/06/2021 05:19 p. m.

Detalle: NO REFIERE

Hallazgos del Examen Físico:

Página 1/17

SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

REGISTRO MEDICO 4079/03

Usuario que imprime:

Usuario:

HJMV

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

EPICRISIS N° 233914

Fecha Egreso: 18/07/2021 10:58:04 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 1098803102

Ingreso: 921115

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: CARLOS ALBERTO CARDENAS MORENO

Conducta:

Estado Ingreso / Dias Estancia:

Condiciones generales de salida de paciente:

Indicación médica paciente:

Justificación de ind. Terapéuticas:

Paciente masculino adulto joven quien ingresó con Amputación parcial de retropié derecho, manejo inicial control de daños con delimitación de necrosis de cara medial, en POP de reducción abierta con fijación interna luxofractura talo, pilón tibial y maleolo medial + aplicación sistema VAC, procedimiento realizado el 02.07, con lavado y cambio de sistema VAC el 14.07.21. Se requiere realizar procedimiento reconstructivos, cubrimiento de defecto mediante colgajo sural vs supramaleolar, además se difiere osteosíntesis de calcáneo.

Adicionalmente, cursando con Infección por SARS-CoV2 con RT-PCR positiva, sin sintomatología respiratoria ni soporte de oxígeno, marcadores de severidad dados por Dímero D elevado, se recomienda completar aislamiento respiratorio por 10 días en el contexto de paciente asintomático en quien se realizó diagnóstico únicamente con RT-PCR para SARS-CoV-2.

El día de hoy paciente en aceptables condiciones generales, sin inestabilidad clínica, sin requerimiento de oxígeno suplementario completó día 10/10 de aislamiento indicado, completando aislamiento hospitalario indicado, caso asintomático, no requiere prueba de control, puede continuar hospitalización en salas generales a cargo de servicio tratante, no requiere intervenciones por nuestro servicio medicina interna por lo que se da alta, continúa indicado por Ortopedia. Se explica a paciente conducta a seguir y se comentara diagnóstico y plan de manejo a familiar (Marleny Moreno – madre/ Telf: 3004194706).

Plan:

- ALTA POR MEDICINA INTERNA
- Traslado a salas generales a cargo de ortopedia
- Aislamiento de contacto- gotas – aerosoles **suspender**
- Uso permanente de tapabocas
- Cabecera 30 grados
- Dieta normal
- Lactato de ringer pasar a 20 cc/hora IV
- Omeprazol 20 mg vía oral cada día
- Heparina sódica 5.000 UI SC cada 12 horas *
- Tramadol amp 50 mg, aplicar 1 ampolla IV cada 6 horas
- Dipirona amp 2.5 gr, aplicar 1 ampolla IV cada 6 horas
- Carbamazepina tableta 200 mg, tomar 1 tableta vía oral cada 12 horas
- Quetiapina tab 25mg 1/2-1/2-1 vía oral **Indicación de psiquiatría**
- Levomepromazina gotas 5 gotas cada 8 hrs**Indicación de psiquiatría**Inicio por insumo aportado institucionalmente*
- Clonazepam tab 05 mg 1-0-1 vo suspender al egreso del HUS**indicación de psiquiatría**
- Metadona tab 10 mg 1-0-1 vo**indicación de psiquiatría**
- Seguridad física. Lejos de ventanas**indicación de psiquiatría**
- Alto riesgo en la escala de braden y morse
- Profilaxis no farmacológica para TVP
- Cuidados de tutor externo

Página 2/17

SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

REGISTRO MEDICO 4079/03

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

Usuario que imprime:

Usuario:

HJMJ

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

EPICRISIS N° 233914

Fecha Egreso: 18/07/2021 10:58:04 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 1098803102

Ingreso: 921115

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: CARLOS ALBERTO CARDENAS MORENO

- Cuidados del sistema vac
- Terapia física 2 veces al día
- Control signos vitales y avisar cambios.

Resultados Examen:

Resultados Procedimientos Diagnósticos:

Justificación de la Muerte:

PROCEDIMIENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO	<input checked="" type="checkbox"/>
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	<input checked="" type="checkbox"/>
903895	CREATININA SUERO, ORINA Y OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>
902210	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/>
902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOSLEUCOGRAMA RE	<input checked="" type="checkbox"/>
903828	DESHIDROGENASA LACTICA LDH	<input checked="" type="checkbox"/>
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	<input checked="" type="checkbox"/>
903016	FERRITINA	<input checked="" type="checkbox"/>
911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	<input checked="" type="checkbox"/>
911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	<input checked="" type="checkbox"/>
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	<input checked="" type="checkbox"/>
903856	NITROGENO UREICO (BUN) EN SUERO	<input checked="" type="checkbox"/>
903859	POTASIO EN SUERO	<input checked="" type="checkbox"/>
906914	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA	<input checked="" type="checkbox"/>
911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	<input checked="" type="checkbox"/>
903864	SODIO EN SUERO	<input checked="" type="checkbox"/>
902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	<input checked="" type="checkbox"/>
902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	<input checked="" type="checkbox"/>
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA, AP LATERAL DE CUBITO LATERAL OBLICUAS)	<input checked="" type="checkbox"/>
ART27P4A	PORTATIL RADIOGRAFICO	<input checked="" type="checkbox"/>
931001	TERAPIA FISICA, SESION (FISIOTERAPIA).	<input checked="" type="checkbox"/>

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
19907869-05.	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 500 ML	<input checked="" type="checkbox"/>
19924285-25	TRAMADOL AMP 50 MG / 1ML	<input checked="" type="checkbox"/>
19935303-04	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG	<input checked="" type="checkbox"/>
19935777-05	CLONAZEPAM TAB X 0.5mg	<input checked="" type="checkbox"/>
19942878-01	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR SODICA FCOX5000 U.I X ml/VIAL 5ml	<input checked="" type="checkbox"/>

Página 3/17



SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

REGISTRO MEDICO 4079/03

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

Usuario que imprime:

Usuario:

HJMV

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

EPICRISIS N° 233914

Fecha Egreso: 18/07/2021 10:58:04 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 1098803102

Ingreso: 921115

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: CARLOS ALBERTO CARDENAS MORENO

19949755-20	QUETIAPINA TAB X 25 MG	<input checked="" type="checkbox"/>
19950452-121	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA 40mg JERINGA PRELENADA X 0.4mL	<input checked="" type="checkbox"/>
19959695-03	LEVOMEPRIMAZINA SOLUCION ORAL 4% GOTAS FRASCO X 20ML	<input checked="" type="checkbox"/>
19960641-6	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA X 60mg /0.6mL	<input checked="" type="checkbox"/>
19973772-05	LEVOMEPRIMAZINA TABLETAS 25 MG	<input checked="" type="checkbox"/>
19974254-10	PIPEracilina TAZObactam AMP X 4.5 GR (COPIA)	<input checked="" type="checkbox"/>
19977387-02	LEVOMEPRIMAZINA SOLUCION ORAL 4% GOTAS FCO X 20mL	<input checked="" type="checkbox"/>
19979159-02	SOLUCION LACTATO DE RINGER X 500ML FRASCO	<input checked="" type="checkbox"/>
19993029-04	DIPIRONA AMP X 2.5 GR/5 ML	<input checked="" type="checkbox"/>
19993923-15	METOCLOPRAMIDA AMP X 10MG / 2ML	<input checked="" type="checkbox"/>
20008613-01	MEPERIDINA CLORHIDRATO AMP X 100 MG/ 2 ML	<input checked="" type="checkbox"/>
20035947-28	OMEPRAZOL CAP X 20 MG	<input checked="" type="checkbox"/>
20045072-02	TRAMADOL AMP X 100 MG/2 ML	<input checked="" type="checkbox"/>
20055558-06	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 100 ML	<input checked="" type="checkbox"/>
20134504-01	METADONA CLORHIDRATO 10 MG TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
217850-02	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR NADROPARINA AMP 3800 ui/0.4 ml	<input checked="" type="checkbox"/>
29523-05	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 500 ML	<input checked="" type="checkbox"/>
44969-09	CARBAMAZEPINA TAB X 200 MG	<input checked="" type="checkbox"/>
VND00043	MIDAZOLAM AMP X 15mg/3mL	<input checked="" type="checkbox"/>

EVOLUCIONES

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

11/07/2021 8:15:53 a. m.

EVOLUCION ORTOPEdia. 7 AM
DR. MENDOZA ESPECIALISTA PROFESOR UIS.

PACIENTE DE 23 AÑOS CON IDX.

-PCR SARS COV-2 POSITIVA 09.07.2021

-POP LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO EN HERIDA DORSOLATERAL DE PIE DERECHO MAS REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE LUXOFRACTURA DE TALO, PILON TIBIAL Y MALEOLO MEDIAL MAS APLICACION DE SISTEMA VAC EN DEFECTO DE COBERTURA RESIDUAL

- HALLAZGOS: EXPOSICION DEL TENDON LARGO DEL HALLUX Y TIBIAL ANTERIOR, AUSENCIA DEL TENDON EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS, ARTERIA TIBIAL ANTERIOR LIGADA, SECCION DEL NERVI0 FIBULAR PROFUNDO, PÉRDIDA ÓSEA SEVERA DE CUELLO DEL TALO, FRACTURA DE PILÓN TIBIAL MEDIAL, FRACTURA AVULSION DEL TUBÉRCULO DE TILLAUX CHAPUT, FRACTURA DE CALCANEO, SUFRIMIENTO DEL COLGAJO TRAUMÁTICO EN DORSO DE PIE QUE SE EXTIENDE HASTA EL ANTEPIÉ

-POP REACOMODACION DE TUTOR EXTERNO + LAVADO QUIRURGICO + DESBRIDAMIENTO FRACTURA EXPUESTA DE TOBILLO DERECHO 18.06.21

POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + TUTOR EXTERNO 16/06/21

-FRACTURA EXPUESTA GUSTILO Y ANDERSON IIIB DE TALO, CALCANEO Y TIBIA DERECHO MALEOLO MEDIAL. 16.06.2021

-AVULSION DE LOS TENDONES PERONEOS PORCIÓN MUSCULAR (DERECHO)

-SECCION COMPLETA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR DERECHA

-CONTAMINACION MACROSCÓPICA EN FOCO DE FRACTURA

LESIONES ASOCIADAS AL TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA 16.06.2021

SUBJETIVO

EN AISLAMIENTO EN UNIDADES RESPIRATORIAS

EXAMEN FÍSICO

Página 4/17



SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

REGISTRO MEDICO 4079/03

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

Usuario que imprime:

Usuario:

HJMV

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

EPICRISIS N° 233914

Fecha Egreso: 18/07/2021 10:58:04 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 1098803102

Ingreso: 921115

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: CARLOS ALBERTO CARDENAS MORENO

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: VENDAJE SIN SINGOSDE SANGRADO ACTIVO , NO SIGNOS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL,, LESION DEL PERONEO SUPERFICIAL. NO SE DESCARTA LESION NERVIJO PERIFERIO EN EXTRREMDIA SIN COMPARTIMENTAL

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO ADULTO JOVEN QUE INGRESÓ CON AMPUTACIÓN PARCIAL DE RETROPIÉ IZQUIERDO, MANEJO INICIAL CONTROL DE DAÑOS, CON DELIMITACIÓN DE NECROSIS DE CARA MEDIAL, POR LO QUE SE ENCUENTRA EN POP DE REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA LUXOFRACHTURA TALO, PILÓN TIBIAL Y MALEOLO MEDIAL + APLICACIÓN SISTEMA VAC, PROCEDIMIENTO REALIZADO EL 02/07 SIN COMPLICACIONES. PENDIENTE SEGUNDO TIEMPO PARA MANEJO DE CALCÁNEO Y CAMBIO DE SISTEMA VAC, SIN EMBARGO TIENE RESULTADO POSITIVO PARA SARS COV-2 POR LO CUAL ESTÁ AISLADO EN UNIDADES MOVILES RESPIRATORIAS Y SE CONTEMPORIZA MANEJO. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE INFECCIÓN, EXPOSICIÓN ÓSEA, FALLO DE MATERIAL, NECROSIS AVASCULAR DEL TALO, SECUELAS ESTÉTICAS Y FUNCIONALES, HASTA PÉRDIDA DE LA EXTREMIDAD. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PACIENTE PROGRAMADO PARA CIURIGA DIA LUNES 12 JULIO EN FRANAJA QUIRURGICA JORNADA TARDE SE ESPERA CONCEPTO DE ANESTESIOLOGIA Y SALAS DE CRIGUIVA REFERENTE A REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON SARS COV 2 POSITIVO SE EPXPLICA A APCIENTE CONDICION CLINICA ACTUAL QUIEN REFIERE COMPRENDER YACEPTAR.

PLAN

HOSPITALIZAR UNIDADES MÓVILES RESPIRATORIAS
SEGUIMIENTO ORTOPEDIA-AVISAR CAMBIOS
NADA VIA ORAL POSTERIOR 10 PM
SS 70 CC HORA POSTERIOR A INICIO ANADA VIA ORAL
PREPARARA PARA CIRUGIA ACORDE CON PROGRAMACIO QUIRURGIGICA LUNEES 12 JULIO

DIETA NORMAL

CATETER HEPARINIZADO
PROFILAXIS NO FARMACOLOGICA TVP
SUSPENDER HEPARIANAS 12 HPRAS PREVIO A CIRUIGA

OMEPRAZOL 20 MG VO DÍA

ENOXAPARINA 40MG SC CADA DÍA **SI NO HAY DISPONIBILIDAD HEPARINA SÓDICA 5.000 UI SC CADA 12 HORAS**
TRAMADOL AMP 100 MG, APLICAR 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS
DIPIRONA AMP 2.5 GR, APLICAR 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS
CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 12 HORAS
ALTO RIESGO EN LA ESCALA DE BRADEN Y MORSE
CONTROL SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.
CUIDADOS DE TUTOR EXTERNO
CUIDADOS DEL SISTEMA VAC
TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DÍA
APTO POR ANESTESIA
ORDENES PSIQUIIATRIA FOLIO 140

ORDENES MEDICINA INTERNA ACORDE INIDCAICONES

*** ESTA VALORACIÓN SE REALIZA CON TODOS LOS INSTRUMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DISPONIBLES EN LA INSTITUCIÓN PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE EN EL CONTEXTO DE SITUACIÓN DE SALUD PÚBLICA POR INFECCION POR COVID 19 CON EL USO DE GAFAS DE SEGURIDAD TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS *****

Medico: MENDOZA PRADA JORGE ARMANDO

11/07/2021 3:25:45 p. m.

Paciente masculino adulto joven que ingresó con amputación parcial de retropié izquierdo, manejo inicial control de daños, con delimitación de necrosis de cara medial, en pop de reduccion abierta con fijacion interna luxofractura talo, pilón tibial y maleolo medial + aplicación sistema vac, procedimiento realizado el 02/07 sin complicaciones. Pendiente segundo tiempo para manejo de calcáneo y cambio de sistema vac, con evidencia de infección por SARSCOVID2 con RT-PCR positiva, sin sintomatología respiratoria ni soporte de oxígeno, en aislamiento, pendiente marcadores de severidad y patrón radiológico.

Página 5/17

SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

REGISTRO MEDICO 4079/03

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

Usuario que imprime:

Usuario:
HJMJ

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

EPICRISIS N° 233914

Fecha Egreso: 18/07/2021 10:58:04 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 1098803102

Ingreso: 921115

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: CARLOS ALBERTO CARDENAS MORENO

En el momento estable hemodinamicamente, sin soporte de oxígeno, afebril, no deterioro neurológico. Tiene programado segundo tiempo quirúrgico para el día de mañana según nota de ortopedia, se seguirán indicaciones respectivas, pendiente valoración preanestésica. Por parte de medicina interna se solicitan laboratorios de severidad y radiografía de tórax, se continua manejo indicado por psiquiatría. Se explica a paciente conducta a seguir. Se brindará información a familiar vía telefónica.

Paciente con alto riesgo de infección, exposición ósea, fallo de material, necrosis avascular del talo, secuelas estéticas y funcionales, hasta pérdida de la extremidad.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

12/07/2021 6:21:21 a. m.

EVOLUCION ORTOPEDIA HOSPITALIZACION
ORTOPEDISTA DR. CAMARO
RESIDNETE DR. RUEDA, DR. BUENO

PACIENTE DE 23 AÑOS CON IDX.

-PCR SARS COV-2 POSITIVA 09.07.2021

-POP LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO EN HERIDA DORSOLATERAL DE PIE DERECHO MAS REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE LUXOFRATURA DE TALO, PILÓN TIBIAL Y MALEOLO MEDIAL MAS APLICACIÓN DE SISTEMA VAC EN DEFECTO DE COBERTURA RESIDUAL

- HALLAZGOS: EXPOSICIÓN DEL TENDON LARGO DEL HALLUX Y TIBIAL ANTERIOR, AUSENCIA DEL TENDON EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS, ARTERIA TIBIAL ANTERIOR LIGADA, SECCIÓN DEL NERVI FIBULAR PROFUNDO, PÉRDIDA ÓSEA SEVERA DE CUELLO DEL TALO, FRACTURA DE PILÓN TIBIAL MEDIAL, FRACTURA AVULSIÓN DEL TUBÉRCULO DE TILLAUX CHAPUT, FRACTURA DE CALCANEOS, SUFRIMIENTO DEL COLGAJO TRAUMÁTICO EN DORSO DE PIE QUE SE EXTIENDE HASTA EL ANTEPIÉ

-POP REACOMODACIÓN DE TUTOR EXTERNO + LAVADO QUIRURGICO + DESBRIDAMIENTO FRACTURA EXPUESTA DE TOBILLO DERECHO 18.06.21

POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + TUTOR EXTERNO 16/06/21

-FRACTURA EXPUESTA GUSTILO Y ANDERSON IIIB DE TALO, CALCANEOS Y TIBIA DERECHO MALEOLO MEDIAL. 16.06.2021

-AVULSION DE LOS TENDONES PERONEOS PORCIÓN MUSCULAR (DERECHO)

-SECCIÓN COMPLETA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR DERECHA

-CONTAMINACIÓN MACROSCÓPICA EN FOCO DE FRACTURA

LESIONES ASOCIADAS AL TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA 16.06.2021

SUBJETIVO

EN AISLAMIENTO EN PISO 7 DE COVID. SE PREGUNTA A ENFERMERIA SOBRE ESTADO ACTUAL, QUIENES NIEGAN FIEBRE, DOLOR MODULADO, REFIEREN QUE PACIENTE ANSIOSO

EXAMEN FÍSICO

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: VENDAJE SIN SINGOSDE SANGRADO ACTIVO , NO SIGNOS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL,, LESION DEL PERONEO SUPERFICIAL. NO SE DESCARTA LESION NERVI PERIFERIO EN EXTREMDIA SIN COMPARTIMENTAL

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO ADULTO JOVEN QUE INGRESÓ CON AMPUTACIÓN PARCIAL DE RETROPIÉ IZQUIERDO, MANEJO INICIAL CONTROL DE DAÑOS, CON DELIMITACIÓN DE NECROSIS DE CARA MEDIAL, POR LO QUE SE ENCUENTRA EN POP DE REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA LUXOFRATURA TALO, PILÓN TIBIAL Y MALEOLO MEDIAL + APLICACIÓN SISTEMA VAC, PROCEDIMIENTO REALIZADO EL 02/07 SIN COMPLICACIONES. PENDIENTE SEGUNDO TIEMPO PARA MANEJO DE CALCÁNEO Y CAMBIO DE SISTEMA VAC, SIN EMBARGO TIENE RESULTADO POSITIVO PARA SARS COV-2 POR LO CUAL ESTÁ AISLADO EN PISO 7, A ESPERA DE MARCADORES DE SEVERIDAD Y RADIOGRAFIOA DE TORAX.

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE INFECCIÓN, EXPOSICIÓN ÓSEA, FALLO DE MATERIAL, NECROSIS AVASCULAR DEL TALO, SECUELAS ESTÉTICAS Y FUNCIONALES, HASTA PÉRDIDA DE LA EXTREMIDAD. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PACIENTE PROGRAMADO PARA CIURIGA DIA DE HOY POR LO QUE SE GENERAN ORDENES.

PLAN

TRASALADO A QUIROFANO SEGUN FRANJA QUIRURGICA
HOSPITALIZADO PISOM 7 COVID

Página 6/17

SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

REGISTRO MEDICO 4079/03

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

Usuario que imprime:

Usuario:

HJMJ

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

EPICRISIS N° 233914

Fecha Egreso: 18/07/2021 10:58:04 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 1098803102

Ingreso: 921115

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: CARLOS ALBERTO CARDENAS MORENO

SEGUIMIENTO ORTOPEDIA-AVISAR CAMBIOS
NADA VIA ORAL
SS 70 CC HORA
NO HEPARINAS
OMEPRAZOL 40MG IV DÍA

ENOXAPARINA 40MG SC CADA DIA **SI NO HAY DISPONIBILIDAD HEPARINA SÓDICA 5.000 UI SC CADA 12 HORAS**
SUSPDNWER POR RPOCEDIMEINTO
TRAMADOL AMP 100 MG, APLICAR 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS
DIPIRONA AMP 2.5 GR, APLICAR 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS
CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 12 HORAS
ALTO RIESGO EN LA ESCALA DE BRADEN Y MORSE
CONTROL SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.
CUIDADOS DE TUTOR EXTERNO
CUIDADOS DEL SISTEMA VAC
TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DÍA
APTO POR ANESTESIA
ORDENES PSIQUIIATRIA FOLIO 140

ORDENES MEDICINA INTERNA ACORDE INIDCAICONES

*** ESTA VALORACIÓN SE REALIZA CON TODOS LOS INSTRUMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DISPONIBLES EN LA INSTITUCIÓN PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE EN EL CONTEXTO DE SITUACIÓN DE SALUD PÚBLICA POR INFECCION POR COVID 19 CON EL USO DE GAFAS DE SEGURIDAD TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS *****

Medico: CAMARO COLMENARES PEDRO

12/07/2021 5:12:56 p. m.

Paciente masculino adulto joven que ingresó con Amputación parcial de retropié derecho, manejo inicial control de daños, con delimitación de necrosis de cara medial, en POP de reducción abierta con fijación interna luxofractura talo, pilón tibial y maleolo medial + aplicación sistema VAC, procedimiento realizado el 02/07 sin complicaciones, pendiente segundo tiempo para manejo de calcáneo y cambio de sistema VAC.
Valorado por Ortopedia quienes programan segundo tiempo quirúrgico para el día de hoy.
Adicionalmente, cursando con Infección por SARSCOV2 con RT-PCR positiva, sin sintomatología respiratoria ni soporte de oxígeno, marcadores de severidad dados por Dímero D elevado.
En el momento, estable hemodinamicamente, afebril, pulsioximetrías favorables con FiO2 al 21%, sin signos de dificultad respiratoria, no deterioro neurológico, a nivel metabólico en metas, gasto urinario conservado. Se considera continuar demás instaurado, según evolución se definirán conductas adicionales. Paciente con alto riesgo de infección, exposición ósea, fallo de material, necrosis avascular del talo, secuelas estéticas y funcionales, hasta pérdida de la extremidad. Se explica a paciente conducta a seguir y se comenta diagnóstico y plan de manejo a familiar (Marleny Moreno – madre/ Telf: 3004194706).

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

13/07/2021 6:02:49 a. m.

EVOLUCION ORTOPEDIA HOSPITALIZACION
ORTOPEDISTA DR.DAVID
RESIDNETE DR. RUEDA, DR. BUENO

PACIENTE DE 23 AÑOS CON IDX.
-PCR SARS COV-2 POSITIVA 09.07.2021
-POP LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO EN HERIDA DORSOLATERAL DE PIE DERECHO MAS REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE LUXOFRACHTURA DE TALO, PILON TIBIAL Y MALEOLO MEDIAL MAS APLICACIÓN DE SISTEMA VAC EN DEFECTO DE COBERTURA RESIDUAL
- HALLAZGOS: EXPOSICIÓN DEL TENDON LARGO DEL HALLUX Y TIBIAL ANTERIOR, AUSENCIA DEL TENDON EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS, ARTERIA TIBIAL ANTERIOR LIGADA, SECCIÓN DEL NERVIIO FIBULAR PROFUNDO,

Página 7/17

SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

REGISTRO MEDICO 4079/03

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

Usuario que imprime:

Usuario:
HJMJ

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

EPICRISIS N° 233914

Fecha Egreso: 18/07/2021 10:58:04 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 1098803102

Ingreso: 921115

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: CARLOS ALBERTO CARDENAS MORENO

PÉRDIDA ÓSEA SEVERA DE CUELLO DEL TALO, FRACTURA DE PILÓN TIBIAL MEDIAL, FRACTURA AVULSIÓN DEL TUBÉRCULO DE TILLAUX CHAPUT, FRACTURA DE CALCÁNEO, SUFRIMIENTO DEL COLGAJO TRAUMÁTICO EN DORSO DE PIE QUE SE EXTIENDE HASTA EL ANTEPIÉ
-POP REACOMODACIÓN DE TUTOR EXTERNO + LAVADO QUIRURGICO + DESBRIDAMIENTO FRACTURA EXPUESTA DE TOBILLO DERECHO 18.06.21
POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + TUTOR EXTERNO 16/06/21
-FRACTURA EXPUESTA GUSTILO Y ANDERSON IIIB DE TALO, CALCÁNEO Y TIBIA DERECHO MALEOLO MEDIAL. 16.06.2021
-AVULSION DE LOS TENDONES PERONEOS PORCIÓN MUSCULAR (DERECHO)
-SECCIÓN COMPLETA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR DERECHA
-CONTAMINACIÓN MACROSCÓPICA EN FOCO DE FRACTURA
LESIONES ASOCIADAS AL TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA 16.06.2021

SUBJETIVO

EN AISLAMIENTO EN PISO 7 DE COVID. SE PREGUNTA A ENFERMERIA SOBRE ESTADO ACTUAL, QUIENES NIEGAN FIEBRE, DOLOR MODULADO, REFIEREN QUE PACIENTE ANSIOSO, QUE NO PERMITIO RETIRO DE VAC POR PARTE DE ENFERMERIA.

EXAMEN FÍSICO

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: VENDAJE SIN SINGOSDE SANGRADO ACTIVO, NO SIGNOS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL,, LESION DEL PERONEO SUPERFICIAL. NO SE DESCARTA LESION NERVIIO PERIFERIO EN EXTRREMIDIA SIN COMPARTIMENTAL, CON VAC FUNCIONAL.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 23 AÑOS QUE INGRESÓ CON AMPUTACIÓN PARCIAL DE RETROPIÉ IZQUIERDO, MANEJO INICIAL CONTROL DE DAÑOS, CON DELIMITACIÓN DE NECROSIS DE CARA MEDIAL, POR LO QUE SE ENCUENTRA EN POP DE REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA LUXOFRACTURA TALO, PILÓN TIBIAL Y MALEOLO MEDIAL + APLICACIÓN SISTEMA VAC, PROCEDIMIENTO REALIZADO EL 02/07 SIN COMPLICACIONES. PENDIENTE SEGUNDO TIEMPO PARA MANEJO DE CALCÁNEO Y CAMBIO DE SISTEMA VAC, SIN EMBARGO TIENE RESULTADO POSITIVO PARA SARS COV-2 POR LO CUAL ESTÁ AISLADO EN PISO 7.

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE INFECCIÓN, EXPOSICIÓN ÓSEA, FALLO DE MATERIAL, NECROSIS AVASCULAR DEL TALO, SECUELAS ESTÉTICAS Y FUNCIONALES, HASTA PÉRDIDA DE LA EXTREMIDAD.
EL DÍA DE AYER FUE PROGRAMADO PARA CMABIO DE VAC PERO DADO QUE EL PACIENTE CURSA CON INFECCION POR SAR- COV 2 CON DÍMERO D ELEVADO COM O AMRCADOR DE SEVERIDAD SERVICIO D EANESTESIOLOGIA DECIDIÓ CANCELAR PROCEDIMIENTO RIESGO/ BENEFICIO, POR TAL MOTIVO SE DECIDIO RETIRO DE VAC EN PISO DANDO LA ORDEN A ENFERMERIA, LOS CUELES NO LO RETIRAN YA QUE PACIENTE NO LO PERMITE. SE HABLA CON ENFERMERIA PARA REDIRIGIOR FAMILIARE SA PISO DE ORTOPEDIA PARA HABALR SOBRE CONDUCTAS. SOLICITAMNOS REACTANTES DE CONTROL

PLAN

HOSPITALIZADO PISO 7 COVID
SEGUIMIENTO ORTOPEDIA-AVISAR CAMBIOS
DIETA NORMAL
ORDENES POR SERVICIO DE COVID
ENOXAPARINA 40MG SC CADA DÍA **SI NO HAY DISPONIBILIDAD HEPARINA SÓDICA 5.000 UI SC CADA 12 HORAS**
SUSPDNWER POR RPOCEDIMEINTO
TRAMADOL AMP 100 MG, APLICAR 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS
DIPIRONA AMP 2.5 GR, APLICAR 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS
CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 12 HORAS
ALTO RIESGO EN LA ESCALA DE BRADEN Y MORSE
CONTROL SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.
CUIDADOS DE TUTOR EXTERNO
CUIDADOS DEL SISTEMA VAC
TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DÍA
APTO POR ANESTESIA
ORDENES PSIQUIIATRIA FOLIO 140
SS// CH, PCR, VSG

Página 8/17

SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

REGISTRO MEDICO 4079/03

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

Usuario que imprime:

Usuario:
HJMV

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

EPICRISIS N° 233914

Fecha Egreso: 18/07/2021 10:58:04 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 1098803102

Ingreso: 921115

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: CARLOS ALBERTO CARDENAS MORENO

*** POR FAVOR RETIRO SISTEMA VAC POR CLINICA D EHERIDAS - REALIZAR CURACION DIARIAS - TOMA DE FOTOS DE EXTREMIDAD *****

*** ESTA VALORACIÓN SE REALIZA CON TODOS LOS INSTRUMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DISPONIBLES EN LA INSTITUCIÓN PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE EN EL CONTEXTO DE SITUACIÓN DE SALUD PÚBLICA POR INFECCION POR COVID 19 CON EL USO DE GAFAS DE SEGURIDAD TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS *****

Medico: DAVID RIVERA ANDERSON ESTIVEN

13/07/2021 4:04:21 p. m.

Paciente masculino adulto joven quien ingresó con Amputación parcial de retropié derecho, manejo inicial control de daños con delimitación de necrosis de cara medial, en POP de reducción abierta con fijación interna luxofractura talo, pilón tibial y maleolo medial + aplicación sistema VAC, procedimiento realizado el 02.07 sin complicaciones, pendiente segundo tiempo para lavado y cambio de sistema VAC, programado para el 14.07.21.

Adicionalmente, cursando con Infección por SARSCOV2 con RT-PCR positiva, sin sintomatología respiratoria ni soporte de oxígeno, marcadores de severidad dados por Dimero D elevado, se recomienda completar aislamiento respiratorio por 10 días en el contexto de paciente asintomático en quien se realizó diagnóstico únicamente con RT-PCR para SARS-CoV-2.

En el momento, hemodinamicamente estable, afebril, pulsioximetrías favorables con FiO2 al 21%, sin signos de dificultad respiratoria, no deterioro neurológico, gasto urinario conservado, sin signos de choque o bajo gasto. Se considera continuar vigilancia médica con manejo instaurado, se solicitan paraclínicos de control y se realiza orden para autorización de Levomepromazina gotas por parte de su EPS (Nueva EPS) por no disponibilidad en la institución, según evolución se definirán conductas adicionales. Paciente con alto riesgo de infección, exposición ósea, fallo de material, necrosis avascular del talo, secuelas estéticas y funcionales, hasta pérdida de la extremidad. Se explica a paciente conducta a seguir y se comenta diagnóstico y plan de manejo a familiar (Marleny Moreno – madre/ Telf: 3004194706).

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

14/07/2021 6:26:31 a. m.

EVOLUCION ORTOPEDIA HOSPITALIZACION
ORTOPEDISTA DR. CAMARO
RESIDNETE DR. RUEDA, DR. BUENO

PACIENTE DE 23 AÑOS CON IDX.

-PCR SARS COV-2 POSITIVA 09.07.2021

-POP LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO EN HERIDA DORSOLATERAL DE PIE DERECHO MAS REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE LUXOFRACHTURA DE TALO, PILON TIBIAL Y MALEOLO MEDIAL MAS APLICACIÓN DE SISTEMA VAC EN DEFECTO DE COBERTURA RESIDUAL

- HALLAZGOS: EXPOSICIÓN DEL TENDON LARGO DEL HALLUX Y TIBIAL ANTERIOR, AUSENCIA DEL TENDON EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS, ARTERIA TIBIAL ANTERIOR LIGADA, SECCIÓN DEL NERVI FIBULAR PROFUNDO, PÉRDIDA ÓSEA SEVERA DE CUELLO DEL TALO, FRACTURA DE PILÓN TIBIAL MEDIAL, FRACTURA AVULSIÓN DEL TUBÉRCULO DE TILLAUX CHAPUT, FRACTURA DE CALCANEOS, SUFRIMIENTO DEL COLGAJO TRAUMÁTICO EN DORSO DE PIE QUE SE EXTIENDE HASTA EL ANTEPIÉ

-POP REACOMODACIÓN DE TUTOR EXTERNO + LAVADO QUIRURGICO + DESBRIDAMIENTO FRACTURA EXPUESTA DE TOBILLO DERECHO 18.06.21

POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + TUTOR EXTERNO 16/06/21

-FRACTURA EXPUESTA GUSTILO Y ANDERSON IIIB DE TALO, CALCANEOS Y TIBIA DERECHO MALEOLO MEDIAL. 16.06.2021

-AVULSION DE LOS TENDONES PERONEOS PORCIÓN MUSCULAR (DERECHO)

-SECCIÓN COMPLETA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR DERECHA

-CONTAMINACIÓN MACROSCÓPICA EN FOCO DE FRACTURA

LESIONES ASOCIADAS AL TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA 16.06.2021

SUBJETIVO

EN AISLAMIENTO EN PISO 7 DE COVID. SE PREGUNTA A ENFERMERIA SOBRE ESTADO ACTUAL, QUIENES NIEGAN FIEBRE, DOLOR MODULADO.

HOY PORGRAMNADO PARA RETIRO VAC Y LAVADO + DESBRIDAMINETO

Página 9/17

SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

REGISTRO MEDICO 4079/03

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

Usuario que imprime:

Usuario:

HJMJ

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

EPICRISIS N° 233914

Fecha Egreso: 18/07/2021 10:58:04 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 1098803102

Ingreso: 921115

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: CARLOS ALBERTO CARDENAS MORENO

EXAMEN FÍSICO

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: VENDAJE SIN SINGOSDE SANGRADO ACTIVO , NO SIGNOS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL,, LESION DEL PERONEO SUPERFICIAL. NO SE DESCARTA LESION NERVIIO PERIFERIO EN EXTREMDIA SIN COMPARTIMENTAL , CON VAC FUNCIONAL.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 23 AÑOS QUE INGRESÓ CON AMPUTACIÓN PARCIAL DE RETROPIÉ IZQUIERDO, MANEJO INICIAL CONTROL DE DAÑOS, CON DELIMITACIÓN DE NECROSIS DE CARA MEDIAL, POR LO QUE SE ENCUENTRA EN POP DE REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA LUXOFRACTURA TALO, PILÓN TIBIAL Y MALEOLO MEDIAL + APLICACIÓN SISTEMA VAC, PROCEDIMIENTO REALIZADO EL 02/07 SIN COMPLICACIONES. PENDIENTE SEGUNDO TIEMPO PARA MANEJO DE CALCÁNEO Y CAMBIO DE SISTEMA VAC, SIN EMBARGO TIENE RESULTADO POSITIVO PARA SARS COV-2 POR LO CUAL ESTÁ AISLADO EN PISO 7.

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE INFECCIÓN, EXPOSICIÓN ÓSEA, FALLO DE MATERIAL, NECROSIS AVASCULAR DEL TALO, SECUELAS ESTÉTICAS Y FUNCIONALES, HASTA PÉRDIDA DE LA EXTREMIDAD. LABORATORIOS D ECONTROL NO LEUCOCITSOIS, NO NEUTROFILIA, LEVE AUMENTO DE LA PCR JHOY PORGHRTAMNADO PARA RETIRO DE VAC + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO

PLAN

TRASLADO AM QUIROFANO SEGUN FRANJA QUIRURGICA

HOSPITALIZADO PISO 7 COVID

SEGUIMIENTO ORTOPEDIA-AVISAR CAMBIOS

NVO

SSN 0.9% 80CC/h

omp'erazol 40mg iv día

ENOXAPARINA 40MG SC CADA DIA **SI NO HAY DISPONIBILIDAD HEPARINA SÓDICA 5.000 UI SC CADA 12 HORAS**

SUSPDNWER POR RPOCEDIMEINTO *** suspdner por procedimiento ****

TRAMADOL AMP 100 MG, APLICAR 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS

DIPIRONA AMP 2.5 GR, APLICAR 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS

CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 12 HORAS

ALTO RIESGO EN LA ESCALA DE BRADEN Y MORSE

CONTROL SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.

CUIDADOS DE TUTOR EXTERNO

CUIDADOS DEL SISTEMA VAC

TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DÍA

APTO POR ANESTESIA

ORDENES PSIQUIIATRIA FOLIO 140

*** POR FAVOR RETIRO SISTEMA VAC POR CLINICA D EHERIDAS - REALIZAR CURACION DIARIAS - TOMA DE FOTOS DE EXTREMIDAD *****

*** ESTA VALORACIÓN SE REALIZA CON TODOS LOS INSTRUMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DISPONIBLES EN LA INSTITUCIÓN PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE EN EL CONTEXTO DE SITUACIÓN DE SALUD PÚBLICA POR INFECCION POR COVID 19 CON EL USO DE GAFAS DE SEGURIDAD TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS *****

Medico:

CAMARO COLMENARES PEDRO

14/07/2021 4:29:22 p. m.

NOTA QUIRURGICA

EQUIPO QUIRURGICO

ORTOPEDISTA DR. MANTILLA

ANESTESIOLOGO DR. DULCEY

RESIDENTES DR. RUEDA

- POP LAVADO QUIRURGICO + CAMBIO SISTEMA VAC DE DEFECTO EN DORSO PIE DERECHO - 14/07/2021

-PCR SARS COV-2 POSITIVA 09.07.2021

Página 10/17

SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

REGISTRO MEDICO 4079/03

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

Usuario que imprime:

Usuario:

HJMJ

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

EPICRISIS N° 233914

Fecha Egreso: 18/07/2021 10:58:04 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 1098803102

Ingreso: 921115

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: CARLOS ALBERTO CARDENAS MORENO

-POP LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO EN HERIDA DORSOLATERAL DE PIE DERECHO MAS REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE LUXOFRATURA DE TALO, PILON TIBIAL Y MALEOLO MEDIAL MAS APLICACIÓN DE SISTEMA VAC EN DEFECTO DE COBERTURA RESIDUAL
- HALLAZGOS: EXPOSICIÓN DEL TENDON LARGO DEL HALLUX Y TIBIAL ANTERIOR, AUSENCIA DEL TENDON EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS, ARTERIA TIBIAL ANTERIOR LIGADA, SECCIÓN DEL NERVI FIBULAR PROFUNDO, PÉRDIDA ÓSEA SEVERA DE CUELLO DEL TALO, FRACTURA DE PILÓN TIBIAL MEDIAL, FRACTURA AVULSIÓN DEL TUBÉRCULO DE TILLAUX CHAPUT, FRACTURA DE CALCANEOS, SUFRIMIENTO DEL COLGAJO TRAUMÁTICO EN DORSO DE PIE QUE SE EXTIENDE HASTA EL ANTEPIÉ
-POP REACOMODACIÓN DE TUTOR EXTERNO + LAVADO QUIRURGICO + DESBRIDAMIENTO FRACTURA EXPUESTA DE TOBILLO DERECHO 18.06.21
POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + TUTOR EXTERNO 16/06/21
-FRACTURA EXPUESTA GUSTILO Y ANDERSON IIIB DE TALO, CALCANEOS Y TIBIA DERECHO MALEOLO MEDIAL. 16.06.2021
-AVULSION DE LOS TENDONES PERONEOS PORCIÓN MUSCULAR (DERECHO)
-SECCIÓN COMPLETA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR DERECHA
-CONTAMINACIÓN MACROSCÓPICA EN FOCO DE FRACTURA
LESIONES ASOCIADAS AL TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA 16.06.2021

SANGRADO ESCASO
COMPLICACIONES NO

CONCEPTO.

PACIENTE EN POP LAVADO QUIRURGICO + CAMBIO SISTEMA VAC DE DEFECTO EN DORSO PIE DERECHO - 14/07/2021
PACIENTE CON DEFECTO EN DORSO D EPÍE DE APROXIMADAMENTE 7X5CM, CON EXPOSICION TENDINOSA, SE REQUIERE REALIZATR PROCEDIMIENTO RECONSTRUCTIVOS, CUBRIMIENTO DE DEFECTO MEDIANTE COLGAJO SURAL VS SUPRAMALEOLAR, ADEMÁS SE DIFIERE OSTEOSINTESIS DE CALCANEOS, SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA CONSERVADOR.

PLAN.

RECUPERACION

HOSPITALIZADO PISO 7 COVID

SEGUIMIENTO ORTOPEDIA-AVISAR CAMBIOS

DIETA HIIPERPROTEICA

CATETER HEPARINIZADO

OMEPRAZOL 20MG VO DÍA

ENOXAPARINA 40MG SC CADA DIA **SI NO HAY DISPONIBILIDAD HEPARINA SÓDICA 5.000 UI SC CADA 12 HORAS***

INICIAR EN 12 HORAS ****

TRAMADOL AMP 100 MG, APLICAR 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS

DIPIRONA AMP 2.5 GR, APLICAR 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS

CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 12 HORAS

CEFAZOLINA 2GR IV CADA 6 HORAS FI: 14/07/2021 D:0

ALTO RIESGO EN LA ESCALA DE BRADEN Y MORSE

CONTROL SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.

CUIDADOS DE TUTOR EXTERNO

CUIDADOS DEL SISTEMA VAC

TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DÍA

APTO POR ANESTESIA

ORDENES PSIQUIQUIATRIA FOLIO 140

CUIDADOS DEL VAC

*** POR FAVOR RETIRO SISTEMA VAC POR CLINICA D EHERIDAS - REALIZAR CURACION DIARIAS - TOMA DE FOTOS DE EXTREMIDAD *****

*** ESTA VALORACIÓN SE REALIZA CON TODOS LOS INSTRUMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DISPONIBLES EN LA INSTITUCIÓN PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE EN EL CONTEXTO DE SITUACIÓN DE SALUD PÚBLICA POR INFECCION POR COVID 19 CON EL USO DE GAFAS DE SEGURIDAD TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS *****

Página 11/17

SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

REGISTRO MEDICO 4079/03

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

Usuario que imprime:

Usuario:

HJMV

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

EPICRISIS N° 233914

Fecha Egreso: 18/07/2021 10:58:04 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 1098803102

Ingreso: 921115

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: CARLOS ALBERTO CARDENAS MORENO

Medico: MANTILLA GOMEZ JUAN CAMILO

14/07/2021 7:00:35 p. m.

Paciente masculino adulto joven quien ingresó con Amputación parcial de retropié derecho, manejo inicial control de daños con delimitación de necrosis de cara medial, en POP de reducción abierta con fijación interna luxofractura talo, pilón tibial y maleolo medial + aplicación sistema VAC, procedimiento realizado el 02.07 sin complicaciones, pendiente segundo tiempo para lavado y cambio de sistema VAC, programado para el 14.07.21.

Adicionalmente, cursando con Infección por SARSCOV2 con RT-PCR positiva, sin sintomatología respiratoria ni soporte de oxígeno, marcadores de severidad dados por Dimero D elevado, se recomienda completar aislamiento respiratorio por 10 días en el contexto de paciente asintomático en quien se realizó diagnóstico únicamente con RT-PCR para SARS-CoV-2.

Ultimos paraclínicos con reporte de hemograma sin leucocitosis, sin anemia ni alteración plaquetaria y PCR elevada.

En el momento, hemodinamicamente estable, afebril, pulsioximetrías favorables con FiO2 al 21%, sin signos de dificultad respiratoria, no deterioro neurológico, gasto urinario conservado, sin signos de choque o bajo gasto. Se considera continuar vigilancia médica con manejo instaurado con ajuste de LEV de soporte por no vía oral debido a intervención quirúrgica programada por especialidad de Ortopedia.

Paciente con alto riesgo de infección, exposición ósea, fallo de material, necrosis avascular del talo, secuelas estéticas y funcionales, hasta pérdida de la extremidad. Se explica a paciente conducta a seguir y se comenta diagnóstico y plan de manejo a familiar (Marleny Moreno - madre/ Telf: 3004194706).

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

15/07/2021 6:35:34 a. m.

EVOLUCION ORTOPEdia HOSPITALIZACION
ORTOPEDISTA DR.DAVID
RESIDNETE DR. RUEDA, DR. BUENO

PACIENTE DE 23 AÑOS CON IDX.

-POP LAVADO QUIRURGICO + CAMBIO SISTEMA VAC DE DEFECTO EN DORSO PIE DERECHO - 14/07/2021

-PCR SARS COV-2 POSITIVA 09.07.2021

-POP LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO EN HERIDA DORSOLATERAL DE PIE DERECHO MAS REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE LUXOFRACURA DE TALO, PILON TIBIAL Y MALEOLO MEDIAL MAS APLICACION DE SISTEMA VAC EN DEFECTO DE COBERTURA RESIDUAL

- HALLAZGOS: EXPOSICIÓN DEL TENDON LARGO DEL HALLUX Y TIBIAL ANTERIOR, AUSENCIA DEL TENDON EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS, ARTERIA TIBIAL ANTERIOR LIGADA, SECCIÓN DEL NERVI0 FIBULAR PROFUNDO, PÉRDIDA ÓSEA SEVERA DE CUELLO DEL TALO, FRACTURA DE PILÓN TIBIAL MEDIAL, FRACTURA AVULSIÓN DEL TUBÉRCULO DE TILLAUX CHAPUT, FRACTURA DE CALCANE0, SUFRIMIENTO DEL COLGAJO TRAUMÁTICO EN DORSO DE PIE QUE SE EXTIENDE HASTA EL ANTEPIÉ

-POP REACOMODACIÓN DE TUTOR EXTERNO + LAVADO QUIRURGICO + DESBRIDAMIENTO FRACTURA EXPUESTA DE TOBILLO DERECHO 18.06.21

POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + TUTOR EXTERNO 16/06/21

-FRACTURA EXPUESTA GUSTILO Y ANDERSON IIIB DE TALO, CALCANE0 Y TIBIA DERECHO MALEOLO MEDIAL. 16.06.2021

-AVULSION DE LOS TENDONES PERONEOS PORCIÓN MUSCULAR (DERECHO)

-SECCIÓN COMPLETA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR DERECHA

-CONTAMINACIÓN MACROSCÓPICA EN FOCO DE FRACTURA

LESIONES ASOCIADAS AL TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA 16.06.2021

SUBJETIVO

EN AISLAMIENTO EN PISO 7 DE COVID. SE PREGUNTA A ENFERMERIA SOBRE ESTADO ACTUAL, QUIENES NIEGAN FIEBRE, DOLOR MODULADO.

HOY PORGRAMNADO PARA RETIRO VAC Y LAVADO + DESBRIDAMINETO.

EXAMEN FÍSICO

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: VENDAJE SIN SINGOSDE SANGRADO ACTIVO , NO SIGNOS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL,, LESION DEL PERONEO SUPERFICIAL. NO SE DESCARTA LESION NERVI0 PERIFERIO EN EXTREMDIA SIN COMPARTIMENTAL , CON VAC FUNCIONAL.

ANÁLISIS

Página 12/17

SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

REGISTRO MEDICO 4079/03

Usuario que imprime:

Usuario:

HJMV

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

EPICRISIS N° 233914

Fecha Egreso: 18/07/2021 10:58:04 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 1098803102

Ingreso: 921115

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: CARLOS ALBERTO CARDENAS MORENO

PACIENTE DE 23 AÑOS EN POP LAVADO QUIRURGICO + CAMBIO SISTEMA VAC DE DEFECTO EN DORSO PIE DERECHO - 14/07/2021 PACIENTE CON DEFECTO EN DORSO DE PÍE DE APROXIMADAMENTE 7X5CM, CON EXPOSICION TENDINOSA, SE REQUEIRE REALIZAR PROCEDIMIENTO RECONSTRUCTIVOS, CUBRIMIENTO DE DEFECTO MEDIANTE COLGAJO SURAL VS SUPRAMALEOLAR, ADEMÁS SE DIFIERE OSTEOSINTESIS DE CALCANEAO, SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA CONSERVADOR.

TIENE RESULTADO POSITIVO PARA SARS COV-2 DEL 9/07/2021 POR LO CUAL ESTÁ AISLADO EN PISO 7 , REIFER ENOTA DE MEDICINA IMNETRNA CONTINUAR AISLAMIMTO POR 10 DÍAS.

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE INFECCIÓN, EXPOSICIÓN ÓSEA, FALLO DE MATERIAL, NECROSIS AVASCULAR DEL TALO, SECUELAS ESTÉTICAS Y FUNCIONALES, HASTA PÉRDIDA DE LA EXTREMIDAD.

PLAN

HOSPITALIZADO PISO 7 COVID

SEGUIMIENTO ORTOPEDIA-AVISAR CAMBIOS

DIETA HIIPERPROTEICA

CATETER HEPARINIZADO

OMEPRAZOL 20MG VO DÍA

ENOXAPARINA 40MG SC CADA DIA **SI NO HAY DISPONIBILIDAD HEPARINA SÓDICA 5.000 UI SC CADA 12 HORAS***

INICIAR EN 12 HORAS ****

TRAMADOL AMP 100 MG, APLICAR 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS

DIPIRONA AMP 2.5 GR, APLICAR 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS

CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 12 HORAS

CEFAZOLINA 2GR IV CADA 6 HORAS FI: 14/07/2021 D:1

ALTO RIESGO EN LA ESCALA DE BRADEN Y MORSE

CONTROL SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.

CUIDADOS DE TUTOR EXTERNO

CUIDADOS DEL SISTEMA VAC

TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DÍA

APTO POR ANESTESIA

ORDENES PSIQUIQUIATRIA FOLIO 140

CUIDADOS DEL VAC

*** ESTA VALORACIÓN SE REALIZA CON TODOS LOS INSTRUMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DISPONIBLES EN LA INSTITUCIÓN PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE EN EL CONTEXTO DE SITUACIÓN DE SALUD PÚBLICA POR INFECCION POR COVID 19 CON EL USO DE GAFAS DE SEGURIDAD TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS *****

Medico:

DAVID RIVERA ANDERSON ESTIVEN

15/07/2021 5:14:50 p. m.

Paciente masculino adulto joven quien ingresó con Amputación parcial de retropié derecho, manejo inicial control de daños con delimitación de necrosis de cara medial, en POP de reducción abierta con fijación interna luxofractura talo, pilón tibial y maleolo medial + aplicación sistema VAC, procedimiento realizado el 02.07 sin complicaciones, con segundo tiempo para lavado y cambio de sistema VAC el 14.07.21.

Adicionalmente, cursando con Infección por SARSCOV2 con RT-PCR positiva, sin sintomatología respiratoria ni soporte de oxígeno, marcadores de severidad dados por Dimero D elevado, se recomienda completar aislamiento respiratorio por 10 días en el contexto de paciente asintomático en quien se realizó diagnóstico únicamente con RT-PCR para SARS-CoV-2.

En el momento, hemodinamicamente estable, afebril, pulsioximetrías favorables con FiO2 al 21%, sin signos de dificultad respiratoria, no deterioro neurológico, gasto urinario conservado, sin signos de choque o bajo gasto. Se considera continuar vigilancia médica con manejo instaurado con ajuste de líquidos endovenosos dada tolerancia a via oral adecuada y reinicio de anticoagulación, con control de hemograma para descartar anemia secundaria a pérdidas. Continúa con resto de manejo indicado por Ortopedia. Paciente con alto riesgo de infección, exposición ósea, fallo de material, necrosis avascular del talo, secuelas estéticas y funcionales, hasta pérdida de la extremidad. Se explica a paciente conducta a seguir y se comenta diagnóstico y plan de manejo a familiar (Marleny Moreno – madre/ Telf: 3004194706).

Medico:

SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

Página 13/17

SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

REGISTRO MEDICO 4079/03

Usuario que imprime:

Usuario:

HJMJ

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

EPICRISIS N° 233914

Fecha Egreso: 18/07/2021 10:58:04 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 1098803102

Ingreso: 921115

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: CARLOS ALBERTO CARDENAS MORENO

16/07/2021 6:34:55 a. m.

EVOLUCION ORTOPEDIA HOSPITALIZACION
ORTOPEDISTA DR. JOSUE
RESIDNETE DR. RUEDA, DR. BUENO

PACIENTE DE 23 AÑOS CON IDX.

-POP LAVADO QUIRURGICO + CAMBIO SISTEMA VAC DE DEFECTO EN DORSO PIE DERECHO - 14/07/2021

-PCR SARS COV-2 POSITIVA 09.07.2021

-POP LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO EN HERIDA DORSOLATERAL DE PIE DERECHO MAS REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE LUXOFRACTURA DE TALO, PILON TIBIAL Y MALEOLO MEDIAL MAS APLICACIÓN DE SISTEMA VAC EN DEFECTO DE COBERTURA RESIDUAL

- HALLAZGOS: EXPOSICIÓN DEL TENDON LARGO DEL HALLUX Y TIBIAL ANTERIOR, AUSENCIA DEL TENDON EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS, ARTERIA TIBIAL ANTERIOR LIGADA, SECCIÓN DEL NERVI FIBULAR PROFUNDO, PÉRDIDA ÓSEA SEVERA DE CUELLO DEL TALO, FRACTURA DE PILÓN TIBIAL MEDIAL, FRACTURA AVULSIÓN DEL TUBÉRCULO DE TILLAUX CHAPUT, FRACTURA DE CALCANEOS, SUFRIMIENTO DEL COLGAJO TRAUMÁTICO EN DORSO DE PIE QUE SE EXTIENDE HASTA EL ANTEPIÉ

-POP REACOMODACIÓN DE TUTOR EXTERNO + LAVADO QUIRURGICO + DESBRIDAMIENTO FRACTURA EXPUESTA DE TOBILLO DERECHO 18.06.21

POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + TUTOR EXTERNO 16/06/21

-FRACTURA EXPUESTA GUSTILO Y ANDERSON IIIB DE TALO, CALCANEOS Y TIBIA DERECHO MALEOLO MEDIAL. 16.06.2021

-AVULSION DE LOS TENDONES PERONEOS PORCIÓN MUSCULAR (DERECHO)

-SECCIÓN COMPLETA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR DERECHA

-CONTAMINACIÓN MACROSCÓPICA EN FOCO DE FRACTURA

LESIONES ASOCIADAS AL TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA 16.06.2021

SUBJETIVO

EN AISLAMIENTO EN PISO 7 DE COVID. SE PREGUNTA A ENFERMERIA SOBRE ESTADO ACTUAL, QUIENES NIEGAN FIEBRE, DOLOR MODULADO.

HOY PORPROGRAMADO PARA RETIRO VAC Y LAVADO + DESBRIDAMINETO.

EXAMEN FÍSICO

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: VENDAJE SIN SINGOSDE SANGRADO ACTIVO , NO SIGNOS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL,, LESION DEL PERONEO SUPERFICIAL. NO SE DESCARTA LESION NERVI PERIFERIO EN EXTREMDIA SIN COMPARTIMENTAL , CON VAC FUNCIONAL.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 23 AÑOS EN POP LAVADO QUIRURGICO + CAMBIO SISTEMA VAC DE DEFECTO EN DORSO PIE DERECHO - 14/07/2021 PACIENTE CON DEFECTO EN DORSO DE PÍE DE APROXIMADAMENTE 7X5CM, CON EXPOSICION TENDINOSA, SE REQUEIRE REALIZAR PROCEDIMIENTO RECONSTRUCTIVOS, CUBRIMIENTO DE DEFECTO MEDIANTE COLGAJO SURAL VS SUPRAMALEOLAR, ADEMÁS SE DIFIERE OSTEOSINTESIS DE CALCANEOS, SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA CONSERVADOR.

TIENE RESULTADO POSITIVO PARA SARS COV-2 DEL 9/07/2021 POR LO CUAL ESTÁ AISLADO EN PISO 7 , REIFER ENOTA DE MEDICINA IMNETRNA CONTINUAR AISLAMIMENTO POR 10 DÍAS. CONTINUA IGUAL MANEJO POR OROTPEDIA. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE INFECCIÓN, EXPOSICIÓN ÓSEA, FALLO DE MATERIAL, NECROSIS AVASCULAR DEL TALO, SECUELAS ESTÉTICAS Y FUNCIONALES, HASTA PÉRDIDA DE LA EXTREMIDAD.

PLAN

HOSPITALIZADO PISO 7 COVID

SEGUIMIENTO ORTOPEDIA-AVISAR CAMBIOS

DIETA HIIPERPROTEICA

CATETER HEPARINIZADO

OMEPRAZOL 20MG VO DÍA

ENOXAPARINA 40MG SC CADA DIA **SI NO HAY DISPONIBILIDAD HEPARINA SÓDICA 5.000 UI SC CADA 12 HORAS***

INICIAR EN 12 HORAS ****

TRAMADOL AMP 100 MG, APLICAR 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS

Página 14/17

SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

REGISTRO MEDICO 4079/03

Usuario que imprime:

Usuario:

HJMJ

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

EPICRISIS N° 233914

Fecha Egreso: 18/07/2021 10:58:04 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 1098803102

Ingreso: 921115

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: CARLOS ALBERTO CARDENAS MORENO

DIPIRONA AMP 2.5 GR, APLICAR 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS
CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 12 HORAS
CEFAZOLINA 2GR IV CADA 6 HORAS FI: 14/07/2021 D:2
ALTO RIESGO EN LA ESCALA DE BRADEN Y MORSE
CONTROL SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.
CUIDADOS DE TUTOR EXTERNO
CUIDADOS DEL SISTEMA VAC
TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DÍA
APTO POR ANESTESIA
ORDENES PSIQUIIATRIA FOLIO 140
CUIDADOS DEL VAC

*** ESTA VALORACIÓN SE REALIZA CON TODOS LOS INSTRUMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DISPONIBLES EN LA INSTITUCIÓN PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE EN EL CONTEXTO DE SITUACIÓN DE SALUD PÚBLICA POR INFECCION POR COVID 19 CON EL USO DE GAFAS DE SEGURIDAD TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS *****

Medico: CALDERON GAMBA JOSUE

16/07/2021 12:17:17 p. m.

Paciente masculino adulto joven quien ingresó con Amputación parcial de retropié derecho, manejo inicial control de daños con delimitación de necrosis de cara medial, en POP de reducción abierta con fijación interna luxofractura talo, pilón tibial y maleolo medial + aplicación sistema VAC, procedimiento realizado el 02.07, con lavado y cambio de sistema VAC el 14.07.21. Se requiere realizar procedimiento reconstructivos, cubrimiento de defecto mediante colgajo sural vs supramaleolar, además se difiere osteosíntesis de calcáneo. Adicionalmente, cursando con Infección por SARSCOV2 con RT-PCR positiva, sin sintomatología respiratoria ni soporte de oxígeno, marcadores de severidad dados por Dimero D elevado, se recomienda completar aislamiento respiratorio por 10 días en el contexto de paciente asintomático en quien se realizó diagnóstico únicamente con RT-PCR para SARS-CoV-2. En el momento, hemodinamicamente estable, afebril, pulsioximetrías favorables con FiO2 al 21%, sin signos de dificultad respiratoria, no deterioro neurológico, gasto urinario conservado, sin signos bajo gasto. Hemograma con anemia leve. Se considera continuar vigilancia médica, continúa con resto de manejo indicado por Ortopedia. Paciente con alto riesgo de infección, exposición ósea, fallo de material, necrosis avascular del talo, secuelas estéticas y funcionales, hasta pérdida de la extremidad. Se explica a paciente conducta a seguir y se comenta diagnóstico y plan de manejo a familiar (Marleny Moreno – madre/ Telf: 3004194706).

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

17/07/2021 8:58:44 a. m.

EVOLUCION ORTOPEDIA HOSPITALIZACION
ORTOPEDISTA DR. MENDOZA
RESIDNETE DR. RUEDA, DR. BUENO

PACIENTE DE 23 AÑOS CON IDX.

-POP LAVADO QUIRURGICO + CAMBIO SISTEMA VAC DE DEFECTO EN DORSO PIE DERECHO - 14/07/2021

-PCR SARS COV-2 POSITIVA 09.07.2021

-POP LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO EN HERIDA DORSOLATERAL DE PIE DERECHO MAS REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE LUXOFRACHTURA DE TALO, PILON TIBIAL Y MALEOLO MEDIAL MAS APLICACION DE SISTEMA VAC EN DEFECTO DE COBERTURA RESIDUAL

- HALLAZGOS: EXPOSICIÓN DEL TENDON LARGO DEL HALLUX Y TIBIAL ANTERIOR, AUSENCIA DEL TENDON EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS, ARTERIA TIBIAL ANTERIOR LIGADA, SECCIÓN DEL NERVO FIBULAR PROFUNDO, PÉRDIDA ÓSEA SEVERA DE CUELLO DEL TALO, FRACTURA DE PILÓN TIBIAL MEDIAL, FRACTURA AVULSIÓN DEL TUBÉRCULO DE TILLAUX CHAPUT, FRACTURA DE CALCANEOS, SUFRIMIENTO DEL COLGAJO TRAUMÁTICO EN DORSO DE PIE QUE SE EXTIENDE HASTA EL ANTEPIÉ

-POP REACOMODACIÓN DE TUTOR EXTERNO + LAVADO QUIRURGICO + DESBRIDAMIENTO FRACTURA EXPUESTA DE TOBILLO DERECHO 18.06.21

POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + TUTOR EXTERNO 16/06/21

-FRACTURA EXPUESTA GUSTILO Y ANDERSON IIIB DE TALO, CALCANEOS Y TIBIA DERECHO MALEOLO MEDIAL. 16.06.2021

-AVULSION DE LOS TENDONES PERONEOS PORCIÓN MUSCULAR (DERECHO)

Página 15/17

SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

REGISTRO MEDICO 4079/03

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

Usuario que imprime:

Usuario:

HJMJ

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

EPICRISIS N° 233914

Fecha Egreso: 18/07/2021 10:58:04 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 1098803102

Ingreso: 921115

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: CARLOS ALBERTO CARDENAS MORENO

-SECCIÓN COMPLETA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR DERECHA
-CONTAMINACIÓN MACROSCÓPICA EN FOCO DE FRACTURA
LESIONES ASOCIADAS AL TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA 16.06.2021

SUBJETIVO

EN AISLAMIENTO EN PISO 7 DE COVID. SE PREGUNTA A ENFERMERIA SOBRE ESTADO ACTUAL, QUIENES NIEGAN FIEBRE, DOLOR MODULADO.

EXAMEN FÍSICO

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: VENDAJE SIN SINGOS DE SANGRADO ACTIVO, NO SIGNOS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL, LESIÓN DEL PERONEO SUPERFICIAL. NO SE DESCARTA LESIÓN NERVIOS PERIFÉRICOS EN EXTREMIDAD SIN COMPARTIMENTAL, CON VAC FUNCIONAL.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 23 AÑOS EN POP LAVADO QUIRÚRGICO + CAMBIO SISTEMA VAC DE DEFECTO EN DORSO PIE DERECHO - 14/07/2021 PACIENTE CON DEFECTO EN DORSO DE PÉ DE APROXIMADAMENTE 7X5CM, CON EXPOSICIÓN TENDINOSA, SE REQUIERE REALIZAR PROCEDIMIENTO RECONSTRUCTIVOS, CUBRIMIENTO DE DEFECTO MEDIANTE COLGAJO SURAL VS SUPRAMALEOLAR, ADEMÁS SE DIFIERE OSTEOSÍNTESIS DE CALCÁNEO, SEGUN EVOLUCIÓN SE DEFINIRÁ CONSERVADOR.

TIENE RESULTADO POSITIVO PARA SARS COV-2 DEL 9/07/2021 POR LO CUAL ESTÁ AISLADO EN PISO 7, REIFER ENOTA DE MEDICINA INTERNA CONTINUAR AISLAMIENTO POR 10 DÍAS. CONTINUA IGUAL MANEJO POR ORTOPEDIA. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE INFECCIÓN, EXPOSICIÓN ÓSEA, FALLO DE MATERIAL, NECROSIS AVASCULAR DEL TALO, SECUELAS ESTÉTICAS Y FUNCIONALES, HASTA PÉRDIDA DE LA EXTREMIDAD.

PLAN

HOSPITALIZADO PISO 7 COVID
SEGUIMIENTO ORTOPEDIA-AVISAR CAMBIOS
DIETA HIIPERPROTEICA
CATETER HEPARINIZADO
OMEPRAZOL 20MG VO DÍA
ENOXAPARINA 40MG SC CADA DÍA **SI NO HAY DISPONIBILIDAD HEPARINA SÓDICA 5.000 UI SC CADA 12 HORAS***
INICIAR EN 12 HORAS ****
TRAMADOL AMP 100 MG, APLICAR 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS
DIPIRONA AMP 2.5 GR, APLICAR 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS
CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 12 HORAS
CEFAZOLINA 2GR IV CADA 6 HORAS FI: 14/07/2021 D:2
ALTO RIESGO EN LA ESCALA DE BRADEN Y MORSE
CONTROL SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.
CUIDADOS DE TUTOR EXTERNO
CUIDADOS DEL SISTEMA VAC
TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DÍA
APTO POR ANESTESIA
ORDENES PSIQUIATRÍA FOLIO 140
CUIDADOS DEL VAC

*** ESTA VALORACIÓN SE REALIZA CON TODOS LOS INSTRUMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DISPONIBLES EN LA INSTITUCIÓN PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE EN EL CONTEXTO DE SITUACIÓN DE SALUD PÚBLICA POR INFECCIÓN POR COVID 19 CON EL USO DE GAFAS DE SEGURIDAD TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS *****

Medico: MENDOZA PRADA JORGE ARMANDO

17/07/2021 4:15:18 p. m.

Paciente masculino adulto joven quien ingresó con Amputación parcial de retropié derecho, manejo inicial control de daños con delimitación de necrosis de cara medial, en POP de reducción abierta con fijación interna luxofractura talo, pilón tibial y maleolo medial + aplicación sistema VAC, procedimiento realizado el 02.07, con lavado y cambio de sistema VAC el 14.07.21. Se requiere realizar procedimiento reconstructivos, cubrimiento de defecto mediante colgajo sural vs supramaleolar, además se difiere osteosíntesis de calcáneo.

Página 16/17

SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

REGISTRO MEDICO 4079/03

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

Usuario que imprime:

Usuario:
HJMJ

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

EPICRISIS N° 233914

Fecha Egreso: 18/07/2021 10:58:04 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 1098803102

Ingreso: 921115

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: CARLOS ALBERTO CARDENAS MORENO

Adicionalmente, cursando con Infección por SARSCOV2 con RT-PCR positiva, sin sintomatología respiratoria ni soporte de oxígeno, marcadores de severidad dados por Dimero D elevado, se recomienda completar aislamiento respiratorio por 10 días en el contexto de paciente asintomático en quien se realizó diagnóstico únicamente con RT-PCR para SARS-CoV-2.

El día de hoy paciente sin inestabilidad clínica, sin requerimiento de oxígeno suplementario, enfermería informa que exige se le administre morfina, psiquiatría indicó manejo farmacológico, completa día 9/10 de aislamiento indicado. Se considera continuar vigilancia médica, continúa con resto de manejo indicado por Ortopedia. Paciente con alto riesgo de infección, exposición ósea, fallo de material, necrosis avascular del talo, secuelas estéticas y funcionales, hasta pérdida de la extremidad. Se explica a paciente conducta a seguir y se comentara diagnóstico y plan de manejo a familiar (Marleny Moreno – madre/ Telf: 3004194706).

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

18/07/2021 10:57:58 a. m.

Paciente masculino adulto joven quien ingresó con Amputación parcial de retropié derecho, manejo inicial control de daños con delimitación de necrosis de cara medial, en POP de reducción abierta con fijación interna luxofractura talo, pilón tibial y maleolo medial + aplicación sistema VAC, procedimiento realizado el 02.07, con lavado y cambio de sistema VAC el 14.07.21. Se requiere realizar procedimiento reconstructivos, cubrimiento de defecto mediante colgajo sural vs supramaleolar, además se difiere osteosíntesis de calcáneo.

Adicionalmente, cursando con Infección por SARSCOV2 con RT-PCR positiva, sin sintomatología respiratoria ni soporte de oxígeno, marcadores de severidad dados por Dimero D elevado, se recomienda completar aislamiento respiratorio por 10 días en el contexto de paciente asintomático en quien se realizó diagnóstico únicamente con RT-PCR para SARS-CoV-2.

El día de hoy paciente en aceptables condiciones generales, sin inestabilidad clínica, sin requerimiento de oxígeno suplementario completó día 10/10 de aislamiento indicado, completando aislamiento hospitalario indicado, caso asintomático, no requiere prueba de control, puede continuar hospitalización en salas generales a cargo de servicio tratante, no requiere intervenciones por nuestro servicio medicina interna por lo que se da alta, continúa indicado por Ortopedia. Se explica a paciente conducta a seguir y se comentara diagnóstico y plan de manejo a familiar (Marleny Moreno – madre/ Telf: 3004194706).

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

Página 17/17

SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

REGISTRO MEDICO 4079/03

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

Usuario que imprime:

Usuario:

HJMV

Nombre reporte : HCRPEpicrisis