

HOJA DE EVOLUCION DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL DEL NIÑO HERIROS DE TUCUMAN

Nombre y Apellido: **WWEZ TAHIRIS** Edad: **3 años** Sexo: **14kg** Superficie corporal: **0.6** Fecha: **03/03/03** RPP de ingreso: **4**  
 Diagnóstico: **Sd urémico hemolítico**  
**- Encefalopatía urémica**  
**- NAU x Enterobacter Cl.**  
 Aspecto general: **Normal** Desnutrido **Sobrepeso**  
 Estado nutricional: **Normal** Deshidratado **Adaptado**  
 Estado de hidratación: **Normal**  
 Fiebre y miasmas: **Pauda cutanomucosa granulada**  
 Aspecto respiratorio: **Normal** XOP: **Normal** Terceración: **Normal** Tinfo en T: **Normal** Laboratorio/Cáncer:  
 Examen físico: **Regular entrada de aire bilateral con ruidos vesiculares superepitautis en ambos campos pulmonares.**

Hora	Modo	VT	PIM	PEEP	TI	FR	PROZ	P5	PH	PCO2	PO2	EtC	EtB	Observación
	PCU		23	6	0.75	14	0.60		7.71	39	65.5	27.7	1.2	↑ PEEP
	PCU		23	7	0.75	14	0.60		7.36	40.5	66.1	22.7	-1.0	

Examen físico: **ES: A12 IA: 91/65 IAME: 75 mmHg PRC: cmf20**  
**RI: S1 R2: S1**  
**Soplo: UC**  
**Pulsos centrales: + Pulsos periféricos: +**  
**Relleno capilar: < 2 seg Perfusion: < 2 seg**  
**BWA**  
 Aspecto abdominal: **Blando, depresible RHA +**  
**Maldistribución en el abdomen**  
**su signo de heces**  
 Examen físico: **Blanco, depresible RHA +**  
**Maldistribución en el abdomen**  
**su signo de heces**  
 Examen físico: **Blanco, depresible RHA +**  
**Maldistribución en el abdomen**  
**su signo de heces**  
 Examen físico: **Blanco, depresible RHA +**  
**Maldistribución en el abdomen**  
**su signo de heces**

Accesos vasculares	Ubicación	Fecha coloc.	Días
Catéter central 1	Fem Der	26/02	9
Catéter central 2			
Catéter central 3			
Arteria 1	Arter Der	28/02	7
Arteria 2			
Arteria 3			
Periféricas			

Sanía nasobucal: **SI**  
 Sonda nasogástrica: **SI**  
 Otros procedimientos:

Aspecto infeccioso: **Temperatura: NC**

Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad	Resistencia
HCAC	5/03			
Pta. cañter				
Urocultivo	5/03			
Socr. Respir.	21/02	Enterobacter Cl. NVEIC-9/03		
Uro. Micobac	5/03			
Viroológico				

Tipo ATB	Dosis (mg/kg/d)	Días
Meropenem	120	14
Amoxicilina	15	14

Laboratorio: **Hto/Hb:** **RD:** **GPT:** **FAL:** **GGT:** **Fórmula:** **VSG:** **TP/LPTT:**  
**Creatinina:** **CPK:** **Prot T:** **Albumina:**

**Evolución:** Paciente afebril durante el día de ayer, cultivos negativos al momento. Hay sarampión. Laboratorio de control (retornar)

**Intervenciones:**

**Exámenes complementarios:**

**Otros tratamientos:**

Omeprazol 1mg/kg/día (EU) q 4hs  
 Otitomax q 4hs  
 Exocimega q 8hs  
 S. Magnesio 0,5mg/kg/día

Ana Lucía Driollet  
 MEDICO  
 MAT. PEDIATRIA

**EVOLUCIÓN DE GUARDIA:**

HORA	MOD	VI	PIM	PEP	T	FR	FO2	PS	PH	PCO2	PO2	HC03	EB	Na+	K+	Cl-	Ca	Observación:
11:00	Q		24	7	0.45	14	60	93	7.4	35.8	84	23.6	0.6	146	3.8	120	4.8	
23:00	PO		24	7	0.75	14	60	74	7.40	35.8	84	23.6	0.6	146	3.8	122	4.8	

**Laboratorio de guardia:**

Hto/Hb: Rto. de plaquetas: GB: Fórmula: VSG: TP/KFTT:

GPT: Urea: Creatinina: Acid. Úrico: Calcemia: Fdsfatermia:

Transfusiones: GRS: Sangre entera: Plasma: Plaquetas: Criprecipitado:

**Modificación de tratamiento:**

Evolución de guardia

150 Paciente que en ARI: febril, edematizado, se inicia al momento por sarampión. Cultivos negativos. En ARI, repulsió entre de 10 días. AP. Pares y su biopsias. S+431, FC136. Retraso 2 tiempos. Puntos periféricos (+). A10r/71/TAM83. Abi: B, D, I RHA(+) SUC Bajo sedación en decúbito. Pupilas intermedias. Hipomucosas. Se hace muestra de orina pl. microbiol.

ANISCLA BORTA  
 MEDICO - M.P. 7613  
 ESPECIALISTA EN PEDIATRIA  
 INTERNSIA PEDIATRICA

Lab 40316 Hb 9.5 Gb 8900 (1/39/E 28/L 23/073) Plc 358000  
 VSG 35. Pnt C 12 TP 95% KPT 30. Urea 25 mg/dl. Ca 1.6, 41 mg/dl  
 GOT 68 U/L. GPT 46 U/L. BGT 35.5, 6 ALB 3.77 PRP 12.



Evolución: - la modificación usada de medicina y a muestra de aporte de medicina  
 Interconsultas: - la modificación de los productos de salud (a distancia).  
 Exámenes complementarios:  
 Otros tratamientos:  
 ① Omniprol 1 mg/kg/día  
 ② Dipropionato 10 mg/kg/día  
 ③ Oftalmolitos 4 l/s  
 ④ Crema triple acción de los  
 ⑤ Pasta larazepol micomazol

*[Handwritten signature]*

EVOLUCIÓN DE GUARDIA:

HORA	MOD	VT	PHM	PEP	T	FE	PO2	PS	IE	PO2	PO2	PO2	FR	Na+	K+	Cl-	C	Observación:
23:00	23		24	7	0.2	4	60		7	30	105	212	0.5	145	2.4	115	104	Glucosa 124 mg/dl
23:45			24	7	0.2	4	60		7	30	105	212	0.5	145	2.4	115	104	Glucosa 124 mg/dl

Laboratorio de sangre:  
 Hto/Hb: Hto. de plaquetas: GB: Fórmula:  
 GOT: Creatinina: Ácido Úrico: VSG:  
 Ionización GRS: Sangre arterial: Plasma: Plaquetas: TPT/TPOT:  
 Fosfatasa: Fosfatasa:  
 Modificación de tratamientos:

Paciente joven, eutémico, hidrato con broncoespasmo gálico

- Diagnóstico
- Exo =
- no hay ruidos pulmonares de aire con ruidos y subapicalmente bilabiales
- ed 90%
- Agua R 260: Pulso a dos tiempos, pulso periferico. Buen ruidos capilares. A normal (12).
- Abdomen blando, depresible. B+H+D
- Sx: todo anéxico en descenso. Hay a descenso los ruidos en 26 no hay H, con ruidos con ruidos de ruidos (no se ruidos ruidos en 12 H). El ruidos con ruidos sin ruidos los ruidos. S+H+D

*[Handwritten note or stamp]*



**Evolución:**

**Interconsultas:**

**Exámenes complementarios:**

**Otros tratamientos:**

- Oxígeno 1 up / k/día
- Difenhidramina 10 up / k/día
- Op. de las lab.
- Paro Lössler
- Etanque (año)

Dr. FLORENCIA M. JEREZ  
MÉDICO PEDIATRA  
ESPECIALISTA EN CUIDADOS CRÍTICOS  
M.P. 6971

**EVOLUCIÓN DE GUARDIA:**

HORA	MODO	VT	PIM	PEEP	TI	FR	PIO2	PS	PH	PCO2	PO2	HCOS	EB	Na+	K+	Cl	g	Observación:
12-45	PCV	/	24	7	0,75	14	0,6	/	7,42	40,2	91,3	26	45	141	3,9	4,5	97	+ pamp e
13-34	PCV	/	29	6	0,70	14	0,6	/	7,41	41,4	96,7	25,9	1,7	141	3,4	4,3	9,8	

**Laboratorio de guardia:**

Hto/Hb: Rto. de plaquetas: GB: Fórmula: VSG: TP/KPTT: Fosfatemia:

GPT: Urea: Creatinina: Acido úrico: Calcio: Plaquetas: Crioprecipitados:

Transfusiones: GRS: Sangre entera: Plasma:

Modificación de tratamiento:

Prendio Paciente joven, en respiración todo, entubado, con buena tolerancia a la intubación por otro. Diuresis (4) Cotinine!

- Resp Resp: En PAM, adaptado, con abincha de las raíces y subyugulares en ACE.  $PaO_2 = 97$ .  $PCO_2 = 40,2 / 0,75 / 14 / 0,6$

- Resp Cardíaca: FC=110. Ritmo a 2 de ruidos, ruidos líbr., repulsa por 200. TA = 108/75/80

- Abincha: Ruidos, deprimible, PNAE

- Sueño: No se subyugulara en decubito. Resp. incoherentes, intermitentes.

Reactivos.

Dr. FLORENCIA M. JEREZ  
MÉDICO PEDIATRA  
ESPECIALISTA EN CUIDADOS CRÍTICOS  
M.P. 6971







Nombre: N. del. Trino  
 S. N. E. 20-03-1997  
 P. 30  
 Sexo: M  
 Edad: 23 años

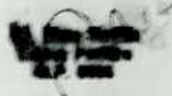
Fecha de estudio: 08/10/2020 12:41 p.m.  
 Realizado por: Dr. Roberto

**Cardíaco**  
 Ritmo: NS  
 Frec: 78  
 ECG: NS  
 Interpretación por: Roberto del Real

Examen de la intercostal:  
 Jato aórtico: La aorta es normal

Generación a la intercostal:  
 Ecocardiograma

Buena función ventricular  
 Pericardio: Normal  
 No se observan vegetaciones endocavitarias

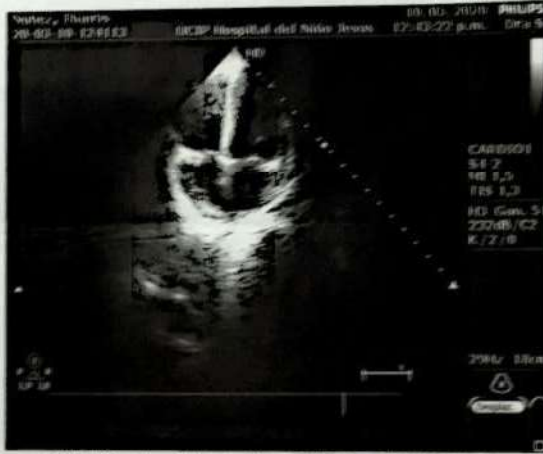


Mediciones a 2D (Circulo Pto. A2D)

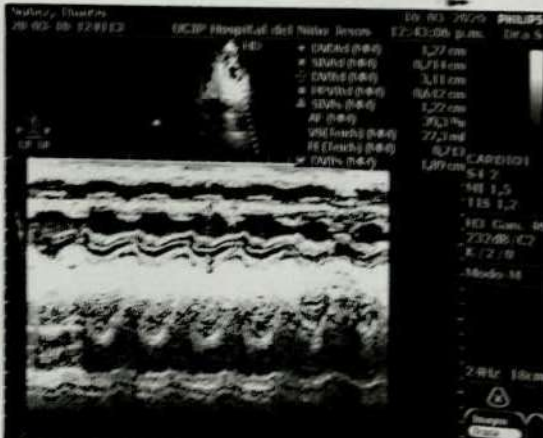
Diámetro (MM): 2,7 cm	Diámetro (MM): 3,11 cm	AP (MM): 2,15
Diámetro (MM): 3,74 cm	Diámetro (MM): 1,88 cm	PS (Teq) (MM): 0,70
Diámetro (MM): 1,22 cm	PP (Teq) (MM): 0,93 cm	
VB (Teq) (MM): 2,3 cm		

Consultado por: \_\_\_\_\_

Trono: N. del. Trino (20-03-1997) (M) (08/10/2020) Página 1 de 1  
 CONTRAST: 0 BRIGHT: +50 GAMMA: 4 SHARPNESS: 3



CONTRAST: 0 BRIGHT: +50 GAMMA: 4 SHARPNESS: 3



CONTRAST: 0 BRIGHT: +50 GAMMA: 4 SHARPNESS: 3

Evolución: - Mecanismo de levamispropilina  
 - Pielro > 3 unidades con morfina, se administra metadona  
 Interconsultas:  
 Exámenes complementarios: - Laboratorio - Falso de g/s  
 - Examen de orina  
 Otros tratamientos:

- 1) Omiprozol 1 mg/ug/dia
- 2) Opatolmetils 4/8
- 3) Dipirona 10 mg/ug/dos sin
- 4) Oxemiga 4/8
- 5) Ouma triple oxococina 4/8

  
 MEDICO  
 M.P. 12345


EVOLUCION DE GUARDIA:

HORA	MOOD	VI	PIM	PEEP	TI	FR	PIO2	PS	PH	PCO2	PO2	HCOS	EB	Na+	K+	Cl	g	Observación:
18h			12	5	2	12		10	74	34	130	23.00		80	32	172.9		lato 3 guato

Laboratorio de guardia:  
 Hra/Hb: Rto. de plaquetas: GR: Urea: Creatinina: Plasma: Fórmula: VSG: TP/TPTT:  
 GOT: Urea: Creatinina: Plasma: Acido úrico: Calcio: Ferritina:  
 Transfusiones: GRS: Sangre entera: Plasma: Plaquetas: Cringreceptados:  
 Modificación de tratamiento:

Guardia 18h

Paciente que en AM, con sedoanalgesia adoptada, qf buel en BT x 20  
 duran (+)  
 Sol 100 / F0,60 Regular entado de OTC en AEP con ronos y subupho,  
 en SIMV  
 FC=118x TA=94 mmHg a 2 tiempo pulso periferico (+) buena  
 perfusion periferica.  
 Mdomen distintos levemente tempo RUA (+)  
 Sue: temblorosa con signos de obstinacion reactiva

MEDICO  
 M.P. 12345  




**SI PRO SA**  
 Sociedad del Estado

# Evolución

Ed

Apellido: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

F. de Ingreso	Edad	Peso	Talla	Carra	Mist. Oteri

Fecha

11/3/20

Observaciones

Se recibe EAD:

~~PUS 47 P102263 P02178 HCO326.6 PAF 3A  
 11 P02 186 NA 142 23,9 112 CA 4,19  
 Sop: 4,1 5w: 20~~



Evolución:  
 Interconsultas:  
 Exámenes complementarios:  
 Otros tratamientos:  
 ① Omiprazol 5 mg/kg/die  
 ② Lagrimas artificiales c/2hs  
 ③ Difenidramina 10 mg/kg/die su  
 ④ Crema triple oxocian c/6h  
 ⑤ Exomuga c/24hs

*[Handwritten signature]*

EVOLUCIÓN DE GUARDIA:

HORA	MODO	VI	PIM	PEEP	F	FR	FO2	Zs	FE	PCO2	PO2	KCO3	EB	MB+	z	Q	S	Observación:
17 <sup>00</sup>	SIMV	20	4	7	12	0,68	74	36	10,2	25,6	22/37	32	104	4				

Laboratorio de guardia:  
 Hto/Hb: Rto. de plaquetas: GB: Fórmula: VSG: TP/KPTT:  
 GPT: Urea: Creatinina: Acción orico: Calcemia: Fósforo:  
 Transfusiones: GRS: Sangre entera: Plasma: Plaquetas: Crioconcentrados:  
 Modificación de tratamiento:

Guardias  
 Paciente joven - ARM - Peps. hiperclorica - Tachicardia -  
 hiperclorica - Pseudo - Tachicardia - Tachicardia  
 ARM SIMV (20/4/8 - 10/7/12/0,6) - Peps. hiperclorica hiperclorica  
 Ritmo P8 - FC 126 - Pseudo perfusión - Pseudo perfusión  
 PA 120/70, TAH 85  
 Abd. Plano, RAR  
 WC: Tachicardia - Peps. hiperclorica - Pseudo perfusión  
 Ocular: hiperclorica -

*[Handwritten signature]*



**Evolución:** Se reanuda cateter de flebo de oxígeno.

**Interconsultas:**

**Exámenes complementarios:**

**Otros tratamientos:**

- Cumporal sup/1kg/día
- Difenhidramina 10 mg/1kg/día
- Dextroal
- Ajuste de insulina
- Glucosato de Calcio

Dr. FLORENCIA M. JEREZ  
 MEDICO PEDIATRA  
 ESPECIALISTA EN CUIDADOS CRITICOS  
 M.P. 6371

**EVOLUCION DE GUARDIA:**

HORA	MODOS	VT	PIM	PEEP	F <sub>I</sub>	FR	PO2	PS	PE	PCO2	PO2	PCO2	PH	AB+	Δ	Q	Q	Observación:
18 <sup>h</sup>	PCV	/	21	5	0,75	14	0,6	/	7,8	46,1	49	21	-5	140	3,7	17	56	↓ P <sub>17</sub> 23
20 <sup>h</sup>									7,30	49	46	23	-25	140	3,8	11,3	56	cat. S ↑ pup?

**Laboratorio de guardia:**

Hto/Hb: Rto. de plaquetas: GB: Fórmula: VSG: TP/KPTT:

GPT: Urea: Creatinina: Ácido úrico: Calcemia: Fosfatemia:

Transfusión: GRS: Sangre entera: Plasma: Plaquetas: Crioprecipitados:

Modificación de tratamiento:

Guardia:

Paciente grave, en respiración asistida, en término, con buena tolerancia a la ventilación por SNC. Diuresis (+), Cetosis (-).

- Resp. Resp.: En PAM, adaptado, con presión y nitrosita de 10 en P.A. Hipoxemia leve en línea a producción de 90%.

PCV 21/6/0,75/14/0,6

- Resp. Cordior = FC = 115 x. P. tiene a 2 de un por. nitrosita de 10, pup. 20-6) P<sub>17</sub> = 87/48. (TPM = 61)

- Abdomen: Blando, deprimible. RARPO

- Sorc: Bajas sedaciones, pup. los inotónicos un 0,1 en.

Dr. FLORENCIA M. JEREZ  
 MEDICO PEDIATRA  
 ESPECIALISTA EN CUIDADOS CRITICOS  
 M.P. 6371



13/08/2015 Presente por presente convección + auto. cloro  
 Queloides por cada anterior a 2 dem de loro zpaen y pat.  
 No presenta más de 10 mm presenta nuevamente con  
 análisis toxica clorica fatal y biopie cual y que  
 de. Se volio nuevamente bronqu. Se analizó  
 Levotiroxina 10 mg/4/d. Papeles rocosos, mate

Exámenes complementarios:  
 7,43 | 33,9 | 210 | 22,2 | 46 | 6 | Sat 89%. 140/3,9/113  
 10 - Sat - 0,3

Exámenes complementarios:

Ciclos de tratamiento:  
 Omefromol 1 mg/4/d  
 Fluoc. 10 mg/4/d  
 (vacunas) (vacunas)  
 Glucocorticoides de alto  
 efecto de 2 días.

PAOLA D. JUAREZ  
 MEDICA  
 ESPECIALISTA EN TERAPIA  
 INTENSIVA PEDIATRICA

EVOLUCION DE GUARDIA:

HORA	MODO	VT	PIM	PEEP	Fi	FR	FIO2	PS	PI	PO2	PO2	HCOS	ES	Ns	K	Cl	C	Observación:
	PCV		24	7	9,15	14	0,6		7,43	35	45,9	21	-26	136	2,9	11	9,8	OK
23	PCV		24	7	0,75	14	0,6		7,35	45	42,3			137	3,6	11		

Laboratorio de guardia:  
 Hta/Hb: Rto. de plaquetas: GB: Fórmula:  
 GPT: Urea: Creatinina: Acido úrico: Calcemia: VSG: TP/KPT/PT  
 Transfusiones: GRS: Sangre entera: Plasma: Plaquetas: Crinprecipitados:  
 Modificación de tratamiento:

29/12/2015 Que vive bien  
 Presente grave en ALM, ALBNT, H. clorico, co. buena  
 tolerancia gramis, bruceis (+)  
 Ap. respiratorio - Requiere entrada de aire b. lateral, se auscultan  
 rous, subrepinites b. laterales. Sat. 100%. PCV 24/7/0,75/4/2  
 Ap. circ. normal. FC 110, sup. normal. ur. de 100 ml/hr, TA 95/53  
 TAP 67. sin requerimiento de inotropicos  
 Abdomen blando, distensible, DTHAII  
 sin bap sedoanalgesia, pup. m. isocoria m. rechina  
 2 h m 3

Avour Anahi  
 MEDICO  
 R. 0064



**Evolución:**

**Interconsultas:**

**Exámenes complementarios:**

**Otros tratamientos:**  
 Emprazol 1x1x1x1  
 dipiridol 0,5x1x1x1  
 Quercetina de calcio  
 Oflazocid 0,5x1x1x1

MARIA CELESTE ORTEGA  
 PEDIATRA  
 M.N. 136032 M.P. 9359

**EVOLUCIÓN DE GUARDIA:**

HORA	MODO	VT	PIM	PEEP	T	FR	FlO2	PS	PH	PCO2	PO2	RCO3	EB	Na+	K+	Cl-	g	Observación:
	PO2		24	7	0,8	14	60		7,40	39,2	104	25	17	140	4	110	55	
	PO2		24	7	0,8	14	60		7,40	39,2	104	25	17	140	4	110	55	

**Laboratorio de guardia:**

Hto/Hb: Rto. de plaquetas: GB: Fórmula: VSG: TP/KPTT:

GPT: Urea: Creatinina: Acido úrico: Calcio: Fósforo:

Transfusiones: GRS: Sangre entera: Plasma: Plaquetas: Crioprecipitados:

**Modificación de tratamiento:**

evolución de guardia

1800 Paciente crónicamente enfermo, en reposo estado general, afebril. En AEM, hemodinámico estable, compensado, buena tolerancia a la vía enteral. Duración conservado.

Al examen físico:  
 Regular a todo de aire bilateral, se ausculta rales dispersas  
 dos auscultas. Sat 99% en AEM 24/0,8/14/60%  
 a la normalidad. PULSOS PERIF. SUEÑOS, SINCOPAS FC 104  
 TA 84/52 mlHg TAN 62mlHg  
 Abdomen blando, defecó 2x.

24h: B-306,5 ml ED 5,7ml/kg, en lo con proketo 0,04sup/kg

MARIA CELESTE ORTEGA  
 PEDIATRA  
 M.N. 136032 M.P. 9359



ASP SEDOANALGESICO. Se inicia discurso de sedoanalgesia  
 Se discute - Fentanyl a 2µg/kg/min  
 - Se discute 25 mg de cloruro de cloruro (Poco 4/03)  
 - Lorazepam cantidad igual (0.5µg/kg/min)  
 Se inicia Midazolam 0.4µg/kg/h y se indica control q seore SOPHIA  
 Y Mscati con MORFINA 1,2µg según necesidad.

**Evolución:** ASP NEURO. Dr Faqaldi valoro imágenes de RPN indicando  
 atonía cortical. Se inicia susp. DFH e iniciar Ac Valpralco  
 600mg/12h. Lorazepam cantidad igual (0.5µg/kg/dia)

**Interconsultas:**  
 IC Nefrología  
 IC Neurología

**Exámenes complementarios:**

**Otros tratamientos:**  
 Omeprazol 1µg/kg/dia q 24hs  
 H. cloral 30µg/kg/dia q 6hs  
 Oftalmolite 1 gota q 4h q 4hs  
 Diprova 10µg/kg/dia SIM  
 Gluconato de Ca 10ml q 6hr (EU)

*[Signature]*  
 DIOLETA JARAQUE  
 Médico NRC 33

EVOLUCION DE GUARDIA:

HORA	MODO	VT	PIM	PEEP	TI	FR	FIO2	PS	PH	PCO2	PO2	HCOS	EB	Na+	K+	D	S	Observación:
									7.38	42	135	23	2	137	3.1	120	4.73	66.87 L 2d 8.6

**Laboratorio de guardia:**  
 Hto/Hb: Rto. de plaquetas: GB: Fórmula: VSG: TP/KPTT:  
 GPT: Urea: Creatinina: Acido úrico: Calcemia: Fosfatemia:  
 Transfusiones: GRS: Sangre entera: Plasma: Plaquetas: Criprecipitados:  
 Modificación de tratamiento:

grave su ARM, bajo sedo analgesia, hidratación, interrupción  
 de alimento x SNG en brazos pas pasante  
 diuresis (+) coloris (-)  
 su ARM igual sedoanalgesia sus reflejos en ACP 99%  
 100% RGT pulso presente  
 Abs BDE BHM (+)  
 resto del examen sin cambios

*[Signature]*



Descripción:  
 Interconsultas:  
 Exámenes complementarios:  
 Otros tratamientos:

- ampicilina 1 mg/kg  
 - H. clorid 30 mg/kg  
 (que ca 1000/1000)

Fecha 3 de Septiembre  
 MEDICO DE ATENCION  
 TERAPIA INTENSIVA  
 N.P. 5227

EVOLUCION DE GUARDIA:

HORA	MOOD	VT	MM	PEP	TI	RE	PO2	ME	FE	PO2	PO2	PO2	FE	ME	FE	PO2	Observación:
10:00	100		33	6	10	17	60		76	40	20	80	15	50	10	40	6/19 1000
16:00									73	45	20	80	2	10	10	40	6/19
22:00			23	6	10	15	60		75	40	20	80	15	50	10	40	6/19

Laboratorio de guardia:  
 Hrs/Vta: Rec. de plasma: OB: Formula: MS: Hs/Vta:  
 GPT: Urea: Creatinina: Acido Orico: Calcio: Fosforico:  
 Transaminasas: GRS: Sangre arterial: Plasm: Plaquetas: Citoplasma:  
 Modificación de tratamiento:

Guardias 11:30  
 Paciente que en adm con hidrocefalo adolecido epitel con buena  
 tolerancia (NG - buena (+)  
 Set 97% FiO2 Regular entido de e me en adm con subapneas, hipovent  
 FiO2 100% TAM67. ultimo a 2 tiempo pulso perfusion (+) buena perfusion  
 perfusion  
 Arterias blandas de pulso irregular (+)  
 Que desp hidrocefalo  
 Bel rts 227 2060  
 Se b. fuerzan rts a 5, 5 y 10

Fecha 3 de Septiembre  
 MEDICO DE ATENCION  
 TERAPIA INTENSIVA  
 N.P. 5227

NOTA DE EVOLUCION DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL UNIV

Nombre y apellido: ... Edad: ... Sexo: ... Superficie corporal: ...

Diagnóstico: ...

Antecedentes: ...

Estado nutricional: ...

Examen físico: ...

Pruebas de laboratorio: ...

Aspecto respiratorio

ABX: ...

Diagnóstico: ...

hora	Morb	VT	HR	PR	TI	FR	NO2	PS	PH	PO2	PO2	PO2	PO2	Observación
	PCU		23	6	120	14	50		7.35	100	100	100	100	

Diagnóstico al final: ...

Aspecto cardiovascular

Examen físico: ...

Pulsos centrales: ...

Pulsos periféricos: ...

Presión arterial: ...

Inotrópicos y/o vasopresores:

Dopamina: ... mcg/kg/min

Dobutamina: ... mcg/kg/min

Adrenalina: ... mcg/kg/min

Noradrenalina: ... mcg/kg/min

Milrinone: ... mcg/kg/min

Otros: ... mcg/kg/min

Exámenes:

ECG: ...

Ecocardiograma: ...

Aspecto digestivo

Examen físico: ...

Albúmina: ...

Proteína: ...

Ionograma urinario: ...

Exámenes: ...

Accesos vasculares	Ubicación	Fecha cath.	Días
Catéter central 1	ICA	26/12	7
Catéter central 2			
Catéter central 3			
Arteria 1	Arteria 2	26/12	5
Arteria 2			
Arteria 3			
Periféricas			

Sonda nasogástrica: ...

Sonda vesical: ...

Otros procedimientos: ...

Aspecto neurológico

Examen físico: ...

Reflejos: ...

Foramenes: ...

Idioma: ...

Fuerza: ...

Reflejos: ...

Lorear: ...

Vesuróns: ...

Autismo: ...

Aspecto infeccioso: ...

Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad	Resistencia
KMC	26/12			
Pla. catéter	26/12			
Urocultivo	26/12			
Socr. Respir.	26/12	BC	...	...
UCR				
Virologico				

Tipo ATB	Dosis (mg/kg/d)	Días
...	...	...
...	...	...

Lab: Hco/Hbr: ... Reo de plaquetas: ...

Bio: ... GPT: ... FAL: ...

9.03 - 0.41 - 2.69

Mo: 13 Co: 53

PCU = 14



HOJA DE EVOLUCION DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL DEL NIÑO JESUS DE TUCUMAN

Nombre y Apellido: Diana Tania  
 Edad: 3 años Sexo: F Superficie corporal: 0.8  
 Diagnóstico: Sd. Uremico hemorrico  
Encefalopatía uremica  
Sd. Convulsivo.  
 Aspecto respirat: Grave.  
 Estado nutricional: Normal Desnutrido Sobrepeso  
 Estado de hidratación: Normal Deshidratado Edematizado  
 piel y mucosas: piel con mucosa normal  
neutrofila.

Defecación: 2/24  
 Orina: 100 ml  
 Ingesta: 100 ml  
 Balance: 100 ml  
 Cálculo hídrico: 80 ml/kg  
 Xronolito: 1301  
 ACT: 141  
 Creatinina: 15  
 Glicemia: 111  
 Hb: 10.8  
 Hct: 33  
 Hemo: 1080  
 Plaquetas: 300  
 Leucocitos: 117  
 Neutro: 42  
 Linfo: 0.5

Aspecto respiratorio  
 APIM: VIU IEL: 206 IEL: 206  
 Examen físico: Info en I.  
pasar entrada de aire con las gomas y subceptables en tel.  
30/01: 96-10.

Hora	Modo	VT	PIM	PEEP	TI	FR	FiO2	PS	PH	PCO2	PO2	Bic	ES	Observación
	VIU		15	4	20.5	14	60%		75	41.3	80	15	1.5	
									75	41.3	80	15	1.5	

Detalle pleural: Neumotórax

Aspecto cardiovascular:  
 Examen físico:  
 FC: 100 TA: 91/62 TA: 74 mmHg  
 RI: 2 R2: 2  
 Pulso: 100  
 Pulsos periféricos: Presencia  
 Perifusión: Buena  
 Relleno capilar: 3"

Inyecciones y/o vasopresores:  
 Dopamina: mcg/kg/min  
 Dobutamina: mcg/kg/min  
 Adrenalina: mcg/kg/min  
 Noreadrenalina: mcg/kg/min  
 Milrinona: mcg/kg/min  
 Otros: mcg/kg/min  
 Expansiones:

ECG:  
 Ecocardiograma:

Aspecto abdominal:  
 Examen físico:  
 Abdomen: Blanco, deprimido, indoloro.  
 RUSA: (+)  
 Hepatomegalia: 3 cm de reborde costal  
 Esplenomegalia: no

Aspecto uricéptico:  
 Clearance de creatinina:  
 Creatinina: 2.8 mg/dl  
 Albumina:  
 Proteínuria:  
 Ionograma urinario: Na(+) K(+)  
 Ecografía renal:

Accesos vasculares	Ubicación	Fecha coloc.	Días
Catéter central 1	Fem. D.	9/12	8
Catéter central 2			
Catéter central 3			
Arteria 1	Arteria de	9/12	6
Arteria 2			
Arteria 3			
Periféricas			

Sonda nasogástrica: SI  
 Sonda vesical: SI  
 Otros procedimientos:

Aspecto neurológico:  
 Examen físico:  
 Glasgow: Con sedación aguda intubado.  
 Pupilas: Intermedias, reactivas.  
 Reflejos:  
 Tono muscular y/o bloques neuromusculares:  
 Morfina: mg/kg/h  
 Fentanyl: mg/kg/h  
 Midazolam: mg/kg/h  
 Lorazepam: 0.4 mg/kg/h  
 Vacuolito:  
 Anticoagulantes:  
 Heparina: 100 mg/kg/d  
 Ac. Valproico: 30 mg/kg/d  
 PIC: Drainaje

Aspecto infeccioso: Temperatura: <u>38</u>			
Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad
HMC	9/12		
Pta. catéter	9/12		
Urocultivo	9/12		
Secr. Respir.	9/12	<u>100 enterobacteriaceae</u>	
LCR			
Viroológico			

Tipo ATB	Dosis(mg/kg/d)	Días
<u>Paracetamol</u>	<u>160</u>	<u>15</u>
<u>Amoxicilina</u>	<u>15</u>	<u>13</u>

Laboratorio: Hto/Hb: 10.8 Ato de plaquetas: 300 GB: 117 Fórmulas: 42  
 BIT: 1080 BLD: 33 GPT: 0.5 FAL: 1.5 CPK: 117 VSG: 42 TP/KFT: 0.5  
 Creatinina: 2.8 Prot T: 1.5 Albumina: 2.8

NUÑEZ, THAIRIS CID

Mini VIDAS Informe

Sección: A

Terminado: 10:44 06Mar19

VIDAS BRAHMS PCT (PCT)

Ver: R5.6.0

Lote #: 210104-0

Standard usado (Caducado)

Terminado: 10:57 07Ene19

RFV #1 = 2535

RFV #2 = 475

---

Posición: A1

Ruido de fondo: 169 RFV: 24

Resultado: 0.18 ng/ml

---

# Hospital del Niño Jesús

Informe de gases en sangre

Apellido: NUÑEZ CO

Nombre: THAÏS

Fecha: 5/3/20 Hora: 9:30

Tipo de muestra: Arterial

Temperatura: 37°C

FIO<sub>2</sub>: 60 %

**Valores de gases en sangre**

pH: 7.410

pCO<sub>2</sub>: 46.3 mmHg

pO<sub>2</sub>: 80.0 mmHg

**Estado ácido-base**

cHCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 25.7 mmol/l

ABE: 1.5 mmol/l

**Valores de oximetría**

cHb: 9.4 g/dl

FO<sub>2</sub>Hb: %

FCOHb: %

FHHb: %

FHebHb: %

sO<sub>2</sub>: 94.8 %

Hct: 29.2 %

**Estado de oxigenación**

pO<sub>2</sub>(A-a): mmHg

pO<sub>2</sub>(a/A): %

pO<sub>2</sub>/FO<sub>2</sub>(f): mmHg

**Valores de Electrolitos**

cNa<sup>+</sup>: 141 meq/l

cK<sup>+</sup>: 3.6 meq/l

cCl<sup>-</sup>: 113 meq/l

cCa<sup>2+</sup>: 4.28 meq/l

Anion Gap: 2.2 meq/l

**Valores de metabolitos**

cGlc: 85 mg/dl

cLac: 0.5 mmol/l

ctBil:  μmol/l

FIR

Una:  
rac

HOJA DE EVOLUCION DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL DEL NIÑO JESUS DE TUCUMAN

Nombre y Apellido: **NÚÑEZ TUDRIS** Fecha: **23/02/20**

Edad: **30** Sexo: **M** Superficie corporal: **1.89 m<sup>2</sup>**

Diagnóstico: **SCH encefalo, alta status convulsivo**

Antecedentes: **crítico**

Estado nutricional: **Normal** Desnutrido **Sobrepeso**

Estado de hidratación: **Normal** Deshidratado **Dematizado**

Antecedentes: **patologías en tórax y oído**

Óxido nítrico: **1200 ul/m<sup>2</sup>/d**

Yemas: **Ne+:** **Flujo:** **Up:** **AA:** **Ne+:** **K+:**

ACT: **Dext:** **Flujo:** **Up:** **AA:** **Ne+:** **K+:**

Aspiración: **Ne+:** **Flujo:** **Up:** **AA:** **Ne+:** **K+:**

Electrolitos: **Na+:** **89** **K:** **32** **Ca:** **110** **Cl:** **4** **Mg:** **0.8**

Respiración: **Normal** **Traspiración:** **Info en T:** **Máscara/Cánula:**

APNEA: **X** YUI: **Regulador de flujo de aire bilateral, ce ausculto unilater-**

Examen físico: **lucos en campo pulmonar repetido sat 100%**

hora	Modo	VT	PIM	PEEP	TI	FR	FiO2	P5	PH	PCO2	PO2	Bic	EB	Observación
	<b>CV</b>		<b>24</b>	<b>5</b>	<b>0.95</b>	<b>12</b>	<b>100</b>		<b>7.42</b>	<b>35</b>	<b>113</b>	<b>22.8</b>	<b>0.0</b>	<b>CG de 2</b>

Neumotórax: **-** Drenajes: **-**

Aspecto circulatorio:

Examen físico: **EC: 120, TA: 100/60, TMB: 65 mmHg, FVC: cm120**

RC: **S** R2: **S**

Pulsos centrales: **S** Pulsos periféricos: **S**

Relleno capilar: **2"** Perfusion: **regular**

Aspecto neurológico y/o viscerales:

Dopamina: **mcg/kg/min**

Dobutamina: **mcg/kg/min**

Adrenalina: **mcg/kg/min**

Diazepam: **mcg/kg/min**

Morfina: **mcg/kg/min**

Otros: **mcg/kg/min**

Exposiciones:

ECG:

Ecocardiograma:

Aspecto digestivo:

Examen físico: **Abdomen: blando, depresible**

Riñón: **(+)**

Hepatomegalia: **2 cm reborde costal**

Esplenomegalia: **(+)**

Ecografía abdominal:

Aspecto urrológico:

Clearance de creatinina: **ml/min**

Dureza: **proteído 0.1 mg/kg/h**

Albumina: **proteído 0.1 mg/kg/h**

Proteína:

Ionograma urinario: **Na+(u) K+(u)**

Ecografía renal:

Accesos vasculares	Ubicación	Fecha coloc.	Días
Catéter central 1	<b>en 3cp</b>	<b>3/10/1</b>	<b>23</b>
Catéter central 2	<b>yp 2c</b>	<b>1/10/2</b>	<b>9</b>
Catéter central 3			
Arteria 1			
Arteria 2			
Arteria 3			
Periféricas			

Estudio nasofaríngeo: **2**

Sonda nasogástrica: **2**

Otros procedimientos:

Aspecto neurológico:

Examen físico: **Examen físico: todo reaccional pes 9**

Pupilas: **isocócoras**

Reflejos:

Exámenes de laboratorio y/o bioquímicos neuromusculares:

Kloroflo: **mg/kg/h**

Fentanyl: **3 mcg/kg/h** **Hidrato de cloral 300ul/4p**

Midazolam: **mg/kg/h**

Lorazepam: **0.20 mg/kg/h**

Vacronol:

Anticonvulsivantes: **2 mililitros de 100 150ul/kg/d**

ECG: **PPG: Drenajes:**

Aspecto infeccioso:		Temperatura:		BC	
Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad	Resistencia	
MIC <b>2</b>	<b>2/02</b>				
Pla. catéter					
Urpositivo	<b>2/02</b>				
Bacr. Respfr.	<b>2/02</b>	<b>(+) 2/10/2</b>			
<b>2/02</b>	<b>2/02</b>				
Virología					

Tipo ATB	Dosis(mg/kg/d)	Días
<b>Meropenem</b>	<b>300ul/d</b>	<b>2<sup>o</sup></b>
<b>ceftriaxona</b>	<b>300ul/d</b>	<b>2<sup>o</sup></b>
<b>cefepim</b>	<b>300ul/d</b>	<b>2<sup>o</sup></b>

Leucocitos: **Hto/Hlb:** **Rto de plaquetas:** **GB:** **Fórmula:** **VSG:** **TP/KFTT:**

BIL: **BRD:** **GPT:** **FAL:** **CPK:** **Prot T:** **Albumina:**

Exámenes

Interconsultas

Exámenes complementarios

Observaciones: *Operador implante  
de válvulas de UV  
diámetro 10 impl*

MARIA CELESTE ORTEGA  
PEDIATRA  
M.N. 136032 N.P. 9259

EVOLUCION DE GUARDIA:

HORA	MOD	VT	PTM	PEP	T	FR	PO2	SE	E	PCO2	PO2	HCOS	E	NO2	Q	C	Observación:
17:00	PU	23	7	0.75	18	60	74	30	82	32	103	110	4.1				
21:00	PU	23	7	0.75	18	60	74	30	82	32	103	110	4.1				<i>Upto 4 1.2.20</i>

LABORATORIOS DE ANALISIS:

Hno/Mo: Rto. de plaquetas: GB: Fórmula: VSG: TP/HPT:

SPT: Urea: Creatinina: Acido úrico: Calcio: Fosfocálcio:

Transferrina: GRS: Sangre entera: Plasma: Plaquetas: Crioprecipitados:

Medicación de tratamiento:

Evolución de Guardia

paciente en repolar en modo operad, aklm, en ARM, bajo todo analgesia, hemodinamia estable, afección pulmonar telegráfica, aklm. Dureza conservada. Al examen físico: Repolar en modo de aire blanda. Se auscultan rales transitorios auscultados. En ARM PU 23/7p, 75/18 kco, b 99% El de pulso fuerte, Ptas. potentes, simétricas, sin ruidos. TGA 100% TAP 100% TAP 100% sin ruidos de ruidos. Análisis de laboratorio: Rta. Aspecto neurológico Paciente con antecedentes de convulsiones el 22/12 con dificultad de control + lorazepam 0.2mg/kg/4. Paciente con convulsiones tónico-clónicas generalizadas que cede con 2 dosis de lorazepam 0.1mg/kg y 1 dosis de midazolam 0.2mg/kg por lo que se reprograma con levetiracetam 2mg/kg



SI PRO SA  
Servicio del Niño sano

# Evolución

34

Apellido: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

F. de Ingreso	Edad	Peso	Talla	Cama	Hist. Clíni

Fecha

Observaciones

ASPECTO NEFROLÓGICO: Paciente con diagnóstico de SUTI  
 por parte del pediatra, por lo que el día de la fecha  
 le fueron administrados con buena tolerancia al  
 medicamento  
 se le informó a los padres sobre el delicado estado de  
 salud de la paciente

WIRACEL  
 PEDIATRA  
 M.R. 130032-01-1989

**Nombre y Apellido:** [Handwritten Name]  
**Fecha:** [Handwritten Date]  
**Asignatura:** [Handwritten Subject]

**Identificación:**  
 - SWH  
 - [Handwritten notes]

**Historia clínica:**  
 - [Handwritten notes]

**Examen físico:**  
 - [Handwritten notes]

**Exámenes de laboratorio:**  
 - [Handwritten notes]

**Diagnóstico:**  
 - [Handwritten notes]

Mo	Mi	Ju	Vie	Sa	Do	Di	Do	Di	Di	Di	Di	Di	Di	Di	Di	Di	Di	Di	Di

**Aspecto cardiovascular:**  
 - [Handwritten notes]

**Aspecto pulmonar:**  
 - [Handwritten notes]

**Aspecto abdominal:**  
 - [Handwritten notes]

**Aspecto neurológico:**  
 - [Handwritten notes]

**Aspecto general:**  
 - [Handwritten notes]

**Aspecto de laboratorio:**  
 - [Handwritten notes]

**Aspecto de radiología:**  
 - [Handwritten notes]

Acceso vascular	Utilización	Fecha últ.	Días
Catéter central 1	FI	21/01	29
Catéter central 2	FD	14/02	30
Arteria 1			
Arteria 2			
Arteria 3			
Periféricas			
Sonda nasogástrica			
Sonda nasointestinal			

**Aspecto de laboratorio:**  
 - [Handwritten notes]

**Aspecto de radiología:**  
 - [Handwritten notes]

Cultivos	Fecha	Germe	Sensibilidad	Resistencia
HAC	20/02			
Pta. catéter				
Urocultivo	20/02			
Socr. Respir.	20/02			
Urocultivo	20/02			

**Laboratorio:**  
 - [Handwritten notes]

**ECG:**  
 - [Handwritten notes]

Laborat. Hto 36 & Hb 11.8 GB 11900 (21/03/02 K2-1M5)  
 Dlg 203000. VS 68 urea 22 mg/dl. Creat 0.71 mg/dl. BUN 15 mg/dl  
 TP 978 KPAT. 31 ug. Calcio 2.6. Mag 1.2 mg/dl  
 Fosfor 5.3 mg/dl. 80% 137 SP. P 745 mg/dl. P 11925 02 029

RP/

24-02-2020  
Procedimiento No 7

Núñez Thzins

SUH

Pre Aféresis

TA	Sat	F.C	F.R	T°C
77-42	97	93	ARRM	36,1

Resultados Finales

ACD	Entrada	Recambio	Reposicion Fina
122	1227	667	634 100

Pos Aféresis FC

TA Sat 81

125-63

99

3 Albuminas Humanas

1 AH 1831/50-20 21-1-91

2) AH 1925/50-20 14-08-22

*Infance*

ALBÚMINA SÉRICA HUMANA 20% UNC HEMODERIVADOS  
ALBÚMINA HUMANA, INYECTABLE ENDOVENOSO.

ALBÚMINA SÉRICA HUMANA 20% UNC HEMODERIVADOS  
ALBÚMINA HUMANA, INYECTABLE ENDOVENOSO.

FÓRMULA POR UNIDAD DE FORMA FARMACÉUTICA  
En 50 ml de solución, aproximadamente equivalente a 200 ml de plasma humano normal, contiene: Albumina humana (10,0 ± 0,6) g; Capriles de sodio (estabilizante, 5,00 mmoleq de albumina) 135 mg; B-wat-43-epitilona (estabilizante, 5,00 mmoleq de albumina) 195 mg; Sodio (Cl) (ion, 145 ± 15) mmoleq (160 ± 15) mg; Pectato (Cl) (ion, no más de 2 mmoleq) no más de 4 mg. Agua para inyección.  
C.A. 50 ml Dirección: Servicio Nacional Mercaderes (S.N.M.) Farmacéutica. Producido por: Lali de Hemoderivados "Procedente Mar" de la Unif. Nac. de Cos. Autorizado por Min. de Salud. Certificado 07-24873. No usar si el producto está turbio o con sedimento.

LEVE Y VIGILANTEMENTE: VER PRECIPITO  
CONDICIONAR A TEMPERATURA INFERIOR A 20° C. MANTENER FUERA DEL  
ALCANCE DE LOS NIÑOS. INDUSTRIA ARGENTINA. VENTA BAJO RECETA

50ml

*Graciela*  
MAT. P. 7498

GRACIELA DEL C. AYLLA  
MEDICO  
MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA



GOBIERNO DE  
TUCUMÁN

GRACIELA DEL C. AYLLA  
MEDICO  
MAT. P. 7498

**Evolución:**

**Interconsultas:**

**Exámenes complementarios:**

**Otros tratamientos:**

- amprozol 1 mg/1l
- offalucety
- clpirona

MARIA OLIVERA OLIVERA  
PEDIATRA - D.F. 4632  
TERAPIA INTENSIVA

**EVOLUCIÓN DE GUARDIA:**

HORA	MODO	VT	PIM	PEEP	Ti	FR	PIO2	PS	PH	PCO2	PO2	NC03	EB	Na+	K+	D	Ci	Observación:
23 <sup>h</sup>									48	32	43	22	0.1	139	4	113	48	

**Laboratorio de guardia:**

Hto/Hb: 35/11 Rto. de plaquetas: 180.000 G8: 11500 Fórmula: 2/63/2/28 vsg: 71 TP/KPTT:

GPT: Urea: 27 Creatinina: 0.42 Acido úrico: 1.63 Calcio: Fosfatemia:

**Transfusiones:** GRS: Sangre enterac Plasma: Plaquetas: Crioprecipitados:

**Modificación de tratamiento:**

60/60 = 49/33

80/ = 172

Guare en ARM bajo sedo analgesia, termino la plasmaféresis (2) reemplazo de 664) Se abincento x SNG 6 bilumen tolera op. diuresis + diuresis -

Demente de plasmaféresis presento un fuerte pico de hipertensión por lo que se inicio meropenem 900mg con buen resultado

En ARM igual de sedo sub oxígeno en ACP, todo aislado PB

100% de pulso presentes 107/62

Resto de exámenes sin cambios

(+) 333

1,42 cc/4lh

MARIA OLIVERA OLIVERA  
PEDIATRA - D.F. 4632  
TERAPIA INTENSIVA



25-02-2020  
RPT Procedimiento No 8  
RP/

Núñez Thairis

Pre RPT	Szt.	F.C	FR	T <sub>o</sub>
TA	100	141	ARM	36,4
102-65				

Finzles del Procedimiento	Volumen	Recoleccion	Reposicion	Tiempo
ACD	940	510	495	120
94				

Finz	Sot	F.C	FR	T <sub>o</sub>
TA	99	125	ARM	37,3
127-91				

*[Signature]*  
Toc Neotacopa  
Mat. 1114.

*[Signature]*  
Nardes Sergio  
Mat 1150

*[Signature]*  
GRACIELA DEL C. AVILA  
MEDICO  
MAT. PROF. 7498

**Evolución:**

**Intervenciones:**

**Exámenes complementarios:**

**Exámenes de laboratorio:**

- Orina por 1 hora
- Ofelmatech
- Glucosa & Ldlc
- Sul / Neg

Paulo F. Gallardo  
 MEDICO PEDIATRA  
 TERAPIA INTENSIVA  
 M.P. 3437

**EVOLUCIÓN DE GUARDIA:**

HORA	MOD	VT	PM	PEP	FI	FE	PO2	TE	PEEP	SpO2	HR	FR	PA	PC	Observación	
7:00			16	8	0.75	18	60	73.5	40	92	28	31	140	95	1.55.4	Edema
8:00			24	8	0.75	18	66	73.0	36	89	28	3	14	34	1.17.4.8	Edema

**Laboratorio de guardia:**  
 Hto. de plaquetas: 210000 Gb: 10.700 Fórmula: 01/68/25 vss. 6  
 SPT: 35 Urea: 24 Creatinina: 0.42 Calcio libre: 1.47 Calcio: 1.25  
 Hemoglobina: GRS: Sangre arterial: Plaquetas: Congratulativo:  
 Modificación de tratamiento: 10 pulsos 1.25 x 6 (6) Bilir 0.45

Opinión 12/12  
 Paciente que en la actualidad, continúa con sedación leve, con buena tolerancia a O2. Edematizado con subcutáneo. Lúmen (+).  
 Sed q.s. / F.O.P. Regular entrada de O2 en la nariz con raras y subcutáneas.  
 FC = 100 x T.A.M.S. Último o 2 tiempos pulso perfusado (+)  
 buena perfusión perfusado con O2 por maldistribución.  
 Abdomen contenido poco tenso. Rsp (+)  
 SNC: bps sedación leve pupila reactivas simétricas  
 Bal. pHs = -106 RDS2.

Paulo F. Gallardo  
 MEDICO PEDIATRA  
 TERAPIA INTENSIVA  
 M.P. 3437



\* 27/02/20 Hs 07:10: Paciente con convulsión tónica-clónica  
 generalizada. Repetir 2 dosis de lorazepam (20)

FAB: 736/37181/20,9/-3,5/  
 741-4,5-118-34-Plus 59. lat 0,7  
 Se inicio pnc. hipertensiva 2cc/1p/d

Dr. Carlos F. Ballarín  
 MEDICO PEDIATRA  
 TERAPIA INTENSIVA  
 MAR 2020

**Evolución:** Se modificó su tratamiento a 40 mg/kg luego de  
 prescribir carbamazepina, tónico clónico generalizados y requeridos  
 lorazepam 1 mg/kg (2 dosis)

**Intervenciones:** - Inicio tratamiento de RHM control

**Exámenes complementarios:**

**Otros tratamientos:**

- 1) Comproval 1 mg/kg/dosis
- 2) Dipirone 10 mg/kg/dosis, SIM
- 3) Oftalmolitos q 4 hs
- 4) Exomuga q 24 hs en cuerpo
- 5) Glucosato calcio q 6 hs
- 6)

MAR 2020  
 MFR. DR. CARLOS F. BALLARIN

**EVOLUCION DE GUARDIA:**

HORA	MOD	VI	PIM	PEEP	TI	FR	FI02	PS	PE	PCO2	PO2	RDOS	EB	Na+	K+	Cl	S	Observación:
			24	6	9,5	18	60		7,47	20,9	123	24	98	147	26	131		63 glu ↑ FR 16
			24	8	9,75	16	60		7,45	29,7	123	24	21	141	36	116	5,2	glu 111 ↑ FR 14
08									7,37	38	105	22	23	141	41	115	5,2	lat 0,5 glu 107

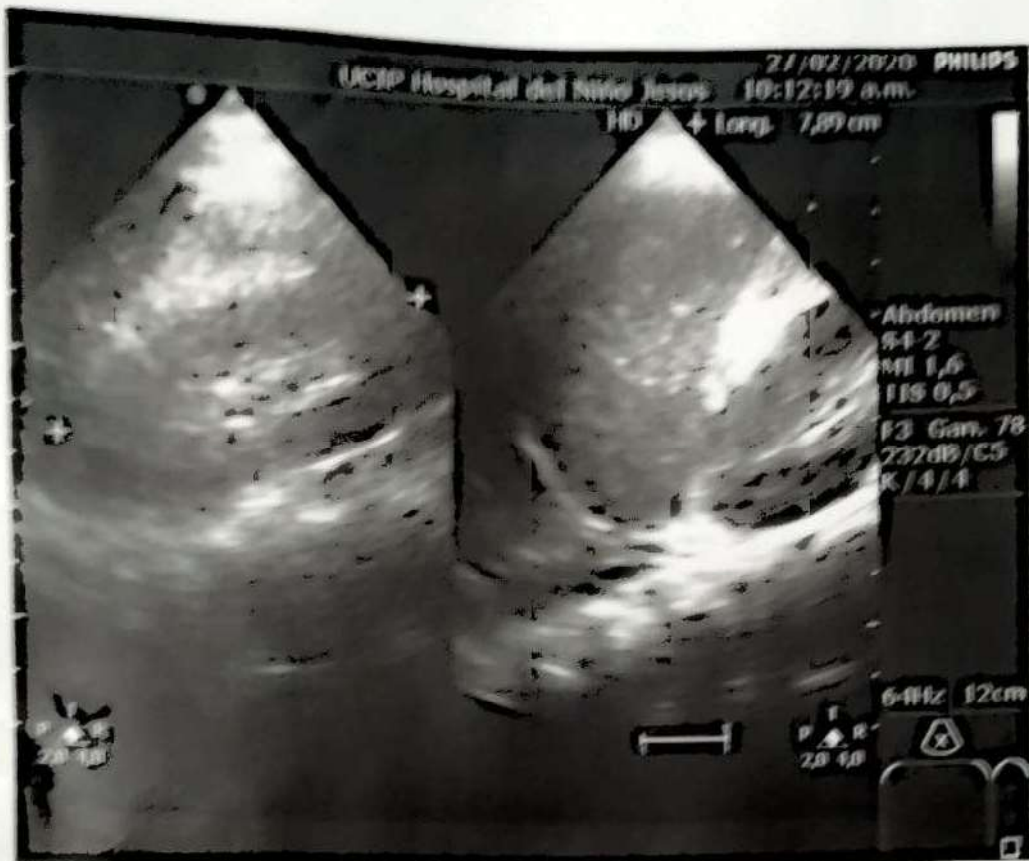
**Laboratorio de guardia:**  
 Hto/Hb: Rto. de plaquetas: GR: Fórmula: VSG: TP/KPTT:  
 GPT: Urea: Creatinina: Acido Úrico: Calcemia: Fc/gatemia:  
 Transfusións: GRS: Sangre entera: Plasma: Plaquetas: Crioprecipitados:  
 Modificación de tratamiento:

\* Se cobra coteja venosa control en Favel, muestra, tiple fenas, para  
 retorne vna y bna parte de fluidos.  
 Se realiza ex. Tórax y Abd.  
 \* Se retira coteja F107, se trae muestra de HHC x1 + Parte de coteja

16:45h  
**Evolución**  
 Paciente grave, crítico delirial, hidratado, se demuestran por  
 SNG con buena tolerancia durante el catorce 0  
 - Op Res: paciente en ARH 24/02 q 9,5/18/60%. Regular extrado de  
 ore en ambos campos pulmonares, se auscultan rales  
 expiratorias. Saturación 100%  
 - Op Card: FC: 130x! P1 y P2 presiones normotónicas, silencios imprecis  
 para tibres. Pulso capilar < 2". TA: 104/63 (TA 409) con requerimien  
 to de noradrenalina 918 x 1ugl/min  
 - Abdomen blando, depresible. RHM  
 - Int Nervios: paciente presenta convulsión tónica-clónica gene  
 ralizada. Pupilas anisocóricas, hiperreflexivas. Se ayunta lorazepam  
 95 mg/kg li.

REGISTRO DE  
 MAR 2020  
 TERAPIA INTENSIVA





CONTRAST: 0 BRIGHT: +52 GAMMA: 4 SHARPNESS: 3



CONTRAST: 0 BRIGHT: +52 GAMMA: 4 SHARPNESS: 3

27/2/2020

Verdope Paciente joven, con compromiso Neurológico  
Manhene Convulsiones tónicas clónicas. En el aspecto  
Neurológico Manhene. Fonam. Ruel y F6 88, 5 uel / x' / 1.73m<sup>2</sup>

Evolución  
 c/ diuresis Conservado, parest. c/ edemas.  
 Se muestra la evolución por S. Neurológica ya que  
 es probable la espurión neurológica es secundaria a daño  
 renal - No respondió a la plasmaféresis (total 8 ff admi)

Exámenes complementarios:  
 (mostrados) - *SILVA ANITA PERINANCIA*  
*NEFROLOGIA INFANTIL*  
*RENAL* → *Estatorrenostolof*  
*abordable / exordia*

- Otros tratamientos:
- 1) Omprazol 4 mg/kg/día
  - 2) Digoxina 10 mg/kg/día SIU
  - 3) Oftalmolito c/ 4hs
  - 4) Exomisa c/ 24hs
  - 5) Glucocorticoides c/ 6hs

EVOLUCIÓN DE GUARDA:

HORA	MOD	VT	PIM	PEEP	T	FR	PO2	IS	FE	PO2	PO2	HCOS	ER	Na+	K+	Cl	C	Observación:
000		96	7	0.5	14	60	28	35	11	22	26	139	4.1	155				

Laboratorio de guardia:  
 Hto/Mb: Rto. de plaquetas: CRP: Férmate: VSG: TP/KPTT:  
 BPT: Urea: Creatinina: Ácido úrico: Calcio: Fosfatasa:  
Transfusiones: GRS: Sangre entera: Plasma: Plaquetas: Crioprecipitados:  
Modificación de tratamiento:

Diagnóstico = Hipótesis de forma tónica con  
 Amelioración de forma tónica con  
 aumento de la actividad  
 de púas en piel  
 Demora renal dentro 17 meses → 7p leucocitos

*[Signature]*  
 Dra. Marzi Mariana  
 DIAGNOSTICO POR IMAGENES  
 M.N. 97303 - M.P. 6.800

- S.H  
- Status Continuo

Car. Nacional de Identificación  
No. de Documento: 1372  
Fecha de Emisión: 07/02/00  
Módulo: 1190  
Clase: 3.5.1.koh.

23/02/2000 Evolución bur de

Presión 4 mm en PRM, Afubal, edematoso, Ak-  
bril, Diuresis (+).

Ap. respiratoria muy en modo de Aire limitado, se aus-  
cultan sub crepitantes en ambos campos pulmonares st. s.  
ventral de pulmón 23/7/0,75/14/0,6..

Ap. circulatoria FC 106 x' de fuerte en auscultación  
Abdomen distendido, depresible, DHA (+).

St. c. boca sedosa mal gear, pupilas isocóricas  
reactivas, presenta 2 episodios de convulsión toni-  
co clónicas generalizadas las cuales cesaron ante la  
Administración de lorazepam.

Se recibe Laboratorio Hto. 30 Hb M, 3, 6 B 9500. (1/68) p  
25/19 | Php. 346000. VSG 73 10240. TP 49. KPT 31 U23 cl<sub>2</sub>  
AV 1,25 60T 43 6PT 31 P 5,6. 86T 272 Alb. 3,32 BT 0,49 BDO 22  
U 4,55 C 2 8,88. Mg 1,80.

Hs 11<sup>ta</sup> Casos de Sepsis

Jayder Araujo  
MEDICO  
M.P.: 9884

Ph 7,31 / Pco<sub>2</sub> 43 / Po<sub>2</sub> 118 / Bic 21,5 / ABG - 3.1.  
Not 138 / co. 4,2 / cl. 114 / Co<sup>++</sup> 6,45 / pla 109 / lo 0,4  
Wb 12,3

MOLINA ANGELO FRANCISCO  
MEDICO  
M.P. 5170

**Nombre y Apellido:** *Rodríguez Martín*  
**Edad:** *3 años* **Sexo:** *M* **Superficie corporal:** *0.7*  
**Diagnóstico:** *SVH - IIA a Tercer Hospitalario - Euforético de inicio de conductas*  
**Agencia receptora:** *55*  
**Estado nutricional:** Normal Desnutrido Sobrepeso  
**Estado de hidratación:** Normal Deshidratado (Edematizado)  
**Piel y mucosas:** *Palidez en mucosas*  
**Aspecto respiratorio:** *Normal*  
**ARM:** (A) YMI - IEL 5/0 **Transmisión:** *Indo en I*  
**Examen físico:** *Respiración en todo bilateral con rales intercostales y subyacentes en P.D. y P.I. a los 100 cm en campo dr. 22-89%*  
**Exámenes de laboratorio:** *Normal*

Hora	Modo	VI	PIM	PEEP	TI	FR	PIO2	PS	PII	PCO2	PO2	Bic	EB	Observación
10:00	PCV	-	25	7	0.75	18	0.6	-	7.36	36.9	58.2	22	2.2	

**Derrame pleural:** - **Neumotórax:** - **Drenajes:** -

**Aspecto cardiovascular:**  
**Examen físico:**  
 EC: 80 x IA: 110/70 IAM: 89 mmHg EYS: - cmH2O  
 RI: (+) R2: (+) Sopló: (-)  
 Pulsos centrales: (+) Pulsos periféricos: (+)  
 Relleno capilar: 72" Perfusion: *regular*

**Instrucciones y/o vasoactivos:**  
 Dopamina: *1* mcg/kg/min  
 Dobutamina: *1* mcg/kg/min  
 Adrenalina: *0.08* mcg/kg/min  
 Noradrenalina: *0.08* mcg/kg/min  
 Milrinona: *1* mcg/kg/min  
 Otros: *1* mcg/kg/min  
**Expansiones:** -

**ECG:** /  
**Ecocardiograma:** /

**Aspecto digestivo:**  
**Examen físico:**  
 Abdomen: *blanco, deprimido*  
 RHA: (+) Hepatomegalia: *1.5 cm*  
 Esplenomegalia: (-)

**Ecografía abdominal:** /

**Aspecto urológico:**  
**Clearance de creatinina:** *0.15*  
**Plasmático:** *Dialisis Peritoneal*  
**Albumina:** *Fluorocem*  
**Proteinuria:** -  
**Ionograma urinario:** Na(+), K(+)  
**Ecografía renal:** /

Accesos vasculares	Ubicación	Fecha coloc.	Días
Catéter central 1	<i>Ch.F.I</i>	<i>31/01</i>	<i>16°</i>
Catéter central 2	<i>Aug. Dr.</i>	<i>14/02</i>	<i>20°</i>
Catéter central 3			
Arteria 1	<i>Aug. Dr.</i>	<i>14/02</i>	<i>20°</i>
Arteria 2			
Arteria 3			
Periféricas			

**Sonda nasogástrica:** *55*  
**Sonda vesical:** *55*

**Otros procedimientos:**

**Aspecto neurológico:**  
**Examen físico:**  
 Glasgow: *15*  
 Pupilas: *indianas migóticas*  
 P. Seis: -

**Sedación y/o bloqueantes neuromusculares:**  
 Morfina: *3* mg/kg/h  
 Fentanyl: *3* mcg/kg/h  
 Midazolam: *0.2* mg/kg/h  
 Lorazepam: *0.2* mg/kg/h  
 Vecurenio: *0.1* mg/kg/dia  
**Anticonvulsivantes:** *DTN 10 mg/kg/dia 4/24*

**Aspecto infectológico:** **Temperatura:** **°C**

Cultivos	Fecha	Germe	Sensibilidad	Resistencia
HMC (L2)	<i>06/02</i>			
Pta. catéter				
Urocultivo	<i>08/02</i>			
Secr. Respir.	<i>06/02</i>	<i>E. S. S. B.</i>		
LCR				
Viroológico				

Tipo ATB	Dosis (mg/kg/d)	Días
<i>Vancomicina</i>	<i>10 mg/kg</i>	<i>50</i>

**Laboratorio:** Hto/Hb: **Rto de plaquetas:** **GB:** **Fórmula:** **VSG:** **TP/EPT:**  
 BIT: **GPT:** **FAL:** **Prot. T:** **Albumina:**  
 Creatinina: **CPK:**

# Hospital del Niño Jesús

Pje. Sabin 750 S. M. de Tucumán

RPI 16-02-2020 3°

ACD	Volun	Plazm	Rep	J
99	1005	590	412	150

T	FC	Sol	T.A
ARM	07	100	116-82

GRACIELA DEL C. AVILA  
MEDICO  
MAT. PROF. 7498

Exámenes:

Antecedentes:

Exámenes complementarios:

Órganos tratados:

- Quemporal 1 sup/kg/día
- Digoxina 10 mg/kg/día
- Clonidina
- V.I.K. 1 sup/kg/día

Dra. FLORENCIA M. SREZ  
 MEDICO PEDIATRA  
 ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA  
 M.P. 6971

EVOLUCIÓN DE GUARDIA:

HORA	MODO	VT	PIM	PEEP	TI	FR	FiO2	PS	PI	PO2	PO2	PCO2	ER	Na+	K+	Cl	Ca	Observación:
14:00	PCU		28	8	0.25	18	60		146	304	127	215	1.2	137	2.7	115	4.1	6.116
2:00	PCU		28	8	0.25	18	60		146	343	126	243	1.6	130	2.3	105	4.0	6.116

Laboratorio de guardia:

Hta/Wb: Rto. de plaquetas: GR: Fórmula:

GPT: Urea: Creatinina: Act. ácido úrico: VSG: TP/KFT:

Transferrina: GRS: Sangre entera: Plasma: Calcio: Plaquetas: Fosfatasa: Crioprecipitados:

14:00 20W Hb 31 / Hb 10+ / GRS 30 (Ca 0.72 / Urea 116) / GR 3000 / Urea 116 / Act. 0.90 / Au 2.66

Inspección: Puntos puros, en supino es todo, en flexión, con prueba de elevación a la glándula torácica, voluntarios abdominales (marcado) por lo que se suspende la lacte por SVE. Diuresis (+) (Oliguria) en diálisis peritoneal.

Inspección Pex: En pñm, adóptado, con rasgos cutáneos con. Inspección al tacto en campo derecho SVE = 10%. (PCU) 26/8/0, 75/18/9.6.

Inspección Cardior: FC = 107. Ritmo a tiempo, pleuro libres, regular. Inspección PPEI TB = 110/75 (TA = 83), con inspección a 0.02 ml/kg/min.

Abdomen: Blando, distendido (NTA) (+)

SVE: Bajo rendimiento, incoherente.

(+) Se suspende inspección a 0.02 ml/kg/min

(+) Diuresis = (+) Diuresis Total = (+) 200  
 TB = 0.9  
 Diuresis = 163 cc

Dra. FLORENCIA M. SREZ  
 MEDICO PEDIATRA  
 ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA  
 M.P. 6971



Tratamiento: Vitronack (sks)  
 - Glucosato Calcio  
 - Smipresyl  
 - Gfalmitch.

Paula F. J. G. P.  
 MEDICO ESPECIALISTA  
 TERAPIA INTENSIVA  
 M.P. 6227

Exposición:

Interconsultas:  
 Neumología Niño que en AEM con buena respuesta a la Albumina + Furosemida suple dosis mitad final de la Infusión (850ml de rina - una usupple C1, 03 ml de Enel H. m. p. m. e.)

Exámenes complementarios: Ven G. C. Canadá #10.6 Hto. 34.4. Ptas 179.000

Se realizaron 2 secciones de plasmaferesis Morte, Juras por el componente Neurológico (que No suple Convulsiones)

Órdenes de tratamiento:  
 Me comunico TEL con Dra Avila  
 CH 2/3 NB - Luego PF. se evaluará necesidad DP -  
 furose de edemas - Realizar o un completo / Prodiagnose  
 zuli - Debe Tomar Inyección de Hialuro local para  
 UT (genema mano) y Tomar 3cc de Sangre en  
 tubo seco para brucos Anticuerpos contra ag del E. coli -  
 (ya tiene 10 tubo fijados en Bacteriología para  
 el MALDI-TOF) Falta ver C3 O4 -

EVOLUCIÓN DE GUARDIA:

SEVA ANALIA ESPINOSA  
 PEDIATRA

HORA	MOOD	V	FIN	PEP	F	E	PRO	E	E	PRO	E	E	E	E	E	E	Observación	
17:30			16	6	01	0601		230	44	67	214	4	130	2,5	113	4,4	lab. 1	
			22	6	07	0606		237	00	62	244	44	140	2,3	105,3	0,8	Ka Soma glus	
08:00	pu	/	22	6	5,7	18	04	1	7,3	37,3	113	20	43	12	2,1	115	5,05	OK 08:00/14

Laboratorio de rutina:  
 Hto/Hb: Rto. de plaquetas: Gb: Fórmula: VSG: TP/KFT:1  
 GPT: Urea: Creatinina: Acido úrico: Calcio: Fosfórico:  
 Transferrina: GR: Sangre entera: Plasma: Plaquetas: Criprecipitados:  
 Modificación de tratamiento:

Guardia:  
 Paciente que continúa plasmaferesis a las 14:30h con set 9/1 Fio 60  
 Fe=100x Tan 54. por lo que se indica Noradrenalina 40,04ug/kg/h.  
 Durante el procedimiento presente reacción dérmica, con urticaria e hinchazón  
 por lo que se indica difenhidramina 1 mg/kg/dia.  
 Termina plasmaferesis en un tiempo 130 min, con un volumen 850, se reconstituye  
 4760ml y se repone 388.  
 Paciente que se adapta en AEM con sedoanalgesia, afébil con buena  
 tolerancia a SW6. Duración (+).  
 Set 9/1 en PUE regular intake de O2 en AEM con rinaus.  
 Fe=100x TAM 64. con afébil morado rinaus top. ritmo a 2 tiempos  
 pulso perfusión (+) buena perfusión pulmonar  
 volumen distendido blanco (+)  
 sacos top sedoanalgesia

RD 12h: 2,3 x 4/4.

Paula F. J. G. P.  
 MEDICO ESPECIALISTA  
 TERAPIA INTENSIVA  
 M.P. 6227

