

RESUMEN DE HISTORIA

NOMBRE: LISED KATHERINE GARCIA ACERO **TIPO DE DOC:** CC **Nº DOC:** 1073717010
EDAD: 19 AÑOS **SEXO:** F **FECHA DE NACIMIENTO:** 30/09/1998

FECHA DE INGRESO: 20/03/2018 23:20:5 **FECHA DE EGRESO:** / / 00:00:00
SERVICIO INGRESO: HOSPITALIZACION **SERVICIO EGRESO:** HOSPITALIZACION
PABELLON EVOLUCIÓN: 2 UCI

INGRESO DEL PACIENTE

FECHA: 20/03/2018 **HORA:** 23:20: **SERVICIO:** HOSPITALIZACION **CAUSA EXTERNA:** ENFERMERDAD GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA

*** RESPUESTA INTERCONSULTA ORTOPEDIA ***

ENFERMEDAD ACTUAL

se realiza boleta quirurgica para solicitud material

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS **RM:** 80085694
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 21/03/2018 **HORA:** 02:18:45
NOTA MEDICA INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

FECHA INGRESO UCI: 20-03-2018
FECHA INGRESO HUN: 20-03-2018
PRIORIDAD: 1

PROCEDENTE Y RESIDENTE: SOACHA
EDAD: 19 AÑOS
CC: 1073717010

MOTIVO DE CONSULTA: " INGRESA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA MANEJO DE FALLA RESPIRATORIA "

ENFERMEDAD ACTUAL: SE TRATA DE PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE QUIEN EL DIA 18-03-2018 SALTA DESDE UN 3ER PISO CON TRAUMA EN MIEMBROS INFERIORES Y PERDIDA DE CONCIENCIA DE EVOLUCION INDETERMINADA, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS DE HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE SOACHA ALERTA, SIN APARENTE AGITACION, ORIENTADA, CON IMPOSIBILIDAD PARA LA MOVILIZACION DE ARTICULACION COXOFEMORAL IZQUIERDA, DOLOR E IMPOTENCIA FUNCIONAL EN TOBILLO IZQUIERDO, REALIZACION ESTUDIOS CON TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA FRACTURA L2 ACUÑAMIENTO, TAC DE CRANEO SIMPLE: ADECUADA DIFERENCIACION CORTICOSUBCORTICAL, CISTERNAS PERMEABLES Y SISTEMA VENTRICULAR CONSERVADO, TAC DE COLUMNA CERVICAL Y TORACICA: SIN TRAZOS DE FRACTURA, NO LUXACIONES. SE SOLICITÓ RESONANCIA LUMBOSACRA PARA VALORAR ESTABILIDAD LIGAMENTARIA. PACIENE QUIEN EL DIA 19-03-2018 PRESENTÓ TAQUICARDIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, Y TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION, RQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO MECANICA INVASIVO. Y SEDOANALGESIA CON FENTANILO, MIDAZOLAM, CON HIPOTENSION ARTERIAL REQUIRIENDO SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, TOMANDOSE HEMOCULTIVOS Y PERFIL TOXICO.,

RESUMEN DE HISTORIA

SE TOMÓ ANGIOTAC DE TÓRAX: SIN COMPROMISO DE GRANDES VASOS Y NEGATIVO PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, CONTUSIONES PULMONARES MÚLTIPLES DE PREDOMINIO IZQUIERDO MAYORES AL 50%, CON BIOMARCADORES POSITIVOS, CONTUSIÓN MIOCARDICA, SOLICITÁNDOSE ECOCARDIOGRAMA. SE DERIVA A ESTA INSTITUCIÓN PARA CONTINUAR MANEJO.

CONCEPTO DE NEUROCIRUGÍA:

NO DETERIORO NEUROLÓGICO, ES NECESARIO RM COLUMNA LUMBOSACRA PARA DETERMINAR ESTABILIDAD LIGAMENTARIA, CONTINUAR MANEJO ANALGESICO.

CONCEPTO DE CIRUGÍA GENERAL: PACIENTE CON POLITRAUMATISMO CON DESCOMPENSACIÓN PULMONAR AGUDA, CONTUSIONES NO EVIDENCIADAS PREVIAMENTE, SOPORTE VENTILATORIO, EN ABDOMEN NO PATOLOGÍA QUIRÚRGICA INTRABDOMINAL.

CONCEPTO DE ORTOPEDIA: PRESENTA FRACTURA DE PILON TIBIAL DE TOBILLO IZQUIERDO Y FRACTURA RADIAL IZQUIERDA ESTABLE, REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO, OSTEOSÍNTESIS DE TOBILLO IZQUIERDO.

REVISIÓN POR SISTEMAS: NIEGA

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

FARMACOLÓGICOS: RISPERIDONA SUSPENDIDA DESDE AGOSTO/2017

QUIRÚRGICOS: NIEGA

ALÉRGICOS: NIEGA

TÓXICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

HOSPITALARIOS: NIEGA

EXAMEN FÍSICO INGRESO UCI:

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

SIGNOS VITALES: TA:113/69 MMHG TAM: 79 FC:111 FR:14, SATO2: 99% FIO 0.7, TEMPERATURA: 36.2°C

GLUCOMETRIA: 79MG% PESO: 65KG

MUCOSAS HUMEDAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, CUELLO MÓVIL SIN MEGALIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACIÓN PERITONEAL, NO DISTENSIÓN EXTREMIDADES EUTRÓFICAS CON INMOVILIZACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, BUEN LLENADO CAPILAR, NEUROLÓGICO: NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN RESIDUAL, RASS -1, APERTURA OCULAR AL LLAMADO, OBEDECIENDO ÓRDENES, MOVILIZANDO SUS 4 EXTREMIDADES, NO AGITACIÓN,

EXTRAINSTITUCIONALES

NO TRAEN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

PENDIENTE REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TT Y RM DE COLUMNA LUMBOSACRA

PARACLÍNICOS: GB: 19500 HB: 125.8 HTO: 37% PLQE: 159MIL NT: 78%, CLORO: 1201 CRAT: 0.8

TROPONINAS: 2.56, GLUCEMIA: 131

GASES ARTERIALES: PH: 7.32 PO2: 93.7 PCO2: 39.4 HCO3: 20.2 BE: -5.8 SAO2: 96%

INSTITUCIONALES

GASES ARTERIALES: PH 7.513, PCO2 21.7MMHG, PO2 87.1MMHG, HCO3 17.1mmol/L, BE -5.5,

SATO2 97%, PAFI 311, FIO2 0.28, LACTATO: 3.44mmol/L

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: CBEJARANOBAUDIA YANNETH BEJARANO BERNAL

RESUMEN DE HISTORIA

ANÁLISIS:

SE TRATA DE PACIENTE EN LA 2DA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE NO ADHERENTE AL TRATAMIENTO, QUIEN EL DIA 18-03-2018 INTENTO SUICIDA AL LANZARSE DESDE UN 3ER PISO, CON TRAUMATISMO EN MIEMBROS INFERIORES, FRACTURA DE PILON TIBIAL DE TOBILLO IZQUIERDO, FRACTURA VERTEBRAL L2 Y DE RAMA ILIOPUBICA IZQUIERDA ESTABLE, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO QUIEN EL DIA 19-03-2018 DIFICULTADA RESPIRATORIA, TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION CON ANGIOTAC DE TÓRAX QUE DESCARTA TEP, EVIDENCIANDO CONTUSIONES PULMONARES MULTIPLES DE PREDOMINIO IZQUIERDO MAYORES AL 50%, SE INDICO SOPORTE VENTILATORIO MECANICO, LLAMA LA ATENCION EN GASIMETRIA ARTERIAL MEJORÍA DE INDICES DE OXIGENACION. SE CONSIDERA QUE PACIENTE PRESENTO FALLA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA SECUNDARIA A CONTUSIONES PULMONARES MULTIPLES, CON MEJORÍA RAPIDA DE LA OXIGENACION, NO COMPORTANDOSE COMO SDRA, AL INGRESO DE LA UNIDAD AUN CONTINÚA CON SOPORTE DE NORADRENALINA 0.1/KG/MIN, CON HIPERLACTATEMIA, SE AUMENTA APOORTE HIDRICO, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. LLAMA ATENCION ELEVACION DE TROPONINAS, A DESCARTAR CONTUSION MIOCARDICA, SE DEJA SEDOANALGESIA CON FENTANILO, EN CASO DE PRESENTAR AGITACION SE ADICIONARA DEXMEDETOMIDINA.

DIAGNÓSTICOS:

FALLA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

- 1.1. MULTIPLES CONTUSIONES PULMONARES
2. POLITRAUMATISMO
 - 2.1. FRACTURA DE PILON TIBIAL DE TOBILLO IZQUIERDO
 - 2.2. FRACTURA DE RAMA TIBIO ISQUIOPUBIANA IZQUIERDA
 - 2.3. . CONTUSION MIOCARDICA A DESCARTAR.
3. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
4. INTENTO SUICIDA

PROBLEMAS:

CONTUSIONES PULMONARES
CONTUSION MIOCARDICA

SOPORTES:

VENTILACION MECANICA INVASIVA
LR 1CC/KG/H
NORADRENALINA 0.08MCG/KG/MIN
SEDOANALGESIA: FENTANILO 100MCG/H

ACCESOS:

CVC SUBCLAVIO DERECHO

ANTIBIÓTICO: NO

AI SLAMIENTO: NINGUNO.

PLAN:

ESTANCIA EN CUIDADOS INTENSIVOS
CABECERA ELEVADA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: CBEJARANOBAUDIA YANNETH BEJARANO BERNAL

RESUMEN DE HISTORIA

VENTILACION MECANICA INVASIVA
LR 1000CC AHORA, CONTINUAR 1CC/KG/H
FENTANILO 100MCG/H RASS -1
HBPM 40MG SC CADA 24 HORAS
OMEPRAZOL 40MG IV CADA 24 HORAS
SS RX TÓRAX
SS LABORATORIOS RUTINA DE UCI
SS TROPONINAS
SS VALORACION POR ORTOPEDIA
SS GASES ARTERIALES
SS EKG
CUIDADOS DE ENFERMERIA

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 80085694

NOTA MEDICA

FECHA: 21/03/2018 HORA: 12:56:15
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
Turno DIA 21/03/2018

FECHA INGRESO UCI: 20-03-2018
FECHA INGRESO HUN: 20-03-2018
PRIORIDAD: 1

Paciente: Lised Katherine Garcia
Edad: 19 años

Diagnósticos:

1. Falla respiratoria hipoxémica
 - Contusiones pulmonares multiples referidas en historia clínica
 - Sospecha de contusion cardiaca
2. Politraumatismo en relacion a caida de altura
 - fractura de tibia distal izquierda referida en historia clínica
 - fractura de rama isquiopubica izquierda referidas en historia clínica
 - fractura de radio izquierdo referida en historia clínica
 - fractura por acúñamiento L2 referida en historia clínica
3. Antecedente de esquizofrenia paranoide
 - Autoagresión.

Problemas:

politraumatismo por caida de altura
requerimiento de soporte ventilatorio y hemodinámico
Patología psiquiatrica sin manejo con riesgo de auto y heteroagresion

soportes:

Ventilatorio: ventilacion mecanica invasiva
hemodinámico: noradrenalina 0.08mcg/kg/min y lactato de ringer 1cc/kg/h
sedoanalgesia: fentanilo 100mcg/h
metabolico: no

RESUMEN DE HISTORIA

Antibiotico: no

Aislamiento: ninguno.

Accesos:

cateter venoso central subclavio derecho extraintitucional

sonda vesical extraintitucional.

S/: Paciente alertable al llamado RASS -2, sin agitacion, acoplada a ventilacion mecanica, refiere dolor modulado. Diuresis clara por sonda vesical.

O/. Regular estado general, hidratada, acoplada a ventilacion mecanica invasiva

SV: FC 72 FR14 TA 133/86 SaO2 99% T 36.0

Balance de líquidos: LA 524 LE 430 gasto urinario 0.9 ml/kg /h en 6 horas

Simetria facial, Mucosas humedas, isocoria reactiva, inyeccion conjuntival en ojo derecho, tubo orotraqueal permeable, sin secreciones. Cuello móvil sin masas, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos con soplos pulmonar sistolico grado II/VI, ruidos respiratorios conservados con estertores bibasales. Abdomen blando, depresible, no doloroso, no se palpan masas ni megalias, sin irritación peritoneal. Extremidades: bien perfundidas, edema de mano izquierda, no se palpan crepitaciones, inmovilizacion de pierna y pie izquierdo. Neurológico RASS -2, alertable, comprende y ejecuta ordenes sencillas. Moviliza las 4 extremidades, sin signos meningeos.

Paraclínicos: 21/03/2018

BUN 9.3 creatinina 0.5 Na 140 K 3.6 Cl 103.2 Ca 7.9 Mg 1.47

troponina 0.102 PT 16.9 PTT 30 INR 1.27

hemograma: leucos 15270 neutros 64.4% linfos 25.1% Hb 11 Hco 33.4 plaquetas 126000

Rx de tórax Tráquea central con tubo endotraqueal a 42 mm de la carina. Catéter de acceso subclavio derecho con extremo en aurícula derecha. Parches para monitoreo cardiaco.

Siluetta cardiaca no valorable por rotación. Leve aumento de la densidad hacia el ápice y la base izquierda que no descarta contusión. Recesos diafragmáticos libres. Angulación hacia la derecha de la parte alta de la columna dorsal.

EKG: Fc 74 ritmos sinusal, trastorno de repolarizacion en cara lateral. Sin desviacion del segmento ST, ni ondas Q.

gases arteriales: FIO2: 30 % PH: 7.46 PCO2: 30.7 PO2: 84.8 CHCO3: 21.5 BE: -2.3 SAO2: 97 %

PA/FI: 282.7 LAC: 1.61

Analisis.

Paciente femenina de 19 años de edad en manejo por politrauma secundario a caída de altura en el contexto de autoagresion en paciente con trastorno psiquiatrico sin medicacion. Al momento paciente sin evidencia de progresion en choque cardiogenico, ni deterioro respiratorio, de hecho gases de control con mejoría significativa de oxigenacion. Se considera continuar manejo de soporte instaurado, cambio de analgesia para lograr estado de conciencia mas alerta con el objetivo de extubacion temprana. Se encuentra pendiente valoracion por ortopedia, al momento sin disponibilidad de imagenes tomadas en sitio de remision, se habla con la familia para conseguirlas. Respecto a la patologia de base psiquiatrica, se solicita valoracion por riesgo de auto y hetero agresion.

plan:

estancia en cuidados intensivos

ventilacion mecanica invasiva CPAP

lactato de ringer iv 1cc/kg/h

Noradrenalina 0.08mcg/kg/min titulacion para descenso

dexmedetomidina 0.5mcg/kg/min infusion tituable

RESUMEN DE HISTORIA

hidromorfona 0.6mg iv c/4h
heparina de bajo peso molecular 40mg sc cada 24 horas
omeprazol 20mg vo cada 24 horas
suspender fentanil
SS. valoración por psiquiatría
pendiente: concepto de ortopedia

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 91106137

NOTA MEDICA

FECHA: 21/03/2018 **HORA:** 13:02:50

*** RESPUESTA INTERCONSULTA ORTOPEDIA *** 21/03/2018

Nombre: Lised Katherine Garcia Acero
Edad: 19 años

Enfermedad actual: Paciente de 19 años con antecedente de Esquizofrenia de tipo Paranoide quien presenta caída desde un tercer piso, presuntamente en un intento de suicidio, recibiendo múltiples traumatismos entre ellos en miembros inferiores y cráneo encefálico, con pérdida del estado de conciencia, refiere familiar que fue llevada al servicio de urgencias en Soacha consciente, con limitación para la movilidad de articulación coxofemoral y tobillo izquierdo, dentro de estudios intrahospitalarios con Tomografía de Columna Lumbosacra, que reporta Fractura de L2 con acúñamiento, Tomografía de columna cervical y torácica sin trazos de fractura, fue valorada por Ortopedia quienes consideran que cursa con presenta fractura de pilón tibial de tobillo izquierdo y fractura radial izquierda estable, fractura con acúñamiento de L2.

Refiere que el día 19/03/2018 presenta episodio de dificultad respiratoria asociado a taquicardia, requiriendo soporte respiratorio invasivo asociado a soporte vasopresor, por lo cual ingresa a la UCI en nuestra institución.

Antecedentes:

Patológicos: Esquizofrenia Paranoide
Farmacológicos: Risperidona suspendido en agosto/2017
Quirúrgicos: No refiere
Alergicos: No refiere
Tóxicos/Exposicionales: No refiere

Examen físico:

Paciente con ventilación mecánica invasiva, estuporosa, RASS -4
Se evidencia edema en miembro superior izquierdo, no impresiona dolor a la palpación en miembros superiores, miembro inferior izquierdo inmovilizado con férula suropédica, sin cambios en coloración ni en temperatura de artejos, llenado capilar 2 segundos.

Paraclínicos:

No cuenta con imágenes del sitio de remisión.

Análisis: Paciente en la segunda década de la vida con antecedente de esquizofrenia quien sufre caída desde un tercer piso recibiendo múltiples traumatismos, entre los cuales se sospecha trauma en tobillo, cadera y columna lumbar, en el momento se encuentra en regulares condiciones generales, estuporosa, con dificultades para encontrar hallazgos al examen físico debido a su estado actual de conciencia, no cuenta en el momento con

RESUMEN DE HISTORIA

imagenología para descartar trazos de fracturas, razón por la cual se solicita radiografía de pie y tobillo izquierdo, radiografía de articulación coxofemoral izquierda, radiografía de columna lumbosacra, torácica y torácica, radiografía de muñeca bilateral, antebrazo, codo izquierdo, se revalorará con resultados de imágenes para definir conducta médica a seguir por parte de nuestro servicio.

Plan:

Se solicita Radiografía de pie y tobillo izquierdo.
Se solicita radiografía de articulación coxofemoral izquierda
Se solicita radiografías de columna cervical, torácica y lumbosacra.
Se solicita radiografías de muñeca, antebrazo bilateral y codo izquierdo
Revaloración con resultados.

MEDICO : FRANCISCO JAVIER GARCIA BERMUDEZ

RM: 79600564

ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 21/03/2018 **HORA:** 14:51:36

NEUROCIRUGÍA

EA. PACIENTE DE 19 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA SIN ADHERENCIA A ANTIPSICÓTICOS, PRESENTA EL DÍA 17/03/18 INTENTO DE SUICIDIO AL SALTAR DE UN 3 PISO, AL PARECER SIN ALTERACIÓN DE LA CONSCIENCIA, Y CON POSTERIOR DIFICULTAD PARA EL MOVIMIENTO. EN EL MOMENTO NIEGA DOLOR, REFIERE TRISTEZA Y EN OCASIONES SE AGITA.

ANT. NIEGA OTROS DE IMPORTANCIA

EF. TA 128/78 FR 20 SAT 96 FC 76

COLABORADORA, HIDRATADA, AFEBRIL, IOT/AC, SEDACIÓN CON DEXMEDETOMIDINA, SOPORTE CON NOREPINEFRINA. ALERTA, ATENTA, SE COMUNICA POR GESTOS, OBEDECE ÓRDENES, PUPILAS 2mm NORMORREACTIVAS, MOV OCULARES CONSERVADOS, SIMETRÍA FACIAL, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, RMT ++/++++, NO MENINGEOS, NO DOLOR NI DEFORMIDAD CRANEAL NI EN COLUMNA CERVICAL, TORÁCICA O LUMBOSACRA. MII INMOVILIZADO.

ANALISIS. PACIENTE CON POLITRAUMA POR CAÍDA DE ALTURA, INTENTO DE SUICIDIO Y ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA SIN TRATAMIENTO, EN EL MOMENTO CON TRAUMA CRANEANO, SIN DEFICIT NEUROLÓGICO, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN INTRACRANEANA, DOLOR CONTROLADO, SIN SIGNOS DE FRACTURA DE COLUMNA Y CON REPORTES DE IMAGENES EXTRAINSTITUCIONALES EN LÍMITES NORMALES. SE SOLICITA A FAMILIAR TRAER ESTUDIOS PARA DEFINIR MANEJO ADICIONAL.

EN EL MOMENTO SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA URGENTE, SIN INDICACIÓN DE REPETIR ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS Y SE CONSIDERA DESTETE DE SEDACIÓN Y EXTUBACIÓN PROGRAMADA SEGÚN UCI.

PLAN

MANEJO CON UCI, ORTOPEDIA
DESTETE DE SEDACIÓN, PRUEBA DE EXTUBACIÓN PROGRAMADA
SE SOLICITA IMAGENES EXTRAINSTITUCIONALES
AVISAR CAMBIOS

MEDICO : MARIA TERESA ALVARADO TORRES

RM: 53053066

ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 21/03/2018 **HORA:** 16:58:57

RESUMEN DE HISTORIA

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Turno tarde 21/03/2018

FECHA INGRESO UCI: 20-03-2018

FECHA INGRESO HUN: 20-03-2018

PRIORIDAD: 1

Paciente: Lised Katherine Garcia

Edad: 19 años

Diagnósticos:

1. Falla respiratoria hipoxémica
 - Contusiones pulmonares múltiples referidas en historia clínica
 - Sospecha de contusión cardiaca
2. Politraumatismo en relación a caída de altura
 - Fractura de tibia distal izquierda referida en historia clínica
 - Fractura de rama isquiopubica izquierda referidas en historia clínica
 - Fractura de radio izquierdo referida en historia clínica
 - Fractura por acúñamiento L2 referida en historia clínica
3. Antecedente de esquizofrenia paranoide
 - Autoagresión.

Problemas:

Politraumatismo por caída de altura
Requerimiento de soporte ventilatorio y hemodinámico
Patología psiquiátrica sin manejo con riesgo de auto y heteroagresión

Soportes:

Ventilatorio: ventilación mecánica invasiva
Hemodinámico: noradrenalina 0.05 mcg/kg/min y lactato de ringer 1cc/kg/h
Sedoanalgesia: hidromorfona 0.6 mg a necesidad - dexmedetomidina 0.5 mcg/kg/min
Metabólico: no
Antibiótico: no
Aislamiento: ninguno.

Accesos:

Catéter venoso central subclavio derecho extrahospitalario
Sonda vesical extrahospitalario.

S/: Paciente alertable al llamado RASS -3, tranquila, acoplada a ventilación mecánica, refiere dolor modulado.

O/. Regular estado general, hidratada, acoplada a ventilación mecánica invasiva

SV: FC 87 FR 14 TA 116/72 TAM 82 SaO2 98% T 36.0

Simetría facial, mucosas húmedas, isocoria reactiva, inyección conjuntival en ojo derecho, tubo orotraqueal permeable, sin secreciones. Cuello móvil sin masas, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos con soplos pulmonar sistólico grado II/VI, ruidos respiratorios conservados con estertores bibasales. Abdomen blando, depresible, no doloroso, no se palpan masas ni megalias, sin irritación peritoneal. Extremidades: bien perfundidas, edema de mano izquierda, no se palpan crepitaciones, inmovilización de pierna y pie izquierdo. Neurológico RASS -3, alertable, comprende y ejecuta ordenes sencillas. Moviliza las 4

RESUMEN DE HISTORIA

extremidades, sin signos meníngeos.

Análisis.

Paciente femenina de 19 años de edad en manejo por politrauma secundario a caída de altura en el contexto de autoagresión en paciente con trastorno psiquiátrico sin medicación. En el momento paciente hemodinámicamente estable, sin deterioro respiratorio, en quien se ha logrado adecuada respuesta con el destete progresivo de vasopresor. Persiste con RASS -3 a pesar de suspensión de infusión de fentanilo, por lo cual se considera uso de hidromorfona a necesidad de acuerdo a dolor. Respecto a la etiología de la falla respiratoria, llama la atención rápida mejoría del cuadro clínico con inicio de ventilación mecánica con PEEP alta, en este contexto existe alta probabilidad de edema cardiogénico asociado a contusión miocárdica evidenciado con elevación de troponinas, si bien no hay signos de trauma directo en tórax, se solicita ecocardiograma transtorácico y troponinas de control. Valorada por ortopedia quienes consideran toma de imágenes diagnósticas en extremidades, con el fin de establecer manejo. Respecto a la fractura en cuña en L2, neurocirugía considera esperar imágenes diagnósticas extrahospitalarias para dar concepto. Pendiente valoración por psiquiatría por riesgo de auto y heteroagresión.

Plan:

Estancia en cuidados intensivos.

Ventilación mecánica invasiva CPAP.

Lactato de ringer IV 1cc/kg/h.

Noradrenalina 0.05 mcg/kg/min titulación para descenso.

Dexmedetomidina 0.5 mcg/kg/min infusión titulable.

Hidromorfona 0.6 mg IV de acuerdo a necesidad.

Heparina de bajo peso molecular 40 mg sc cada 24 horas.

Omeprazol 20 mg vo cada 24 horas.

Pendiente valoración por psiquiatría.

Se solicita ecocardiograma transtorácico.

Se solicita troponinas de control

MEDICO : GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RICAURTE

RM: 129597

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 21/03/2018 **HORA:** 17:17:

VER FOLIO IC.

Solicitado por : GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RICAURTE

RM: 129597

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

Realizado por : CARLOS DANIEL DE JESUS GARCIA SARMIENTO

RM: 8297

ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

NOTA MEDICA

FECHA: 21/03/2018 **HORA:** 17:19:04

NOTA ADICIONAL

Se revisa historia clínica y reportes de paraclínicos extrahospitalarios traídos por familiar, donde se revisa ecocardiograma extrahospitalario del 20/03/18 sin alteraciones en la función sistólica ventricular u otros hallazgos anormales, por lo cual se cancela ecocardiograma solicitado en la nota anterior. De igual manera traen imágenes diagnósticas donde se evidencian los trazos de fracturas, por lo cual se cancelan

RESUMEN DE HISTORIA

imagenes diagnosticas solicitadas por ortopedia.

MEDICO : GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RICAURTE

RM: 129597

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 22/03/2018 HORA: 00:06:14

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Turno NOCHE 21/03/2018

FECHA INGRESO UCI: 20-03-2018

FECHA INGRESO HUN: 20-03-2018

PRIORIDAD: 1

Paciente: Lised Katherine Garcia

Edad: 19 años

Diagnósticos:

1. Falla respiratoria hipoxémica
 - Contusiones pulmonares múltiples referidas en historia clínica
 - Sospecha de contusión cardiaca
2. Politraumatismo en relación a caída de altura
 - Fractura de tibia distal izquierda referida en historia clínica
 - Fractura de rama isquiopubica izquierda referidas en historia clínica
 - Fractura de radio izquierdo referida en historia clínica
 - Fractura por acúñamiento L2 referida en historia clínica
3. Antecedente de esquizofrenia paranoide
 - Autoagresión.

Problemas:

Politraumatismo por caída de altura
Requerimiento de soporte ventilatorio y hemodinámico
Patología psiquiátrica sin manejo con riesgo de auto y heteroagresión

Soportes:

Ventilatorio: ventilación mecánica invasiva CPAP PEEP 5 FiO2 30%
Hemodinámico: noradrenalina 0.03 mcg/kg/min y lactato de ringer 1cc/kg/h
Sedoanalgesia: hidromorfona 0.6 mg a necesidad - dexmedetomidina 0.5 mcg/kg/min
Metabólico: no
Antibiótico: no
Aislamiento: ninguno.

Accesos:

Catéter venoso central subclavio derecho extrahospitalario
Sonda vesical extrahospitalario.

S/: Paciente alertable al llamado RASS -2, tranquila, acoplada a ventilación mecánica, refiere dolor modulado.

O/. Regular estado general, hidratada, acoplada a ventilación mecánica invasiva

RESUMEN DE HISTORIA

SV: FC 77 FR 19 TA 116/74 SaO2 97% T 36.0

Simetría facial, mucosas húmedas, isocoria reactiva, inyección conjuntival en ojo derecho, tubo orotraqueal permeable, sin secreciones. Cuello móvil sin masas, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos con soplos pulmonar sistólico grado II/VI, ruidos respiratorios conservados con estertores bibasales. Abdomen blando, depresible, no doloroso, no se palpan masas ni megalias, sin irritación peritoneal. Extremidades: bien perfundidas, edema de mano izquierda, no se palpan crepitaciones, inmovilización de pierna y pie izquierdo. Neurológico RASS -1, alertable, comprende y ejecuta ordenes sencillas. Moviliza las 4 extremidades, sin signos meníngeos.

Paraclínicos: NO hay nuevos

Análisis.

Paciente femenina de 19 años de edad en manejo por politrauma secundario a caída de altura en el contexto de autoagresión en paciente con trastorno psiquiátrico sin medicación. En el momento paciente con evolución clínica sin deterioro, ha tolerado descenso de soporte hemodinámico y ventilación mecánica bajo parámetros bajos. Se considera continuar igual manejo de soporte, se encuentra pendiente paraclínicos solicitados para estudio de probable contusión cardíaca. Se corrigen ordenes de imágenes diagnósticas solicitadas por el servicio de ortopedia. Paciente con indicación de manejo en unidad de cuidado intensivo por requerimiento de múltiples soportes, se solicitan paraclínicos de control para el día de mañana.

Plan:

Estancia en cuidados intensivos.

Ventilación mecánica invasiva CPAP.

Lactato de ringer IV 1cc/kg/h.

DAD 10% 20 ml/h iv

Noradrenalina 0.05 mcg/kg/min titulación para descenso.

Dexmedetomidina 0.5 mcg/kg/min infusión titulable.

Hidromorfona 0.6 mg IV de acuerdo a necesidad.

Heparina de bajo peso molecular 40 mg sc cada 24 horas.

Omeprazol 20 mg vo cada 24 horas.

Pendiente valoración por psiquiatría.

Pendiente ecocardiograma transtorácico. troponinas de control

SS. gases arteriales. EKG, Rx de tórax, hemograma, función renal

MEDICO : JAVIER ANDRES MORA ARTEAGA

RM: 80039257

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 22/03/2018 **HORA:** 11:09:59

NOTA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PACIENTE DE 19 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE

1. Fractura de I2
2. FRACTURA DE RAMA ILEOPUBICA DERECHA ESTABLE
3. FRACTURA DE PILON TIBIAL IZQUIERDO

S/PACIENTE CON SEDACION ESTUPOROSA ALERTABLE AL LLAMADO

O/PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL FEBRIL HIDRATADA

CC CONJUNTIVAS NORMOCORMICAS ESCLERAS ANCIETRICAS

EXT CON EVIDENCIA DE DORSIFLEXION EL PIE DERECHO CON SENSIBILIDAD CONSERVADA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: CBEJARANOBAUDIA YANNETH BEJARANO BERNAL

RESUMEN DE HISTORIA

NEUR SIN DEFICIT APARENTE

ANALISIS PACIENTE DE 19 AÑOS CON TRAUMA AXIAL CON FRCTURAS VERTREBRAL Y DE PLEVIS ESTABLE QUE NOR EQUIERE MANEJO QUIRURGICO CON FRACTURA D EPILON TIBIAL IZQUEIRDO SE SOLICITA TAC DE TOBILLO CON EL FIN DE VALORAR ARTICULACION TIBIOTALAR

MEDICO : FERNANDO TORRES ROMERO
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

RM: 01-12691

NOTA MEDICA

FECHA: 22/03/2018 **HORA:** 12:07:53
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
Turno DIA 22/03/2018

FECHA INGRESO UCI: 20-03-2018
FECHA INGRESO HUN: 20-03-2018
PRIORIDAD: 1

Paciente: Lised Katherine Garcia
Edad: 19 años

Diagnósticos:

1. Falla respiratoria hipoxémica
 - Contusiones pulmonares múltiples referidas en historia clínica
 - Sospecha de contusión cardiaca
2. Politraumatismo en relación a caída de altura
 - Fractura de tibia distal izquierda referida en historia clínica
 - Fractura de rama isquiopubica izquierda referidas en historia clínica
 - Fractura de radio izquierdo descartada
 - Fractura por acúñamiento L2 referida en historia clínica
3. Antecedente de esquizofrenia paranoide
 - Autoagresión.

Problemas:

Politraumatismo por caída de altura
Requerimiento de soporte ventilatorio y hemodinámico
Patología psiquiátrica sin manejo con riesgo de auto y heteroagresión

Soportes:

Ventilatorio: ventilación mecánica invasiva CPAP PEEP 5 FiO2 30%
Hemodinámico: noradrenalina 0.03 mcg/kg/min y lactato de ringer 1cc/kg/h
Sedoanalgesia: hidromorfona 0.6 mg a necesidad - dexmedetomidina 0.5 mcg/kg/min
Metabólico: DAD 10% 20ml/h iv
Antibiótico: no
Aislamiento: ninguno.

Accesos:

Catéter venoso central subclavio derecho extrainstitucional
Sonda vesical extrainstitucional.

RESUMEN DE HISTORIA

S/: Paciente alertable al llamado RASS 0, tranquila, acoplada a ventilación mecánica, refiere dolor modulado.

O/. Regular estado general, hidratada, acoplada a ventilación mecánica invasiva

SV: FC 76 FR 21 TA 121/84 SaO2 98% T 36.0

LA 1651 LE 2930 gasto urinario 1.8

glucometrias 86-100-79-90

Simetría facial, mucosas húmedas, isocoria reactiva, inyección conjuntival en ojo derecho, tubo orotraqueal permeable, sin secreciones. Cuello móvil sin masas, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos con soplos pulmonar sistólico grado II/VI, ruidos respiratorios conservados con estertores bibasales. Abdomen blando, depresible, no doloroso, no se palpan masas ni megalias, sin irritación peritoneal. Extremidades: bien perfundidas, edema de mano izquierda, no se palpan crepitaciones, inmovilización de pierna y pie izquierdo. Neurológico RASS 0, alertable, comprende y ejecuta ordenes sencillas. Moviliza las 4 extremidades, sin signos meníngeos.

Paraclínicos: 22/03/2018

BUN 5.2 creatinina 0.45 Na 139 K 3.66 Cl 101.1 Ca 8.1 Mg 1.6 PT 15.4 PTT 29.1 INR 1.14

CPK 86 troponina 0.073

leucos 10990 neutros 69.3% linfos 20.75 Hb 11.0 Hco 32.5 plaquetas 127000

Rx de tórax: silueta cardiomedial central, campos pulmonares con reforzamiento de trama perbronicovascular de predominio izquierdo, no se observan derrames.

gases arteriales: PH 7.42 PCO2 37.7 PO2 97.6 CHO3 23.9 BE -0.4 SATO2 97.3% LACT 1.6

PAFI 325

Análisis.

Paciente femenina de 19 años de edad en manejo por politrauma secundario a caída de altura en el contexto de autoagresión en paciente con trastorno psiquiátrico sin medicación. En el momento paciente con evolución clínica sin deterioro, ha tolerado descenso de soporte hemodinámico y ventilación mecánica bajo parámetros mínimos. Se considera suspender soporte hemodinámico, sedación y realizar extubación, con vigilancia clínica estricta postextubación y fonoterapia. Paciente valorada por neurocirugía quienes consideran no requiere intervenciones adicionales por su servicio, pendiente concepto de ortopedia.

Plan:

Estancia en cuidados intensivos.

extubación

Lactato de ringer IV 1cc/kg/h.

Hidromorfona 0.6 mg IV de acuerdo a necesidad.

Heparina de bajo peso molecular 40 mg sc cada 24 horas.

Omeprazol 20 mg vo cada 24 horas.

Pendiente valoración por psiquiatría.

SS. terapia por fonoaudiología

Suspender noradrenalina, dextrosa y dexmetomedina.

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO

RM: 91106137

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 22/03/2018 HORA: 14:13:

NEUROCIRUGÍA

PACIENTE VALORADA EL DÍA DE AYER POR NUESTRO SERVICIO POR POLITRAUMA. SE REVISA IMÁGENES DE SITIO DE REMISIÓN:

RESUMEN DE HISTORIA

TAC DE CRANEO SIMPLE SIN FRACTURAS NI COLECCIONES INTRACRANEANAS, TAC COLUMNA CERVICAL Y TORÁCICA SIN LUXOFRACTURAS Y LUMBOSACRA QUE EVIDENCIA FRACTURA INCOMPLETA DE PLATILLO SUPERIOR DE CUERPO DE L2 AO A1, SIN PÉRDIDA DE ALTURA NI INESTABILIDAD, CANAL Y FORÁMENES AMPLIOS. SE CONSIDERA NO REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO NI ORTÉSICO.

CONTINÚA MANEJO POR UCI Y ORTOPEDIA. SE CIERRA IC.

Solicitado por : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO

RM: 91106137

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

Realizado por : MARIA TERESA ALVARADO TORRES

RM: 53053066

ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 22/03/2018 HORA: 14:15:28

NEUROCIRUGÍA

PACIENTE VALORADA EL DÍA DE AYER POR NUESTRO SERVICIO POR POLITRAUMA. SE REVISAN IMÁGENES DE SITIO DE REMISIÓN: TAC DE CRANEO SIMPLE SIN FRACTURAS NI COLECCIONES INTRACRANEANAS, TAC COLUMNA CERVICAL Y TORÁCICA SIN LUXOFRACTURAS Y LUMBOSACRA QUE EVIDENCIA FRACTURA INCOMPLETA DE PLATILLO SUPERIOR DE CUERPO DE L2 AO A1, SIN PÉRDIDA DE ALTURA NI INESTABILIDAD, CANAL Y FORÁMENES AMPLIOS. SE CONSIDERA NO REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO NI ORTÉSICO.

CONTINÚA MANEJO POR UCI Y ORTOPEDIA. SE CIERRA IC.

MEDICO : MARIA TERESA ALVARADO TORRES

RM: 53053066

ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 22/03/2018 HORA: 16:15:52

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Turno TARDE 22/03/2018

FECHA INGRESO UCI: 20-03-2018

FECHA INGRESO HUN: 20-03-2018

PRIORIDAD: 1

Paciente: Lised Katherine Garcia

Edad: 19 años

Diagnósticos:

1. Falla respiratoria hipoxémica RESUELTA
 - Contusiones pulmonares múltiples referidas en historia clínica
 - Sospecha de contusión cardíaca
2. Politraumatismo en relación a caída de altura
 - Fractura de tibia distal izquierda referida en historia clínica
 - Fractura de rama isquiopubica izquierda referidas en historia clínica
 - Fractura de radio izquierdo descartada
 - Fractura por acúñamiento L2 referida en historia clínica
3. Antecedente de esquizofrenia paranoide
 - Autoagresión.

Problemas:

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: CBEJARANOBAUDIA YANNETH BEJARANO BERNAL

RESUMEN DE HISTORIA

Politraumatismo por caída de altura
Requerimiento de soporte ventilatorio y hemodinámico
Patología psiquiátrica sin manejo con riesgo de auto y heteroagresión

Soportes:

Ventilatorio: Oxígeno por canula nasal a 2L/min
Hemodinámico: lactato de ringer 1cc/kg/h
Sedoanalgesia: hidromorfona 0.6 mg a necesidad - dexmedetomidina 0.5 mcg/kg/min
Metabólico: NO
Antibiótico: no
Aislamiento: ninguno.

Accesos:

Catéter venoso central subclavio derecho extrahospitalario
Sonda vesical extrahospitalario.

S/: Paciente alerta adecuada interacción con el medio, tranquila sin agitación, refiere dolor modulado. No ha presentado disnea ni dolor torácico, leve disfonía.

O/. Regular estado general, hidratada, acoplada a ventilación mecánica invasiva

SV: FC 104 FR 24 TA 118/74 SaO₂ 96% T 36.0

Simetría facial, mucosas húmedas, isocoria reactiva, inyección conjuntival en ojo derecho. Cuello móvil sin masas, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos con soplos pulmonar sistólico grado II/VI, ruidos respiratorios conservados con estertores bibasales. Abdomen blando, depresible, no doloroso, no se palpan masas ni megalias, sin irritación peritoneal. Extremidades: bien perfundidas, edema de mano izquierda, no se palpan crepitaciones, inmovilización de pierna y pie izquierdo. Neurológico alerta, atenta, orientada comprende y ejecuta órdenes sencillas. Moviliza las 4 extremidades, sin signos meníngeos.

Paraclínicos: NO hay nuevos

Análisis.

Paciente femenina de 19 años de edad en manejo por politrauma secundario a caída de altura en el contexto de autoagresión en paciente con trastorno psiquiátrico sin medicación. En el momento paciente con evolución clínica sin deterioro, ha tolerado retiro de soporte hemodinámico y ventilación mecánica sin deterioro. Llama la atención persistencia de taquicardia, probablemente en relación a disfunción cardíaca por contusión probable, se considera iniciar manejo con betabloqueador a bajas dosis. Por el momento sin deterioro neurológico, ni agitación, se plantea continuar igual manejo instaurado, pendiente valoración por psiquiatría.

Plan:

Estancia en cuidados intensivos.
Oxígeno por canula nasal a 2L/min
Lactato de ringer IV 1cc/kg/h.
Hidromorfona 0.6 mg IV de acuerdo a necesidad.
metoprolol 12.5mg vo c/día ** nuevo **
Heparina de bajo peso molecular 40 mg sc cada 24 horas.
Omeprazol 20 mg vo cada 24 horas.
Pendiente valoración por psiquiatría.

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RICAURTE

RM: 129597

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 22/03/2018 HORA: 19:16:50

*****RESPUESTA INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA*****

19 AÑOS, NATURAL Y PROCEDENTE DE SOACHA, SOLTERA, SIN HIJOS, BACHILLER, ESTABA CURSANDO ESTUDIOS EN DISEÑO GRAFICO EN INCAP, VIVE CON LA MADRE FRANCISCA Y HERMANOS. DIANA (DOCENTE DE BIOLOGIA), ANGELA (CURSO DOCTORADO EN BIOQUIMICA), ANDRES (TRABAJA EN ISLA MARGARITA) Y PEDRO (BACHILLER, AHORA CESANTE)

SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA CON DIAGNOSTICOS:

Diagnósticos:

1. Falla respiratoria hipoxémica RESUELTA
 - Contusiones pulmonares múltiples referidas en historia clínica
 - Sospecha de contusión cardiaca
2. Politraumatismo en relación a caída de altura
 - Fractura de tibia distal izquierda referida en historia clínica
 - Fractura de rama isquiopubica izquierda referidas en historia clínica
 - Fractura de radio izquierdo descartada
 - Fractura por acúñamiento L2 referida en historia clínica
3. Antecedente de esquizofrenia paranoide
 - Autoagresión.

SE ENTREVISTA A LA MADRE DE LA PACIENTE FRANCISCA Y HERMANAS, RELATAN QUE DESDE LA INFANCIA HA SIDO AUTOEXIGENTE CON SU DESEMPEÑO ACADÉMICO, LUEGO DE CONCLUIR BACHILLERATO SE PRESENTÓ VARIAS VECES A ESTUDIOS LITERARIOS EN LA NACIONAL, Y NO ENTRO, LUEGO DE LA ÚLTIMA VEZ QUE SE PRESENTÓ OCTUBRE DE 2016 INICIO CON HIPOBULIA, AISLAMIENTO, Poca comunicación, LUEGO CON IRRITABILIDAD HIPERBULIA, DISMINUCIÓN DE LA NECESIDAD DEL SUEÑO, SE ESCAPABA Y DURABA CAMINANDO VARIAS HORAS, LOGORREICA, , ESTABA PINTANDO VARIOS CUADROS, EN OCASIONES CON RISAS INMOTIVADAS EN OTROS SÍNTOMAS PSICÓTICOS

INGRESO A CAMPO ABIERTO, ALLÍ INICIALMENTE DX ESQUIZOFRENIA LUEGO TRASTORNO BIPOLAR, RECIBIÓ LITIO Y RISPERIDONA, CON HIPERPROLACTINEMIA POR LO QUE CAMBIARON RISPERIDONA POR OLANZAPINA, LUEGO CON MARCADA HIPOBULIA Y Poca ejecución de actividades, DESDE JULIO DE 2017 SUSPENDIÓ LA MATEMÁTICA, EL AÑO PASADO ENTRO A ESTUDIAR EN INCAP CON ACEPTABLE RENDIMIENTO, DESDE ENERO DE 2018 DEJO DE ASISTIR A SU ESTUDIO PERO SALIÓ DE CASA Y HACIÓ ACTIVIDADES COMO LEER, IR A CLASES DE PINTURA Y YOGA EN BIBLIOTECAS PÚBLICAS, DESDE HACE UNA SEMANA CON AISLAMIENTO, Poca interacción con otros, INSOMNIO E HIPOREXIA, LE CONTO A SU MAMA QUE NO ESTABA ESTUDIANDO EL SÁBADO, LUEGO EN LA NOCHE ENCONTRARON QUE SE HABÍA LANZADO DEL TERCER PISO DE LA CASA

SIN ANTECEDENTES ADICIONALES A LOS DESCRITOS EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

EXAMEN MENTAL: PORTE ACORDE A CONTEXTO HOSPITALARIO, ALERTA, M EUPROSEXICA, DIFÍCIL EVALUAR CONTENIDO DEL PENSAMIENTO POR EXTUBACIÓN RECIENTE Y ESCASA EMISIÓN DE LENGUAJE VERBAL, RESPONDE CON MONOSÍLABOS, JUICIO DEBILITADO, INTROSPECCIÓN POBRE

ANÁLISIS:

PACIENTE CON HISTORIA DE SÍNTOMAS AFECTIVOS QUE INICIALMENTE SE CALIFICARON COMO ESQUIZOFRENIA PERO A PARTIR DEL RELATO DE FAMILIARES SE CONSIDERA QUE CORRESPONDE A TRASTORNO BIPOLAR Y HA TENIDO SÍNTOMAS PSICÓTICOS, AHORA HOSPITALIZADA POR INTENTO DE SUICIDIO, SEGÚN DESCRIPCIÓN DE LAS HERMANAS, CON ALTA AUTOEXIGENCIA DENTRO DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD, SE DECIDE REINICIAR TRATAMIENTO CON LITIO Y CLONAZEPAM, SEGÚN EVOLUCIÓN SE

RESUMEN DE HISTORIA

POBSERVA SI REQUIERE ANTIPSICOTICO

DX: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO DEPRESIVO GRAVE

PLAN: LITIO 300 MG CADA 8 HORAS
CLOANZEPAM GOTAS 5-5-10
SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA

MEDICO : CLAUDIA XIMENA RANGEL GARZON
ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RM: 250608/2009

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 22/03/2018 HORA: 19:33:

*****RESPUESTA INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA*****

19 AÑOS, NATURAL Y PROCEDENTE DE SOACHA, SOLTERA, SIN HIJOS, BACHILLER, ESTABA CURSANDO ESTUDIOS EN DISEÑO GRAFICO EN INCAP, VIVE CON LA MADRE FRANCIS, CA Y HERMANOS. DIANA (DOCENTE DE BIOLOGIA), ANGELA (CURSO DOCTORADO EN BIOQUIMICA), ANDRES (TRABAJA EN ISLA MARGARITA) Y PEDRO (BACHILLER, AHORA CESANTE)

SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA CON DIAGNOSTICOS:

Diagnósticos:

1. Falla respiratoria hipoxémica RESUELTA
 - Contusiones pulmonares múltiples referidas en historia clínica
 - Sospecha de contusión cardíaca
2. Politraumatismo en relación a caída de altura
 - Fractura de tibia distal izquierda referida en historia clínica
 - Fractura de rama isquiopúbica izquierda referidas en historia clínica
 - Fractura de radio izquierdo descartada
 - Fractura por acúñamiento L2 referida en historia clínica
3. Antecedente de esquizofrenia paranoide
 - Autoagresión.

SE ENTREVISTA A LA MADRE DE LA PACIENTE FRANCISCA Y HERMANAS, RELATAN QUE DESDE LA INFANCIA HA SIDO AUTOEXIGENTE CON SU DESEMPEÑO ACADÉMICO, LUEGO DE CONCLUIR BACHILLERATO SE PRESENTÓ VARIAS VECES A ESTUDIOS LITERARIOS EN LA NACIONAL, Y NO ENTRO, LUEGO DE LA ÚLTIMA VEZ QUE SE PRESENTÓ OCTUBRE DE 2016 INICIO CON HIPOBULIA, AISLAMIENTO, Poca comunicación, LUEGO CON IRRITABILIDAD HIPERBULIA, DISMINUCIÓN DE LA NECESIDAD DEL SUEÑO, SE ESCAPABA Y DURABA CAMINANDO VARIAS HORAS, LOGORRÉICA, ESTABA PINTANDO VARIOS CUADROS, EN OCASIONES CON RISAS INMOTIVADAS EN OTROS SÍNTOMAS PSICÓTICOS

INGRESO A CAMPO ABIERTO, ALLÍ INICIALMENTE DX ESQUIZOFRENIA LUEGO TRASTORNO BIPOLAR, RECIBIÓ LITIO Y RISPERIDONA, CON HIPERPROLACTINEMIA POR LO QUE CAMBIARON RISPERIDONA POR OLANZAPINA, LUEGO CON MARCADA HIPOBULIA Y Poca ejecución de actividades, DESDE JULIO DE 2017 SUSPENDIÓ LA MATEMÁTICA, EL AÑO PASADO ENTRO A ESTUDIAR EN INCAP CON ACEPTABLE RENDIMIENTO, DESDE ENERO DE 2018 DEJO DE ASISTIR A SU ESTUDIO PERO SALIÓ DE CASA Y HACIÓ ACTIVIDADES COMO LEER, IR A CLASES DE PINTURA Y YOGA EN BIBLIOTECAS PÚBLICAS, DESDE HACE UNA SEMANA CON AISLAMIENTO, Poca interacción con otros, INSOMNIO E HIPOREXIA, LE CONTO A SU MAMA QUE NO ESTABA ESTUDIANDO EL SÁBADO, LUEGO EN LA NOCHE ENCONTRARON QUE SE HABÍA LANZADO DEL TERCER PISO DE LA CASA

SIN ANTECEDENTES ADICIONALES A LOS DESCRITOS EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

EXAMEN MENTAL: PORTE ACORDE A CONTEXTO HOSPITALARIO, ALERTA, M EUPROSEXICA, DIFÍCIL EVALUAR CONTENIDO DEL

RESUMEN DE HISTORIA

PENSAMIENTO POR EXTUBACION RECIENTE Y ESCASA EMISION DE LENGUAJE VERBAL, RESPOINDE CON MONOSILABOS, JUICIO DEBILITADO, INTROSPECCION POBRE

ANÁLISIS:

PACIENTE CON HISTORIA DE SINTOMAS AFECTIVOS QUE INICIALMENTE SE CALIFICARON COMO ESQUIZOFRENIA PERO A PARTIR DEL RELATO DE FAMILIARES SE CONSIDERA QUE CORRESPONDE A TRASTORNO BIPOLAR Y HA TNEIDO SINTOMAS PSICOTICOS, AHORA HOSPITALIZADA POR INTNETO DE SUICIDIO, SEGUN DESCRIPCION DE LAS HERMANAS, CON ALTA AUTOEXIGENCIA DENTRO DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD, SE DECIDE REINICAR TRATAMIENTO CON LITIO Y CLONAZEPAM, SEGUN EVOLUCION SE POBSERVA SI REQUIEURE ANTIPSICOTICO

DX: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO DEPRESIVO GRAVE

PLAN: LITIO 300 MG CADA 8 HORAS
CLOANZEPAM GOTAS 5-5-10
SEGUIMINETO POR PSIQUIATRIA.

Solicitado por : CLAUDIA XIMENA RANGEL GARZON

RM: 250608/2009

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

Realizado por : CLAUDIA XIMENA RANGEL GARZON

RM: 250608/2009

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

NOTA MEDICA

FECHA: 23/03/2018 HORA: 00:04:20

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Turno NOCHE 22/03/2018

FECHA INGRESO UCI: 20-03-2018

FECHA INGRESO HUN: 20-03-2018

PRIORIDAD: 1

Paciente: Lised Katherine Garcia

Edad: 19 años

Diagnósticos:

1. Falla respiratoria hipoxémica RESUELTA
 - Contusiones pulmonares múltiples referidas en historia clínica
 - Sospecha de contusión cardiaca
2. Politraumatismo en relación a caída de altura
 - Fractura de tibia distal izquierda referida en historia clínica
 - Fractura de rama isquiopubica izquierda referidas en historia clínica
 - Fractura de radio izquierdo descartada
 - Fractura por acúñamiento L2 referida en historia clínica
3. Trastorno afectivo bipolar con episodio depresivo grave
 - Autoagresión.

Problemas:

Politraumatismo por caída de altura
Requerimiento de soporte ventilatorio y hemodinámico
Patología psiquiátrica sin manejo con riesgo de auto y heteroagresión

RESUMEN DE HISTORIA

Soportes:

Ventilatorio: Oxígeno por cánula nasal a 2L/min
Hemodinámico: lactato de ringer 1cc/kg/h
Sedanalgesia: hidromorfona 0.6 mg a necesidad - dexmedetomidina 0.5 mcg/kg/min
Metabólico: NO
Antibiótico: no
Aislamiento: ninguno.

Accesos:

Catéter venoso central subclavio derecho extrahospitalario
Sonda vesical extrahospitalario.

S/: Dificultad respiratoria leve, no dolor torácico.

O/. Regular estado general, hidratada, acoplada a ventilación mecánica invasiva

TA: 119/68 PAM: 79 FC: 113 FR: 13 SAO₂: 98% FIO₂: 0.3 T°C: 36.45 GLUCOMETRIAS: 93-82 LA: LA:
768 LE: 2150 GU: 2.7

Simetría facial, mucosas húmedas, isocoria reactiva, inyección conjuntival en ojo derecho. Cuello móvil sin masas, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos con soplos pulmonar sistólico grado II/VI, ruidos respiratorios conservados con estertores bibasales, sibilancias espiratorias ocasionales. Abdomen blando, depresible, no doloroso, no se palpan masas ni megalias, sin irritación peritoneal.

Extremidades: bien perfundidas, edema de mano izquierda, no se palpan crepitaciones, inmovilización de pierna y pie izquierdo. Neurológico alerta, atenta, orientada comprende y ejecuta órdenes sencillas. Moviliza las 4 extremidades, sin signos meníngeos.

Paraclínicos: NO hay nuevos

Análisis.

Paciente en la 2da década de la vida, en manejo de politraumatismo, con contusiones pulmonares, falla respiratoria hipoxémica resuelta, ya liberada de la ventilación mecánica invasiva, soportada con VMNI, no deterioro de su mecánica ventilatoria, aunque manifiesta disnea en el reposo, sin desaturación. Fue valorada por psiquiatría, considerando cuadro de trastorno afectivo bipolar, con episodio depresivo grave, Fractura de columna lumbar y pelvis que no requieren manejo quirúrgico. Con estados de agitación intermitente, por lo que se indicó dexmedetomidina para el manejo de la misma y buscar acople con VMNI. Por taquicardia en el contexto de contusión miocárdica, se indicó betabloqueo.

Plan:

Estancia en cuidados intensivos.
Oxígeno por cánula nasal a 2L/min
Lactato de ringer IV 1cc/kg/h.
Hidromorfona 0.6 mg IV de acuerdo a necesidad.
metoprolol 12.5mg vo c/día ** nuevo **
Heparina de bajo peso molecular 40 mg sc cada 24 horas.
Omeprazol 20 mg vo cada 24 horas.
Pendiente valoración por psiquiatría.

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RICAURTE

RM: 129597

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 23/03/2018 HORA: 11:31:55

NOTA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PACIENTE DE 19 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE

1. FRACTURA ESTABLE L2

2. FRACTURA DE RAMA ILEOPUBICA DERECHA ESTABLE

3. FRACTURA DE PILON TIBIAL IZQUIERDO

4. TRAUMA TOBILLO IZQ A ESTUDIO. POSIBLE FRACTURA.

S/PACIENTE CON SEDACION ESTUPOROSA ALERTA AL LLAMADO

O/PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL FEBRIL HIDRATADA

CC CONJUNTIVAS NORMOCORMICAS ESCLERAS ANCIETRICAS

EXT CON EVIDENCIA DE DORSIFLEXION EL PIE DERECHO CON SENSIBILIDAD CONSERVADA

NEUR SIN DEFICIT APARENTE.

J: PACIENTE CON TRAMAS EN PELVIS Y COLUMNA LUMBRA QUE NO SE BENEFICIA DEL MANEJO QUIRURGICO, UNICAMENTE APOYO A TOLERANCIA Y AYUDA CON MULETAS EN AMBAS MANOS EL DIA QUE ESTE EN POSIBILIDAD DE CAMINAR. TIENE FRACTURA EN TOBILLO QUE TIENE PENDIENTE TMA DE TAC PAA PLANIFICAR INTERVENCION, EL CUAL SIGUE PENDIENTE. NO OTROS MANEJOS POR OTROPEIA EN EL MOMENTO.

MEDICO : CARLOS DANIEL DE JESUS GARCIA SARMIENTO

RM: 8297

ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

NOTA MEDICA

FECHA: 23/03/2018 HORA: 12:12:22

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS

Turno DIA 23/03/2018

FECHA INGRESO UCI: 20-03-2018

FECHA INGRESO HUN: 20-03-2018

PRIORIDAD: 3

Paciente: Lised Katherine Garcia

Edad: 19 años

Diagnósticos:

1. Falla respiratoria hipoxémica RESUELTA

RESUMEN DE HISTORIA

- Contusiones pulmonares múltiples referidas en historia clínica
 - Sospecha de contusión cardiaca
2. Politraumatismo en relación a caída de altura
- Fractura de tibia distal izquierda referida en historia clínica
 - Fractura de rama isquiopubica izquierda referidas en historia clínica
 - Fractura por acúñamiento L2 referida en historia clínica
3. Trastorno afectivo bipolar con episodio depresivo grave
- Autoagresión.

Problemas:

Politraumatismo por caída de altura
Riesgo de auto y heteroagresión

Soportes:

Ventilatorio: Oxígeno por cánula nasal a 2L/min
Hemodinámico: lactato de ringer 1cc/kg/h
Sedoanalgesia: hidromorfona 0.6 mg a necesidad
Metabólico: NO
Antibiótico: no
Aislamiento: ninguno.

Accesos:

Catéter venoso central subclavio derecho extrahospitalario
Sonda vesical extrahospitalario.

S/:Refiere dolor en miembro inferior izquierdo, tolera vía oral, niega disnea, niega dolor torácico. No ha presentado episodios de agitación.

O/. Aceptable estado general, hidratada, sin dificultad respiratoria.

SV: TA: 108/73 FC: 99 FR: 17 SAO2: 98% oxígeno por cánula nasal T°: 36.0

LA: 1504 LE: 3280 GU: 2.1

Simetría facial, mucosas húmedas, isocoria reactiva, inyección conjuntival en ojo derecho. Cuello móvil sin masas, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos con soplos pulmonar sistólico grado II/VI, ruidos respiratorios conservados con roncus espiratorios ocasionales Abdomen blando, depresible, no doloroso, no se palpan masas ni megalias, sin irritación peritoneal. Extremidades: No edemas,, no se palpan crepitaciones, inmovilización de pierna y pie izquierdo, buena perfusión distal. Neurológico alerta, atenta, orientada comprende y ejecuta órdenes sencillas. Moviliza las 4 extremidades, sin signos meníngeos.

Paraclínicos: 23/03/2018

Na 139 K 3.4 creatinina 0.44 BUN 6.5

Rx de tórax: Pedículo vascular dentro de límites normales.

Tráquea y bronquios fuente de curso y calibre usual. retiró el tubo endotraqueal. Catéter vía subclavia derecha con extremo en vena cava superior. Silueta cardíaca de características normal.

No hay evidencia de lesión evolutiva pleuropulmonar. Recesos diafragmáticos libres.

Las estructuras óseas y los tejidos blandos no muestran alteración.

Análisis.

Paciente femenina de 19 años de edad, en manejo de politraumatismo, con contusiones pulmonares y cardíaca con falla respiratoria hipoxémica resuelta. Paciente completa 24 horas postextubación, sin complicaciones, no ha presentado deterioro hemodinámico ni respiratorio. Paciente ya valorada por psiquiatría quienes

RESUMEN DE HISTORIA

consideran se trata de un trastorno afectivo bipolar y ajustan medicación. en decisión conjunta con psiquiatría se considera paciente puede ser trasladada a pisos de hospitalización para completar manejo, siempre y cuando cuente con acompañamiento permanente. Se optimiza analgesia, se evidencia hipokalemia leve, a la cual no se inicia reposición dado que la paciente ya puede iniciar dieta normal.

Plan:

Traslado a pisos de hospitalización
Acompañamiento permanente
Dieta blanda.
Oxígeno por cánula nasal a 2L/min
Lactato de ringer IV 1cc/kg/h.
Hidromorfona 0.3 mg IV c/6h
Litio 300 mg vo c/8h
Clonacepam gotas dar 5-5-10 gotas vo
Acetaminofen 1g vo c/8h
Metoprolol 12.5mg vo c/día
Heparina de bajo peso molecular 40 mg sc cada 24 horas.
Omeprazol 20 mg vo cada 24 horas.
Seguimiento por ortopedia y psiquiatría

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 91106137

NOTA MEDICA

FECHA: 23/03/2018 **HORA:** 12:44:06

NOTA ACLARATORIA

Psiquiatría realiza revaloración de la paciente y considera riesgo excesivo de autoagresión y heteroagresión, sin garantías de acompañamiento permanente en piso de hospitalización. Por lo cual se deja paciente en manejo en unidad de cuidados intermedios.

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 91106137

NOTA MEDICA

FECHA: 23/03/2018 **HORA:** 13:40:26

*** SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA ***

Lised es una paciente de 19 años, hospitalizada con diagnósticos de manejo:

1. Falla respiratoria hipoxémica RESUELTA
 - Contusiones pulmonares múltiples referidas en historia clínica
 - Sospecha de contusión cardíaca
2. Politraumatismo en relación a caída de altura
 - Fractura de tibia distal izquierda referida en historia clínica
 - Fractura de rama isquiopública izquierda referidas en historia clínica
 - Fractura por acúñamiento L2 referida en historia clínica
3. Trastorno afectivo bipolar con episodio depresivo grave
 - Autoagresión.

RESUMEN DE HISTORIA

SUBJETIVO

Se encuentra acompañada de su hermana, quien refiere que Lised se ha mostrado mutista, no otros cambios. En la entrevista Lised comenta que previo a episodio de autoagresión al lanzarse de un tercer piso, presenta rumiación del pensamiento "pensaba en las cosas que hice", aparentemente esto se asoció a alucinaciones auditivas, sin embargo no se logra ampliar información, la entrevista es difícil ya que se encuentra mutista.

OBJETIVO

Al examen mental porte acorde, actitud suspicaz e inhibida, alerta, consciente, orientada, hipoproséxica, afecto de tono triste, bradipsiquia, con presencia de bloqueos, difícil evaluación del contenido del pensamiento, aparente presencia de alucinaciones auditivas, hipobúlica, bradiquinética, bradilálica, intensidad de voz baja, aumento de latencia a respuesta, de predominio mutista, introspección y prospección nulas, juicio comprometido.

ANÁLISIS

Paciente de 19 años, con historia de síntomas afectivos y psicóticos, sospecha de trastorno afectivo bipolar, quien presenta actualmente cuadro de inició súbito de síntomas negativos, dados por aislamiento, mutismo, hipobulia y tendencia a la perplejidad. En el momento se encuentra bradipsíquica, mutista, por lo cual es difícil ampliación de datos con ella. Consideramos que, dado el inicio súbito del cuadro clínico actual y la aparente asociación de alucinaciones auditivas y síntomas negativos, requiere reinicio de olanzapina. Continuará seguimiento.

PLAN

1. Litio x 300 mg cada 8 horas.
2. Olanzapina x 5 mg cada noche.
3. Clonazepam gotas 5-5-10.
4. Vigilancia por alto riesgo de autoagresión o agitación.
5. Remisión a unidad de salud mental una vez resuelto su condición médica actual.
6. Seguimiento por psiquiatría.

MEDICO : CLAUDIA XIMENA RANGEL GARZON

RM: 250608/2009

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

NOTA MEDICA

FECHA: 23/03/2018 **HORA:** 15:50:10

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS

Turno TARDE 23/03/2018

FECHA INGRESO UCI: 20-03-2018

FECHA INGRESO HUN: 20-03-2018

PRIORIDAD: 3

Paciente: Lised Katherine Garcia

Edad: 19 años

Diagnósticos:

1. Falla respiratoria hipoxémica RESUELTA
 - Contusiones pulmonares múltiples referidas en historia clínica
 - Sospecha de contusión cardiaca
2. Politraumatismo en relación a caída de altura
 - Fractura de tibia distal izquierda referida en historia clínica

RESUMEN DE HISTORIA

- Fractura de rama isquiopubica izquierda referidas en historia clínica
- Fractura por acúñamiento L2 referida en historia clínica
- 3. Trastorno afectivo bipolar con episodio depresivo grave
- Autoagresión.

Problemas:

Politraumatismo por caída de altura
Riesgo de auto y heteroagresión

Soportes:

Ventilatorio: Oxígeno por cánula nasal a 2L/min
Hemodinámico: lactato de ringer 1cc/kg/h
Sedoanalgesia: hidromorfona 0.6 mg a necesidad
Metabólico: NO
Antibiótico: no
Aislamiento: ninguno.

Accesos:

Catéter venoso central subclavio derecho extrahospitalario

S/: Dolor modulado, tolera vía oral, niega disnea, niega dolor torácico. No ha presentado episodios de agitación.

O/. Aceptable estado general, hidratada, sin dificultad respiratoria.

SV: TA: 116/78 FC: 111 FR: 19 SAO2: 96% oxígeno por cánula nasal T°: 36.0

Simetría facial, mucosas húmedas, isocoria reactiva, inyección conjuntival en ojo derecho. Cuello móvil sin masas, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos con soplos pulmonar sistólico grado II/VI, ruidos respiratorios conservados sin agregados. Abdomen blando, depresible, no doloroso, no se palpan masas ni megalias, sin irritación peritoneal. Extremidades: No edemas, no se palpan crepitaciones, inmovilización de pierna y pie izquierdo, buena perfusión distal. Neurológico alerta, atenta, orientada comprende y ejecuta órdenes sencillas. Moviliza las 4 extremidades, sin signos meníngeos.

Paraclínicos: No hay nuevos

Análisis.

Paciente femenina de 19 años de edad, en manejo de politraumatismo, con contusiones pulmonares y cardíaca, presenta falla respiratoria hipoxémica ya resuelta. Paciente completa 24 horas postextubación, sin complicaciones, no ha presentado deterioro hemodinámico ni respiratorio. Se considera evolución clínica favorable, continúa igual manejo instituido. Psiquiatría indica alto riesgo de auto y heteroagresión por lo cual requiere continuar vigilancia en unidad de cuidados intermedios, se inicia trámite de remisión a unidad de salud mental.

Plan:

Estancia en unidad de cuidados intermedios
Dieta blanda.
Oxígeno por cánula nasal a 2L/min
Lactato de ringer IV 1cc/kg/h.
Hidromorfona 0.3 mg IV c/6h
Litio 300 mg vo c/8h
Clonazepam gotas dar 5-5-10 gotas vo

RESUMEN DE HISTORIA

Acetaminofen 1g vo c/8h
Metoprolol 12.5mg vo c/dia
Heparina de bajo peso molecular 40 mg sc cada 24 horas.
Omeprazol 20 mg vo cada 24 horas.
Seguimiento por ortopedia y psiquiatria
SS. remision a unidad de salud mental

MEDICO : JOSE GUILLERMO RUIZ RODRIGUEZ
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 79267639

NOTA MEDICA

FECHA: 23/03/2018 **HORA:** 23:24:28

NOTA TURNO NOCHE.

Paciente con cuadro clinico de trastorno afectivo bipolar con episodio de autoagresion con caida de altura y politrauma asociado. Paciente sin deterioro hemodinamico o ventilatorio, ya valorada por el servicio de psiquiatria quienes indican adicionar al manejo olanzapina, la cual se formula. Por el momento paciente con indicacion de manejo en unidad de cuidado intermedio por requerimiento de vigilancia permanente ante alto riesgo de auto y heteroagresion.

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 80085694

NOTA MEDICA

FECHA: 24/03/2018 **HORA:** 05:39:40

NOT AORTOPEDIA Y TRUAMTOLOGIA

PACIENTE DE 19 AÑSO CON DIAGNOSTICOS DE
1. FRCTURA BIMLELR DE TOBILLO IZQUIERDO (PENDIENTE TAC)
2. FRCTURA DE RAMA ISQUIOPUBICA
3. FRACTURA DE L2

S/PCINT EREFIER ENECONTRARSE BEN EN EL MOMENT SIN DOLOR
O PACIENT NE BUNE STADO GENRAL FEBRIL HIDRTADO
CC CONJUNTIVs normcoromcias escleras anictericas mucosa oral humeda
EXT CON FRULA SUROPEDICA EN PSICION CON PERFUSION DISTL MENOR DE DOS SEGUNDOS
NERU SIN DEFICITI

ANALISIS PACINT D E 19 ÑSO CON CUADRO DE FRACTURA BIMALELAR DE TBILLO IZQUIRDO EN EL MOMNTO PENDIENTE TAC PARA
DEFINIR ADECUADO PLANEAMEIENTO QUIRURGICO CONTNUA MANJO POR LA UCI Y ESTBILIZACIN DE CONDICION PSIQUIATRICA

MEDICO : JORGE ROLANDO ORTIZ MORALES
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

RM: 18448

NOTA MEDICA

FECHA: 24/03/2018 **HORA:** 11:56:34

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS

Turno dia 24/03/2018

RESUMEN DE HISTORIA

FECHA INGRESO UCI: 20-03-2018
FECHA INGRESO HUN: 20-03-2018
PRIORIDAD: 5

Paciente: Lised Katherine Garcia
Edad: 19 años

Diagnósticos:

- Contusión cardiaca en seguimiento clínico
- Insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema cardiogénico en manejo médico
- Politraumatismo en relación a caída de altura
- Fractura de tibia distal izquierda referida en historia clínica
- Fractura de rama isquio púbica izquierda referidas en historia clínica
- Fractura por acúñamiento L2 referida en historia clínica
- Trastorno afectivo bipolar con episodio depresivo grave
- Riesgo de autoagresión.

Problemas:

Politraumatismo por caída de altura
Riesgo de auto y heteroagresión

Soportes:

Ventilatorio: Oxígeno por cánula nasal a 2L/min
Hemodinámico: lactato de ringer 40 cc/h
Sedoanalgesia: hidromorfona 0.6 mg a necesidad
Metabólico: no
Antibiótico: no
Aislamiento: ninguno.

Accesos:

Catéter venoso central subclavio derecho extrahospitalario

S/: Refiere dolor modulado, tolera vía oral, niega disnea, niega dolor torácico.

O/. Buen estado general, hidratada, sin dificultad respiratoria.

SV: TA: 115/70 TAM 81 FC: 111 FR: 24 SAO2: 95% oxígeno por cánula nasal T°: 36.0

Simetría facial, mucosas húmedas, isocoria reactiva, inyección conjuntival en ojo derecho. Cuello móvil sin masas, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos con soplos pulmonar sistólico grado II/VI, ruidos respiratorios conservados sin agregados. Abdomen blando, depresible, no doloroso, no se palpan masas ni megalias, sin irritación peritoneal. Extremidades: No edemas, no se palpan crepitaciones, inmovilización de pierna y pie izquierdo, buena perfusión distal. Neurológico alerta, atenta, orientada comprende y ejecuta órdenes sencillas. Moviliza las 4 extremidades, sin signos meníngeos.

Glucometrías: 24/03/18: 00+00: 92 mg/dL. 06+00: 86 mg/dL

Análisis.

Paciente femenina de 19 años de edad, quien presentó politraumatismo severo en el contexto de intento de suicidio, con contusión cardiaca y que presentó falla respiratoria hipoxémica por edema agudo de pulmón cardiogénico ya resuelto. Paciente con evolución clínica favorable, completa 36 horas post extubación, sin complicaciones, no ha presentado deterioro hemodinámico ni respiratorio. Pendiente TAC de tobillo izquierdo

RESUMEN DE HISTORIA

para definir plan quirúrgico por parte de ortopedia. Mañana completa 72 horas de manejo con litio, por lo cual se solicitarán niveles en plasma. Psiquiatría indica alto riesgo de auto y heteroagresión por lo cual requiere continuar vigilancia en unidad de cuidados intermedios como prioridad 5 desde el punto de vista administrativo. Al momento en trámite de remisión a unidad de salud mental.

Plan:

Vigilancia como prioridad 5
Dieta normal
Oxígeno por cánula nasal a 2 L/min
Lactato de ringer 40cc cada hora
Hidromorfona 0.3 mg IV c/6h
Litio 300 mg vo c/8h
Clonazepam gotas dar 5-5-10 gotas vo
Olanzapina 5 mg cada día
Acetaminofen 1g vo c/8h
Metoprolol 12.5mg vo c/día
Heparina de bajo peso molecular 40 mg sc cada 24 horas.
Omeprazol 20 mg vo cada 24 horas.
Seguimiento por ortopedia y psiquiatría

Pendiente:

TAC de tobillo izquierdo.
Solicitar niveles de litio el 25/03/19
Remisión a unidad de salud mental.

MEDICO : HECTOR ANDRES RUIZ AVILA
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

RM: 253141

NOTA MEDICA

FECHA: 24/03/2018 **HORA:** 23:00:32
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS
NOTA TURNO NOCHE 24/03/2018

FECHA INGRESO UCI: 20-03-2018
FECHA INGRESO HUN: 20-03-2018
PRIORIDAD: 5

Paciente: Lised Katherine Garcia
Edad: 19 años

Diagnósticos:

- Contusión cardiaca en seguimiento clínico
- Insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema cardiogénico en manejo médico
- Politraumatismo en relación a caída de altura
- Fractura de tibia distal izquierda referida en historia clínica
- Fractura de rama isquio púbica izquierda referidas en historia clínica
- Fractura por acúñamiento L2 referida en historia clínica
- Trastorno afectivo bipolar con episodio depresivo grave
- Riesgo de autoagresión.

RESUMEN DE HISTORIA

Problemas:

Politraumatismo por caída de altura

Riesgo de auto y heteroagresión

Paciente con indicación de estancia en cuidados intermedios como prioridad 5 por riesgo de auto y heteroagresión al momento clínicamente estable sin soporte ventilatorio ni vasoactivo, se continúa igual manejo en espera de definir conducta quirúrgica por ortopedia y posterior referencia a unidad de salud mental

Se hemograma electrolitos tiempos de coagulación para conducta quirúrgica

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS

RM: 80085694

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 25/03/2018 HORA: 07:05:44

NOTA ORTOPEDIA YT RAUAMTOLOGIA

PACIENTE DE 19 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE

1. FRACTURA DE MALEOLO MEDIA WEBBER A
2. TRASTORNO BIPOLAR

S/PACIENTE BRADIPSÍQUICA CON POCA INTERACCIÓN CON EL EXAMINADO

O/PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL A FEBRIL HIDRATADO

CC CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS

ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO

EXTREMIDADES CON EVIDENCIA DE GRAN EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS EN TOBILLO IZQUIERDO CON GRAN EQUIMOSIS

ANÁLISIS PACIENTE DE 19 AÑOS QUE REQUIERE REDUCCIÓN ABIERTA MÁS FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE MALEOLO MEDIAL EN EL MOMENTO BRADIPSÍQUICA CON POCA INTERACCIÓN CON EL EXAMINADOR CON ALTO RIESGO DE AUTOR Y HETEROAGRESIÓN, CON GRAN EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS, SE SOLICITAN EXÁMENES PARACLÍNICOS PARA VALORACIÓN POR ANESTESIA

MEDICO : JORGE ROLANDO ORTIZ MORALES

RM: 18448

ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 25/03/2018 HORA: 11:23:17

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS

Turno día 25/03/2018

FECHA INGRESO UCI: 20-03-2018

FECHA INGRESO HUN: 20-03-2018

PRIORIDAD: 5

Paciente: Lised Katherine Garcia

Edad: 19 años

Diagnósticos:

- Contusión cardíaca en seguimiento clínico

--- Insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema cardíaco resuelta

RESUMEN DE HISTORIA

- Politraumatismo en relación a caída de altura
- Fractura de tibia distal izquierda
- Fractura de rama isquio púbica izquierda referidas en historia clínica
- Fractura por acúñamiento L2 referida en historia clínica
- Trastorno afectivo bipolar con episodio depresivo grave
- Riesgo de autoagresión.

Problemas:

Politraumatismo por caída de altura
Riesgo de auto y heteroagresión

S/: Refiere dolor modulado, tolera vía oral, niega disnea, niega dolor torácico. Se aprecia mejor ánimo e interacción con el medio

O/. Aceptable estado general, hidratada, sin dificultad respiratoria.

SV: TA: 130/85 FC: 108 FR: 17 SAO2: 92% oxígeno por cánula nasal T°: 36.0

Simetría facial, mucosas húmedas sin lesiones, isocoria reactiva. Cuello móvil sin masas, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados sin agregados.

Abdomen blando, depresible, no doloroso, no se palpan masas ni megalias, sin irritación peritoneal.

Extremidades: No edemas, no se palpan crepitaciones, inmovilización de pierna y pie izquierdo, buena perfusión distal. Neurológico alerta, atenta, orientada comprende y ejecuta órdenes sencillas. Moviliza las 4 extremidades, sin signos meníngeos.

Paraclínicos: 25/03/2018

BUN 6.6 creatinina 0.55 Na 142 K 3.78

leucocitos 13420 neutros 70.4% linfos 19.7% Hb 11.9 Hco 35.7 plaquetas 205000 PT 14.2 PTT 24.9 INR 1.04

Análisis.

Paciente femenina de 19 años de edad, quien presentó politraumatismo en el contexto de caída de altura por episodio de autoagresión, con contusión cardíaca y falla respiratoria hipoxémica por edema agudo de pulmón cardiogénico ya resuelto. Paciente con evolución clínica favorable, completa 36 horas post extubación, sin complicaciones, no ha presentado deterioro hemodinámico ni respiratorio. Pendiente TAC de tobillo izquierdo para definir plan quirúrgico por parte de ortopedia. Hoy completa 72 horas de manejo con litio, por lo cual se solicitarán niveles en plasma. Psiquiatría indica alto riesgo de auto y heteroagresión por lo cual requiere continuar vigilancia en unidad de cuidados intermedios como prioridad 5 desde el punto de vista administrativo. Al momento en trámite de remisión a unidad de salud mental.

Plan:

Vigilancia como prioridad 5

Dieta normal

Oxígeno por cánula nasal a 2 L/min

Lactato de ringer 40cc cada hora

Hidromorfona 0.3 mg IV c/6h

Litio 300 mg vo c/8h

Clonazepam gotas dar 5-5-10 gotas vo

Olanzapina 5 mg cada día

Acetaminofen 1g vo c/8h

Metoprolol 12.5mg vo c/día

Heparina de bajo peso molecular 40 mg sc cada 24 horas.

Omeprazol 20 mg vo cada 24 horas.

Seguimiento por ortopedia y psiquiatría

RESUMEN DE HISTORIA

SS. niveles de Litio

MEDICO : HECTOR ANDRES RUIZ AVILA
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

RM: 253141

NOTA MEDICA

FECHA: 25/03/2018 **HORA:** 13:02:39

*****NOTA ACLARATORIA ORTOPEDIA*****

PACIENTE DE 19 AÑOS CON CONDICION PSIQUIATRICA ACTIVA CON ALTO RIESGO DE AUTO Y HETERO AGRESION NO ES CANDIDATA EN EL MOMENTO PARA MANEJO QUIRURGICO SE CONSIDERA CONTINUAUR MANEJO ORTOPEDICO ACTUAL Y SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PISQUIATRICA SE CONSIDERARA CIRUGIA POR AHORA CONTINUAUR MANEJO CON FERULA SUROPEDICA

MEDICO : FABIO ALBERTO BERNAL TORRES
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

RM: 80505181

NOTA MEDICA

FECHA: 25/03/2018 **HORA:** 17:19:22

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS

Turno tarde 25/03/2018

FECHA INGRESO UCI: 20-03-2018

FECHA INGRESO HUN: 20-03-2018

PRIORIDAD: 5

Paciente: Lised Katherine Garcia

Edad: 19 años

Diagnósticos:

- Contusión cardiaca en seguimiento clínico
- Insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema cardiogénico resuelta
- Politraumatismo en relación a caída de altura
- Fractura de tibia distal izquierda
- Fractura de rama isquio púbica izquierda referidas en historia clínica
- Fractura por acúñamiento L2 referida en historia clínica
- Trastorno afectivo bipolar con episodio depresivo grave
- Riesgo de autoagresión.

Problemas:

- Politraumatismo por caída de altura
- Riesgo de auto y heteroagresión

S/: Refiere dolor modulado, tolera vía oral, niega disnea, niega dolor torácico. Se aprecia mejor animo e interaccion con el medio

O/.Aceptable estado general, hidratada, sin dificultad respiratoria.

SV: TA: 125/79 FC: 120 FR: 23 SAO2: 96% oxigeno por canula nasal T°: 35.5

Simetría facial, mucosas húmedas sin lesiones, isocoria reactiva. Cuello móvil sin masas, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados sin

RESUMEN DE HISTORIA

agregados. Abdomen blando, depresible, no doloroso, no se palpan masas ni megalias, sin irritación peritoneal. Extremidades: No edemas, no se palpan crepitaciones, inmovilización de pierna y pie izquierdo, buena perfusión distal. Neurológico alerta, atenta, orientada comprende y ejecuta órdenes sencillas. Moviliza las 4 extremidades, sin signos meníngeos.

Paraclínicos: No hay nuevos

Análisis.

Paciente femenina de 19 años de edad, quien presentó politraumatismo en el contexto de caída de altura por episodio de autoagresión, con contusión cardíaca y falla respiratoria hipoxémica por edema agudo de pulmón cardiogénico ya resuelto. Paciente con evolución clínica favorable, no ha presentado deterioro hemodinámico ni respiratorio. Pendiente valoración preanestésica para definir plan quirúrgico por parte de ortopedia. Hoy completa 72 horas de manejo con litio, por lo cual se solicitaron niveles en plasma, los cuales se encuentran pendientes. Psiquiatría indica alto riesgo de auto y heteroagresión por lo cual requiere continuar vigilancia en unidad de cuidados intermedios como prioridad 5 desde el punto de vista administrativo. Al momento en trámite de remisión a unidad de salud mental.

Plan:

Vigilancia como prioridad 5

Dieta normal

Oxígeno por cánula nasal a 2 L/min

Lactato de ringer 40cc cada hora

Hidromorfona 0.3 mg IV c/6h

Litio 300 mg vo c/8h

Clonazepam gotas dar 5-5-10 gotas vo

Olanzapina 5 mg cada día

Acetaminofen 1g vo c/8h

Metoprolol 12.5mg vo c/día

Heparina de bajo peso molecular 40 mg sc cada 24 horas.

Omeprazol 20 mg vo cada 24 horas.

Seguimiento por ortopedia y psiquiatría

pte: niveles de Litio y valoración por anestesia

MEDICO : HECTOR ANDRES RUIZ AVILA

RM: 253141

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 25/03/2018 **HORA:** 18:33:28

LISED KATHERINE GARCÍA ACERO

EDAD: 19 AÑOS

PROCEDIMIENTO: REDUCCIÓN ABIERTA MÁS FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE MALEOLO MEDIAL EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:

-CONTUSIÓN CARDIACA EN SEGUIMIENTO CLÍNICO

-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIA A EDEMA CARDIOGÉNICO RESUELTA

-POLITRAUMATISMO EN RELACIÓN A CAÍDA DE ALTURA

-FRACTURA DE TIBIA DISTAL IZQUIERDA

-FRACTURA DE RAMA ISQUIO PÚBICA IZQUIERDA REFERIDAS EN HISTORIA CLÍNICA

-FRACTURA POR ACUÑAMIENTO L2 REFERIDA EN HISTORIA CLÍNICA

RESUMEN DE HISTORIA

-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR CON EPISODIO DEPRESIVO GRAVE
-RIESGO DE AUTOAGRESIÓN.

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, QUIEN PRESENTÓ POLITRAUMATISMO SEVERO EN EL CONTEXTO DE INTENTO DE SUICIDIO, CON CONTUSIÓN CARDIACA Y FALLA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA POR EDEMA AGUDO DE PULMÓN CARDIOGÉNICO YA RESUELTO. ACTUALMENTE EN VIGILANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA. EL SERVICIO DE ORTOPEDIA SOLICITA INTERCONSULTA PARA REDUCCIÓN ABIERTA MÁS FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE MALEOLO MEDIAL EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

QUIRÚRGICOS: NIEGA

FARMACOLÓGICOS:

ALÉRGICOS: NIEGA

FAMILIARES RELACIONADOS CON ANESTESIA: NIEGA.

REVISIÓN POR SISTEMAS

PACIENTE ACOMPAÑADO POR SU HERMANA, NIEGA DISNEA EN REPOSO, ORTOPNEA, DISNEA PAROXÍSTICA NOCTURNA O DOLOR TORÁCICO. CAPACIDAD FUNCIONAL PREVIA A LA HOSPITALIZACIÓN MAYOR A 4 METS POR AUTOREPORTE. DIURESIS Y DEPOSICIONES DE CARACTERÍSTICAS USUALES.

EXAMEN FÍSICO:

SIGNOS VITALES: 110 LPM, 20 RPM SAO2 99% CON O2 POR CÁNULA NASAL A 2 L/MIN, TA 108/68 MMHG.

ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, APERTURA ORAL > 3 CM, SIN LIMITACIÓN PARA LA SUBLUXACIÓN MANDIBULAR VOLUNTARIA, MALLAMPATI I, EXTENSIÓN CERVICAL ADECUADA, DISTANCIA TIROMENTONIANA > 6 CM.

TÓRAX EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.

RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN.

EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, INMOVILIZACIÓN EN PIERNA Y PIE IZQUIERDO, LLENADO CAPILAR <3 SEGUNDOS.

ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, BRADIPSQUIA, SIN SIGNOS MENÍNGEOS.

PARACLÍNICOS:

25/03/2018

BUN 6.6 CREATININA 0.55 NA 142 K 3.78

LEUCOCITOS 13420 NEUTROS 70.4% LINFOS 19.7% HB 11.9 HCO 35.7 PLAQUETAS 205000 PT 14.2 PTT 24.9 INR 1.04

MANEJO FARMACOLÓGICO ACTUAL

HIDROMORFONA 0.3 MG IV C/6H

LITIO 300 MG VO C/8H

CLONAZEPAM GOTAS DAR 5-5-10 GOTAS VO

OLANZAPINA 5 MG CADA DIA

ACETAMINOFEN 1G VO C/8H

METOPROLOL 12.5MG VO C/DIA

HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SC CADA 24 HORAS.

OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 24 HORAS.

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, SIN NÁUSEAS NI EMESIS. EN EL MOMENTO SIN SIGNOS NI SÍNTOMAS QUE SUGIERAN EMPEORAMIENTO DE LA FUNCIÓN CARDIOPULMONAR. SE

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: CBEJARANOBAUDIA YANNETH BEJARANO BERNAL

RESUMEN DE HISTORIA

CONSIDERA ASA III, NCEPOD 4, RIESGO QUIRÚRGICO INTERMEDIO. SE ENCUENTRA NOTA DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA (POSTERIOR A LA SOLICITUD DE INTERCONSULTA) QUE INDICA "CONDICION PSIQUIATRICA ACTIVA CON ALTO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIÓN NO ES CANDIDATA EN EL MOMENTO PARA MANEJO QUIRÚRGICO SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO ORTOPÉDICO ACTUAL Y SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA Y PSIQUIÁTRICA SE CONSIDERARÁ CIRUGÍA".

POR PARTE DE ANESTESIOLOGÍA SE DECIDE:

ESPERAR INDICACIÓN DE ORTOPEDIA PARA PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.

CUANDO SE HAYA DEFINIDO MOMENTO DE CIRUGÍA SE REQUIERE:

AYUNO PREOPERATORIO DE 2 HORAS PARA LÍQUIDOS CLAROS, 6 HORAS PARA COMIDAS LIGERAS Y 8 HORAS PARA COMIDAS ABUNDANTES.

SUSPENDER ENOXAPARINA PROFILÁCTICA EL DÍA ANTERIOR.

MEDICO : CRYSTIAN BORRERO CORTÉS

RM: 767918-12

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 25/03/2018 **HORA:** 18:33:

LISED KATHERINE GARCÍA ACERO

EDAD: 19 AÑOS

PROCEDIMIENTO: REDUCCIÓN ABIERTA MÁS FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE MALEOLO MEDIAL EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:

- CONTUSIÓN CARDIACA EN SEGUIMIENTO CLÍNICO
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIA A EDEMA CARDIOGÉNICO RESUELTA
- POLITRAUMATISMO EN RELACIÓN A CAÍDA DE ALTURA
- FRACTURA DE TIBIA DISTAL IZQUIERDA
- FRACTURA DE RAMA ISQUIO PÚBICA IZQUIERDA REFERIDAS EN HISTORIA CLÍNICA
- FRACTURA POR ACUÑAMIENTO L2 REFERIDA EN HISTORIA CLÍNICA
- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR CON EPISODIO DEPRESIVO GRAVE
- RIESGO DE AUTOAGRESIÓN.

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, QUIEN PRESENTÓ POLITRAUMATISMO SEVERO EN EL CONTEXTO DE INTENTO DE SUICIDIO, CON CONTUSIÓN CARDIACA Y FALLA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA POR EDEMA AGUDO DE PULMÓN CARDIOGÉNICO YA RESUELTO. ACTUALMENTE EN VIGILANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA. EL SERVICIO DE ORTOPEDIA SOLICITA INTERCONSULTA PARA REDUCCIÓN ABIERTA MÁS FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE MALEOLO MEDIAL EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

QUIRÚRGICOS: NIEGA

FARMACOLÓGICOS:

ALÉRGICOS: NIEGA

FAMILIARES RELACIONADOS CON ANESTESIA: NIEGA.

REVISIÓN POR SISTEMAS

PACIENTE ACOMPAÑADO POR SU HERMANA, NIEGA DISNEA EN REPOSO, ORTOPNEA, DISNEA PAROXÍSTICA NOCTURNA O DOLOR TORÁCICO. CAPACIDAD FUNCIONAL PREVIA A LA HOSPITALIZACIÓN MAYOR A 4 METS POR AUTOREPORTE. DIURESIS Y

RESUMEN DE HISTORIA

DEPOSICIONES DE CARACTERÍSTICAS USUALES.

EXAMEN FÍSICO:

SIGNOS VITALES: 110 LPM, 20 RPM SAO2 99% CON O2 POR CÁNULA NASAL A 2 L/MIN, TA 108/68 MMHG.
ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, APERTURA ORAL > 3 CM, SIN LIMITACIÓN PARA LA SUBLUXACIÓN MANDIBULAR VOLUNTARIA, MALLAMPATI I, EXTENSIÓN CERVICAL ADECUADA, DISTANCIA TIROMENTONIANA > 6 CM.
TÓRAX EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.
RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN.
EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, INMOVILIZACIÓN EN PIERNA Y PIE IZQUIERDO, LLENADO CAPILAR <3 SEGUNDOS.
ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, BRADIPSQUIA, SIN SIGNOS MENÍNGEOS.

PARACLÍNICOS:

25/03/2018

BUN 6.6 CREATININA 0.55 NA 142 K 3.78

LEUCOCITOS 13420 NEUTROS 70.4% LINFOS 19.7% HB 11.9 HCO 35.7 PLAQUETAS 205000 PT 14.2 PTT 24.9 INR 1.04

MANEJO FARMACOLÓGICO ACTUAL

HIDROMORFONA 0.3 MG IV C/6H

LITIO 300 MG VO C/8H

CLONAZEPAM GOTAS DAR 5-5-10 GOTAS VO

OLANZAPINA 5 MG CADA DIA

ACETAMINOFEN 1G VO C/8H

METOPROLOL 12.5MG VO C/DIA

HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SC CADA 24 HORAS.

OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 24 HORAS.

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, SIN NÁUSEAS NI EMESIS. EN EL MOMENTO SIN SIGNOS NI SÍNTOMAS QUE SUGIERAN EMPEORAMIENTO DE LA FUNCIÓN CARDIOPULMONAR. SE CONSIDERA ASA III, NCEPOD 4, RIESGO QUIRÚRGICO INTERMEDIO. SE ENCUENTRA NOTA DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA (POSTERIOR A LA SOLICITUD DE INTERCONSULTA) QUE INDICA "CONDICION PSIQUIATRICA ACTIVA CON ALTO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIÓN NO ES CANDIDATA EN EL MOMENTO PARA MANEJO QUIRÚRGICO SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO ORTOPÉDICO ACTUAL Y SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA Y PSIQUIÁTRICA SE CONSIDERARÁ CIRUGÍA".

POR PARTE DE ANESTESIOLOGÍA SE DECIDE:

ESPERAR INDICACIÓN DE ORTOPEDIA PARA PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.

CUANDO SE HAYA DEFINIDO MOMENTO DE CIRUGÍA SE REQUIERE:

AYUNO PREOPERATORIO DE 2 HORAS PARA LÍQUIDOS CLAROS, 6 HORAS PARA COMIDAS LIGERAS Y 8 HORAS PARA COMIDAS ABUNDANTES.

SUSPENDER ENOXAPARINA PROFILÁCTICA EL DÍA ANTERIOR.

Solicitado por : CRYSTIAN BORRERO CORTÉS

RM: 767918-12

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

Realizado por : CRYSTIAN BORRERO CORTÉS

RM: 767918-12

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 26/03/2018 **HORA:** 07:46:12

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: CBEJARANOBAUDIA YANNETH BEJARANO BERNAL

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

1. FRACTURA DE PILON TIBIAL IZQUIERDO
2. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

S/PACIENTE BRADIPSÍQUICA CON POCA INTERACCIÓN CON EL EXAMINADOR
O/PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HÍDATADO
CC CONJUNTIVAS ROJAS ESCLERAS ANTERIORES
EXT CON EVIDENCIA DE FERULA SUROPEDICA EN POSICIÓN PERFUSIÓN DISTAL MENOS DE DOS SEGUNDOS
NEUR POCA INTERACCIÓN CON EL EXAMINADOR

ANÁLISIS PACIENTE DE 19 AÑOS QUIEN EN EL MOMENTO NO ES CANDIDATA PARA MANEJO QUIRÚRGICO POR CONDICIÓN PSIQUIÁTRICA DE BASE SE CONTINÚA MANEJO ORTOPÉDICO POR EL MOMENTO, Y MEJORA DE CONDICIÓN PSIQUIÁTRICA

MEDICO : FABIO ALBERTO BERNAL TORRES
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

RM: 80505181

NOTA MEDICA

FECHA: 26/03/2018 **HORA:** 11:59:39
EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS
Turno tarde 26/03/2018

FECHA INGRESO UCI: 20-03-2018
FECHA INGRESO HUN: 20-03-2018
PRIORIDAD: 5

Paciente: Lised Katherine Garcia
Edad: 19 años

Diagnósticos:

- Contusión cardíaca en seguimiento clínico
- Insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema cardiogénico resuelta
- Politraumatismo en relación a caída de altura
- Fractura de tibia distal izquierda
- Fractura de rama isquio púbica izquierda referidas en historia clínica
- Fractura por acúñamiento L2 referida en historia clínica
- Trastorno afectivo bipolar con episodio depresivo grave
- Riesgo de autoagresión.

Problemas:

- Politraumatismo por caída de altura
- Riesgo de auto y heteroagresión

S/: Refiere dolor modulado, tolera vía oral, niega disnea, niega dolor torácico. Se aprecia mejor ánimo e interacción con el medio

O/. Aceptable estado general, hidratada, sin dificultad respiratoria.

SV: TA: 112/75 FC: 99 FR: 19 SAO2: 95% oxígeno por cánula nasal T°: 36.5

LA 1660 LE 2800 gasto urinario 1.7

Simetría facial, mucosas húmedas sin lesiones, isocoria reactiva. Cuello móvil sin masas, no ingurgitación

RESUMEN DE HISTORIA

yugular. Tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados sin agregados. Abdomen blando, depresible, no doloroso, no se palpan masas ni megalias, sin irritación peritoneal. Extremidades: No edemas, no se palpan crepitaciones, inmovilización de pierna y pie izquierdo, buena perfusión distal. Neurológico alerta, atenta, orientada comprende y ejecuta órdenes sencillas. Moviliza las 4 extremidades, sin signos meníngeos.

Paraclínicos: 26/03/2018

hemograma: leucos 14230 neutros 69.9% linfos 20.8% Hb 12 Hco 36.3 plaquetas 255000

Análisis.

Paciente femenina de 19 años de edad, quien presentó politraumatismo en el contexto de caída de altura por episodio de autoagresión, con contusión cardíaca y falla respiratoria hipoxémica por edema agudo de pulmón cardiogénico ya resuelto. Paciente con evolución clínica favorable, no ha presentado deterioro hemodinámico ni respiratorio. No se dispone al momento de litio, se informa a farmacia quienes indican se encuentra en trámite de compra del medicamento. Respecto a la fractura de la extremidad, se considera paciente no puede ser llevada a servicio de salud mental hasta no tener fijada dicha fractura, por parte de cuidado intensivo no existe ninguna contraindicación para realizar el procedimiento por lo cual se solicita revaloración por el servicio de ortopedia.

Plan:

Vigilancia como prioridad 5

Dieta normal

Oxígeno por cánula nasal a 2 L/min

Lactato de ringer 40cc cada hora

Hidromorfona 0.3 mg IV si dolor

Litio 300 mg vo c/8h

Clonazepam gotas dar 5-5-10 gotas vo

Olanzapina 5 mg cada día

Acetaminofen 1g vo c/8h

Metoprolol 12.5mg vo c/día

Heparina de bajo peso molecular 40 mg sc cada 24 horas.

Omeprazol 20 mg vo cada 24 horas.

Seguimiento por ortopedia y psiquiatría

pte: niveles de Litio

MEDICO : JAVIER ANDRES MORA ARTEAGA

RM: 80039257

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 26/03/2018 HORA: 13:17:33

*** SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA ***

Diagnósticos:

- Contusión cardíaca en seguimiento clínico
- Insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema cardiogénico resuelta
- Politraumatismo en relación a caída de altura
- Fractura de tibia distal izquierda
- Fractura de rama isquio púbica izquierda referidas en historia clínica
- Fractura por acúñamiento L2 referida en historia clínica
- Trastorno afectivo bipolar con episodio depresivo grave
- Riesgo de autoagresión.

RESUMEN DE HISTORIA

La valoramos en compañía de la hermana Angela quien describe que interactúa y habla más con los familiares. Lised dice que ha tenido insomnio en relación con rumiaciones de pensamiento que apreciaban incluso antes del intento de suicidio, aclarar que cuando se lanzó consideró que esta era la única opción porque no veía otra posibilidad, hay ideas de culpa delirantes vs sobrevaloradas.

Examen mental: porte adecuado, alerta, hiporroseica, pensamiento con marcada bradipsiquia, bloqueos, impresiones con delirios persecutorios e interpretativos, asociaciones laxas, no hay ideas de muerte ni de suicidio, tiene temor al dolor, y hace crítica parcial de la conducta suicida "esto me sirvió para pensar las cosas de otra manera", afecto constreñido, nomrobulica, normoquientica, juicio de realidad debilitado, introspección pobre, prospección en elaboración

ANÁLISIS

Paciente de 19 años, con historia de síntomas afectivos y psicóticos que se considera que corresponden a un trastorno afectivo bipolar, en el momento se identifican síntomas depresivos y psicóticos, que si bien están activos, teniendo en cuenta que no hay agitación psicomotora y que la paciente puede seguir instrucciones no generan un riesgo para los cuidados postoperatorios. Se comenta caso con ortopedia y se decide aumentar dosis de olanzapina

PLAN

1. Litio x 300 mg cada 8 horas.
2. Olanzapina x 10 mg cada noche.
3. Clonazepam gotas 5-5-10.
4. Vigilancia por riesgo de autoagresión o agitación.
5. Remisión a unidad de salud mental una vez resuelto su condición médica actual.
6. Seguimiento por psiquiatría.

MEDICO : CLAUDIA XIMENA RANGEL GARZON

RM: 250608/2009

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

NOTA MEDICA

FECHA: 26/03/2018 HORA: 13:21:32

NOTA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PACIENTE DE 19 AÑOS QUE SEGUN VALORACION POR PSIQUIATRIA Y CUIDADOS INTERMEDIOS SE REALIZA BOLETA QUIRURGICA SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS Y MATERIAL SE PASARA A CIRUGIA

MEDICO : FRANCISCO JAVIER GARCIA BERMUDEZ

RM: 79600564

ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 26/03/2018 HORA: 13:23:

VER FOLIO

RESUMEN DE HISTORIA

Solicitado por : FRANCISCO JAVIER GARCIA BERMUDEZ RM: 79600564

ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

Realizado por : FRANCISCO JAVIER GARCIA BERMUDEZ RM: 79600564

ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

NOTA MEDICA

FECHA: 26/03/2018 HORA: 13:28:53

nota ortopedia pie y tobillo:

paciente con fractura de pilon tibial, edema de tobillo en resolucion, perfusion distal conservada, sensibilidad sin alteraciones, se realiza boleta quirurgica y material de osteosintesis para programar procedimiento quirurgico.

se realiza consentimiento informado. segun disponibilidad de salas de cirugia, de disponibilidad de material de osteosintesis y de mejoría de tejidos blandos, se programara para cirugía para este miercoles.

MEDICO : FRANCISCO JAVIER GARCIA BERMUDEZ RM: 79600564

ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

FECHA: / / HORA: : :

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

CONDICION DE SALIDA:

DIAS DE INCAPACIDAD: 0
