

RESUMEN DE HISTORIA

NOMBRE: EFRAIN RAMIREZ VELASQUEZ **TIPO DE DOC:** CC **Nº DOC:** 4287816
EDAD: 48 AÑOS **SEXO:** M **FECHA DE NACIMIENTO:** 22/01/1971

FECHA DE INGRESO: 28/01/2019 15:54:2 **FECHA DE EGRESO:** / / 00:00:00
SERVICIO INGRESO: HOSPITALIZACION **SERVICIO EGRESO:** HOSPITALIZACION
PABELLON EVOLUCIÓN: 2 UCI

INGRESO DEL PACIENTE

FECHA: 28/01/2019 **HORA:** 15:54: **SERVICIO:** HOSPITALIZACION **CAUSA EXTERNA:** LESION AUTO INFLIGIDA

DIAGNOSTICOS

Principal S199 TRAUMATISMO DEL CUELLO NO ESPECIFICADO

MEDICO : CARMELO JOSE ESPINOSA ALMANZA **RM:** 78034249
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 28/01/2019 **HORA:** 18:24:26
NOTA RETROSPECTIVA 15+00

INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
FI Policlínico Olaya 26/01/19
FI UCI - HUN 28/01/19

EFRAIN RAMIREZ VELASQUEZ
EDAD: 48 AÑOS
C.C. 4287816
EPS: SANITAS

MOTIVO DE CONSULTA: ´

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente quien ingresa el 26/01/19 al policlínico del olaya por cuadro clínico de intento suicida con herida transfixiante en cuello, llevada a exploración quirúrgica con compromiso de platismo y esternocleidomastoideo, sin lesiones de grandes vasos, sin penetración a tráquea, cricoides expuesto no fracturado, compromiso de tejido celular subcutáneo y pequeño vaso venoso submandibular el cual se liga, paciente con intubación, sin embargo en POP inmediato presenta falla ventilatoria hipoxémica que requiere reintubación desarrolla edema pulmonar de presión negativa y manejo en UCI, durante estancia con requerimiento de VMI con mejoría gradual gasométrica, con requerimiento de soporte vasopresor, presentó taquiarritmia (taquicardia sinusal inapropiada) que requirió manejo con amiodarona y betabloqueador, además con hiperglucemia con requerimiento de soporte por insulina, además con leucocitosis en ascenso y taquicardia persistente sin picos febriles que asocian con estado POP, remiten por trámite administrativo.

ANTECEDENTES:

patológicos: niega
quirúrgicos: niega
farmacológicos: niega

RESUMEN DE HISTORIA

tóxicos: niega
familiares: niega

EXAMEN FÍSICO:

regular estado general, sin signos de dificultad respiratoria acoplado a ventilador,
TA: 133/68 mmHg - FC 72 lpm - FR 18 rpm - SaO₂ 92% - FiO₂ 0.50 - T 36.6°C
Cabeza y cuello: Normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda sin lesiones. IOT tubo 7.0, fijo a 22 cm Cuello con herida traumática cubierta sin secreciones sin sangrado
Tórax: Simétrico, normoexpansible, murmullo vesicular conservado sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, no galope.
Abdomen: Blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, no masas o megalias.
Genitourinario: Sin lesiones
Extremidades: Eutróficas, eutérmicas, llenado capilar menor a 3 segundos.
Neurológico: sigue órdenes sencillas y complejas, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.
Piel: no lesiones, no escaras.

PARACLINICOS

26/01/19

Electrocardiograma: Taquicardia sinusal

Rx de tórax 26/01/2019: edema pulmonar incipiente, punta de catéter venosos central en unión atriocava, no derrames, no consolidaciones

Gases arteriales: equilibrio ácido base pH 7.40 pO₂ 96 pCO₂ 35 HCO₃ 22 saturación 97% paO₂ FIO₂ 274, saturación venosa de oxígeno normal: 70%

Leucos 36200, neutros 89% , hb 9.3 hto 28 plaquetas 212000 PT 18.5 PTT 31.5 INR 1.3

Creatinina 0.8 sodio 139, potasio 4.9

ANÁLISIS:

Paciente de 48 años de edad en POP extrahospitalario (26/01/19) de revisión de herida transfixiante cervical anterior autoinflingida con compromiso del músculo platisma, ambos músculos esternocleidomastoideos en quien se descarta compromiso de grandes vasos y tráquea con cricoides expuesto sin fractura, con lesión de tejido celular subcutáneo y pequeño vaso submandibular sangrante que requiere ligadura quien en el postoperatorio inmediato luego de extubación presenta falla ventilatoria hipoxémica que requiere reintubación, no describen estridor, por rx de tórax sospecha cuadro de edema pulmonar de presión negativa. en el momento paciente bajo sedoanalgesia con fentanyl + midazolam la cual se suspende, sin requerimiento de soporte vasopresor, acoplado a ventilador, sin alteración en el ritmo, glucometría de ingreso 82 mg/dL, sin signos de bajo gasto, con pico febril aislado, secreciones orotraqueales abundante, se solicita cultivo, paraclínicos de ingreso, toma de gases arteriales, corticoide por sospecha de edema de vía aérea, requiere manejo en UCI por requerimiento de soporte ventilatorio (prioridad 1)

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA.

1. POP 26-1-19 Exploración vasos del cuello: Vaso venoso submandibular con sangrado activo ligado

1.1 Trauma cervical penetrante HACP

1.2 Intento suicida

2. Falla respiratoria hipoxémica post extubación

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: CRODRIGUEZ INDY LORENA RODRIGUEZ MOJICA

RESUMEN DE HISTORIA

- 2.1. Edema pulmonar por presión negativa
3. Trastorno mixto de ansiedad y depresión

PLAN

Hospitalizar en unidad de cuidados intermedios.

Nada Vía oral

VMI SPN - CPAP

Lactato de Ringer 1 cc/kg/h

Omeprazol 40 mg IV cada día

Hidromorfona 0.4 mg IV cada 4 horas

Enoxaparina 40 mg SC cada día

Acetaminofen 1 gr SNG cada 8 horas

Metilprednisolona 50 mg IV cada 8 horas

SS/ paraclínicos de ingreso.

SS vx cirugía de cabeza y cuello

Control de LA y LE control de signos vitales

MEDICO : CARMELO JOSE ESPINOSA ALMANZA

RM: 78034249

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 28/01/2019 **HORA:** 20:26:19

se abre folio para corregir ultima nota de ingreso folio 17, paciente debe hospitalizarse en Unidad de Cuidados Intensivos por requerimiento de soporte ventilatorio.

MEDICO : HECTOR ANDRES RUIZ AVILA

RM: 253141

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 28/01/2019 **HORA:** 23:20:10

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Evolución Turno NOCHE

FI Policlínico Olaya 26/01/19

FI UCI - HUN 28/01/19

EFRAIN RAMIREZ VELASQUEZ

EDAD: 48 AÑOS

C.C. 4287816

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA.

1. POP 26-1-19 Exploración vasos del cuello: Vaso venoso submandibular con sangrado activo ligado

1.1 Trauma cervical penetrante HACP

1.2 Intento suicida

2. Falla respiratoria hipoxémica post extubación

2.1. Edema pulmonar por presión negativa

3. Trastorno mixto de ansiedad y depresión

Soportes

Hemodinámico: ninguno

RESUMEN DE HISTORIA

Sedoanalgesia: hidromorfona 0.4 mg IV cada 6 horas
Fluidoterapia: L. ringer 1 cc/kg/h

Problemas

SUBJETIVO

paciente niega dolor, sigue ordenes, se conecta con examinador, pico febril durante ingreso.

OBJETIVO

regular estado general, sin signos de dificultad respiratoria acoplado a ventilador,
TA 141/75 (85) FC 113 FR 16 SO2 96% T 37.6

Cabeza y cuello: Normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda sin lesiones. IOT tubo 7.0, fijo a 22 cm Cuello con herida traumática cubierta sin secreciones sin sangrado

Tórax: Simétrico, normoexpansible, murmullo vesicular conservado sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, no galope.

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, no masas o megalias.

Genitourinario: Sin lesiones

Extremidades: Eutróficas, eutérmicas, llenado capilar menor a 3 segundos.

Neurológico: sigue órdenes sencillas y complejas, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Piel: no lesiones, no escaras.

Balance de Líquidos 6 horas

LA 480 LE 1810 Balance - 1280 GU 1.2 cc/kg/h

Glucometrias 82-71 mg/dl

PARACLINICOS

28/01/19

BUN 11.8 Creatinina 0.7

BT 0.69 BD 0.29 BI 0.4

Na 136 K 3.95 CL 101.8 Glucosa 83.9

Leucocitos 9930 Neutrófilos 7080 Hb 7.9 Hcto 24.0 PLT 122.000

Rx de tórax 28/01/19

Tráquea y bronquios fuente de curso y calibre usual.

Aorta configuración habitual.

Silüeta cardíaca aumentada de tamaño.

Opacidad parenquimatosa mal definida en región parahiliar derecha.

Receso costofrénicos libres.

Estructuras óseas y tejidos blandos de apariencia normal

GASES ARTERIALES: PH: 7.43 PCO2: 41.1 O2: 61.8 HCO3: 26.8 BE: 2.4 SATO2: 92% FIO2, 30%
PAFIO2; 205 LACTATO: 1.27

GASES VENOSOS: PH: 7.43 PCO2: 42.6 PO2: 42.7 HCO3: 27.6 BE: 3.0 SATO2: 74% LACTATO: 1.54

ANÁLISIS

Paciente de 48 años de edad en POP extrainstitucional (26/01/19) de revisión de herida transfixiante cervical

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: CRODRIGUE INDY LORENA RODRIGUEZ MOJICA

RESUMEN DE HISTORIA

anterior autoinflingida con requerimiento de soporte ventilatorio por falla ventilatoria hipoxemia postextubación n POP inmediato, probable edema laríngeo, vs laringoespasmo, con edema pulmonar de presión negativa, en manejo analgesico con opioide, sin embargo continúa agitado, por lo que se ajusta sedoanalgesia con dexmedetomidina, sin requerimiento de soporte vasopresor, paraclínicos de ingreso con función renal, electrolitos y función hepática normal, sin leucocitosis, anemia moderada, sin criterios de transfusión la cual se hará seguimiento, gasimétricamente con acidosis respiratoria compensada, a y trastorno leve de la oxigenación, sin hiperlactatemia, sin signos de hipoperfusión, rx de tórax sin signos de edema pulmonar ni infiltrados pulmonares, se inició ciclo de corticoide por sospecha que cuadro de falla a la extubación se pudo tratar de edema de vía aérea, vs laringoespasmo, por ahora continúa soporte ventilatorio, según evolución se definirá extubación programada, continúa manejo en UCI. (prioridad 1)

PLAN

Manejo en unidad de cuidados intensivos (prioridad 1)

Nada Vía oral

VMI SPN - CPAP

Lactato de Ringer 1 cc/kg/h

DAD 10% 20cc/h

Omeprazol 40 mg IV cada día

Hidromorfona 0.4 mg IV cada 4 horas

Enoxaparina 40 mg SC cada día

Acetaminofen 1 gr SNG cada 8 horas

Metilprednisolona 40 mg IV cada 8 horas

P/ Vx cirugía de cabeza y cuello

Control de LA y LE control de signos vitales

MEDICO : HECTOR ANDRES RUIZ AVILA

RM: 253141

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 29/01/2019 **HORA:** 13:24:31

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Evolución Turno DIA 29/01/19

FI Policlínico Olaya 26/01/19

FI UCI - HUN 28/01/19

EFRAIN RAMIREZ VELASQUEZ

EDAD: 48 AÑOS

C.C. 4287816

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA.

1. POP 26-1-19 Exploración vasos del cuello: Vaso venoso submandibular con sangrado activo ligado

1.1 Trauma cervical penetrante HACP

1.2 Intento suicida

2. Falla respiratoria hipoxémica post extubación

2.1 Laringoespasmo vs edema de vía aérea resuelto

2.2 Edema pulmonar por presión negativa resuelto

3. Trastorno mixto de ansiedad y depresión

Soportes

Hemodinámico: ninguno

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: CRODRIGUE INDY LORENA RODRIGUEZ MOJICA

RESUMEN DE HISTORIA

Sedoanalgesia: hidromorfona 0.4 mg IV cada 6 horas + dexmedetomidina 0.3 mcg/kg/h

Fluidoterapia: L. ringer 1 cc/kg/h

SUBJETIVO

paciente sigue órdenes, niega dolor, acoplado a ventilador, sin nuevos picos febriles, diuresis por sonda,

OBJETIVO

regular estado general, sin signos de dificultad respiratoria acoplado a ventilador,

TA 101/61 (73) FC 64 FR 12 SO2 99% T 36.6

Cabeza y cuello: Normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda sin lesiones. IOT tubo 7.0, fijo a 22 cm Cuello con herida traumática cubierta sin secreciones sin sangrado

Tórax: Simétrico, normoexpansible, murmullo vesicular conservado sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, no galope.

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, no masas o megalias.

Genitourinario: Sin lesiones

Extremidades: Eutróficas, eutérmicas, llenado capilar menor a 3 segundos.

Neurológico: sigue órdenes sencillas y complejas, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Piel: no lesiones, no escaras.

Balance de Líquidos 12 horas

LA 1272 LE 2750 Balance - 1477 GU 2.6 cc/kg/h

Glucometrias 82-71-88-111 mg/dl

PARACLINICOS

29/01/19

BUN 139 Creatinina 92

Na 139 K 4.05 CL 104.0

PCR 165.33

Leucocitos 9700 Neu 83% Hb 7.9 Hcto 23.2 PLT 129.000

Gram SOT Leucocitos: Mayor de 25 XC Celulas: Menor de 10 X C Cocos Gram Positivos: +

GASES ARTERIALES: PH 7.407, PCO2 43.8MMHG, PO2 76.7MMHG, HCO3 26.9mmol/L, BE 2.0, SATO2 95%, PAFI 255, FIO2 0.30, lactato 1.15mmol/L.

Rx de tórax 29/01/19 Opacidad parenquimatosa mal definida en región parahiliar derecha.

ANÁLISIS

Paciente de 48 años de edad en POP extrainstitucional (26/01/19) de revisión de herida transfixiante cervical anterior autoinflingida con falla postextubación secundario a posible laringoespasma, vs edema de vía aérea ya resuelto, en el momento con sedoanalgesia y soporte ventilatorio acoplado a ventilador, adecuados índices de oxigenación, leve acidosis respiratoria compensada, en manejo corticoide IV, herida quirúrgica en proceso de cicatrización, sin nuevos picos febriles ni signos de respuesta inflamatoria sistémica, en espera de tipificación de cultivo de SOT, rx de tórax sin consolidaciones, en el momento sin criterio de manejo antibiótico, dado adecuada evolución y soporte ventilatorio mínimos se realiza extubación programada previa realización de pruebas en espontáneo, fuga peritubo adecuada, hasta el momento tolerando extubación sin

RESUMEN DE HISTORIA

estridor sin deterioro del patrón ventilatorio, se solicita valoración por psiquiatría dado que se trata de lesión autoinflingida con ideación suicida, continúa manejo en la UCI para vigilancia de patrón ventilación hasta 24 horas postextubación. (prioridad 1)

PLAN

Manejo en unidad de cuidados intensivos (prioridad 1)

Dieta Liquida

CN a 2L/min para $SO_2 > 92\%$

Lactato de Ringer 1 cc/kg/h

Omeprazol 40 mg IV cada día

Hidromorfona 0.4 mg IV cada 4 horas

Enoxaparina 40 mg SC cada día

Acetaminofen 1 gr SNG cada 8 horas

Metilprednisolona 40 mg IV cada 8 horas

SS VX psiquiatría

P/ Vx cirugía de cabeza y cuello

Control de LA y LE control de signos vitales

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS

RM: 80085694

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 29/01/2019 HORA: 18:00:24

NOTA ADICIONAL

paciente refiere parestesias, se nota ansioso. se solicita calcio para descartar tr electrolítico y se inicia manejo con ansiolítico tipo alprazolam

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS

RM: 80085694

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 29/01/2019 HORA: 18:30:19

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Evolución Turno TARDE 29/01/19

FI Policlínico Olaya 26/01/19

FI UCI - HUN 28/01/19

EFRAIN RAMIREZ VELASQUEZ

EDAD: 48 AÑOS

C.C. 4287816

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA.

1.POP 26-1-19 Exploración vasos del cuello: Vaso venoso submandibular con sangrado activo ligado

1.1 Trauma cervical penetrante HACP

1.2 Intento suicida

2. Falla respiratoria hipoxémica modulada

2.1 Laringoespasma vs edema de vía aérea resuelto

2.2 Edema pulmonar por presión negativa resuelto

2.3 Extubación 29-01-2019 10+am

RESUMEN DE HISTORIA

3. Trastorno mixto de ansiedad y depresión

Soportes

Hemodinámico: ninguno

Sedoanalgesia: NO

Fluidoterapia: L. ringer 1 cc/kg/h

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse en buenas condiciones, con dolor bien modulado, sin dificultad respiratoria, no picos febriles, no sangrados, no nueva sintomatología.

OBJETIVO

regular estado general, sin signos de dificultad respiratoria acoplado a ventilador,
TA 148/82 (95) FC 116 FR 25 SO2 99% T 36.6

Cabeza y cuello: Normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello con herida traumática cubierta sin secreciones sin sangrado, sin estridor a la auscultación.

Tórax: Simétrico, normoexpansible, tirajes intercostales leves, murmullo vesicular conservado sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, no galope.

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, no masas o megalias.

Genitourinario: Sin lesiones

Extremidades: Eutróficas, eutérmicas, llenado capilar menor a 3 segundos.

Neurológico: sigue órdenes sencillas y complejas, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Piel: no lesiones, no escaras.

Balance de Líquidos 6 horas

LA 432.2 LE 670 Balance +237.8 GU 1.7 cc/kg/h

Glucometrias 82-71-88-111- 115-116 mg/dl

PARACLINICOS

No nuevos para el turno.

ANÁLISIS

Paciente de 48 años de edad hospitalizado en contexto de POP extrainstitucional (26/01/19) de revisión de herida transfixiante cervical anterior autoinflingida que a lo largo de su hospitalización presentó falla postextubación secundario a posible laringoespasma, vs edema de vía aérea ya resuelto, en el momento ya sin sedoanalgesia que se extuba el día de hoy a las 10 am logrando buena mecánica respiratoria, sin estridor laríngeo a la auscultación, herida quirúrgica en proceso de cicatrización sin sangrados, sin nuevos picos febriles ni signos de respuesta inflamatoria sistémica, en espera de tipificación de cultivo de SOT, se continuará vigilancia post-extubación hasta completar 24 horas y según evolución se considerarán nuevas conductas, pendiente valoración por psiquiatría dado que se trata de lesión autoinflingida con ideación suicida, se autoriza inicio de vía oral, se solicitan paraclínicos de control para mañana, continúa manejo en la UCI para vigilancia hasta 24 horas postextubación. (prioridad 1)

PLAN

Manejo en unidad de cuidados intensivos (prioridad 1)

dieta blanda

CN a 2L/min para SO2 > 92%

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: CRODRIGUE INDY LORENA RODRIGUEZ MOJICA

RESUMEN DE HISTORIA

Lactato de Ringer 1 cc/kg/h
Omeprazol 40 mg IV cada día
Hidromorfona 0.4 mg IV cada 4 horas
Enoxaparina 40 mg SC cada día
Acetaminofen 1 gr SNG cada 8 horas
Metilprednisolona 40 mg IV cada 8 horas
P/ VX psiquiatría
P/ Vx cirugía de cabeza y cuello
SS paraclínicos de control para mañana
Control de LA y LE control de signos vitales

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 80085694

NOTA MEDICA

FECHA: 30/01/2019 HORA: 00:00:25
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
Evolución Turno NOCHE 29/01/19
FI Policlínico Olaya 26/01/19
FI UCI - HUN 28/01/19

EFRAIN RAMIREZ VELASQUEZ
EDAD: 48 AÑOS
C.C. 4287816

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA.

1. Postoperatorio 26-1-19 Exploración vasos del cuello: Vaso venoso submandibular con sangrado activo ligado.
 - 1.1 Trauma cervical penetrante herida por arma cortopunzante
 - 1.2 Intento suicida
2. Falla respiratoria hipoxémica resuelta
 - 2.1 Laringoespasma vs edema de vía aérea resuelto
 - 2.2 Edema pulmonar por presión negativa resuelto
 - 2.3 Extubación 29-01-2019 10+am
3. Trastorno mixto de ansiedad y depresión
4. Anemia moderada normocítica normocrómica por pérdidas sanguíneas

Soportes

Hemodinámico: ninguno
Sedoanalgesia: NO
Fluidoterapia: L. ringer 1 cc/kg/h

SUBJETIVO: Refiere sentirse bien, sin disnea, sin dolor torácico, toleró dieta líquida sin complicaciones,
Familiar refiere episodios de espasticidad que se han aumentado en frecuencia desde la tarde, sin otra
síntomatología asociada.

OBJETIVO

regular estado general, sin signos de dificultad respiratoria.,
Signos vitales: Ta: 157/83/107 mmHg Fc: 100 lpm Fr: 20 rpm Temp: 36.7 ° C
Glucometrías: 115 - 116
LA: 852.2 LE: 1370 Balance; - 517.8 Diuresis: 1.7 cc/kg/h

RESUMEN DE HISTORIA

Cabeza y cuello: Normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello con herida traumática cubierta sin secreciones sin sangrado, sin estridor a la auscultación.

Tórax: Simétrico, normoexpansible, tirajes intercostales leves, murmullo vesicular conservado sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, no galope.

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, no masas o megalias.

Genitourinario: Sin lesiones

Extremidades: Eutróficas, eutérmicas, llenado capilar menor a 3 segundos.

Neurológico: sigue órdenes sencillas y complejas, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Piel: no lesiones, no escaras.

PARACLINICOS: No nuevos por reportar.

ANÁLISIS

Hombre de 48 años de edad en unidad de cuidados intensivos bajo vigilancia en primeras 24 horas de post extubación, en contexto de postoperatorio extrahospitalario (26/01/19) de revisión de herida transfixiante cervical anterior autoinflingida.

Evolución clínica favorable, alerta, tranquilo, sin deterioro de mecánica ventilatoria, adecuada saturación con oxígeno a bajo flujo, sin broncoespasmo o laringoespasmo.

Tendencia a taquicardia e hipertensión, diuresis normal, afebril. Ha tolerado vía oral con dieta líquida, se indica progresar según tolerancia. Familiar refiere movimientos espásticos en miembros inferiores, que resuelven al entablar conversación por el paciente, pendiente valoración por servicio de psiquiatría por intento suicida.

Se continúa manejo médico establecido, estaremos atentos a evolución clínica, pronóstico reservado a evolución, se solicitan paraclínicos de control para mañana, se informa a paciente y familiar. (prioridad 1)

PLAN

Manejo en unidad de cuidados intensivos (prioridad 1)

Dieta blanda

CN a 2L/min para $SO_2 > 92\%$

Lactato de Ringer 1 cc/kg/h

Omeprazol 40 mg IV cada día

Hidromorfona 0.4 mg IV cada 4 horas

Enoxaparina 40 mg SC cada día

Acetaminofen 1 gr SNG cada 8 horas

Metilprednisolona 40 mg IV cada 8 horas

P/ Valoración psiquiatría

P/ Valoración cirugía de cabeza y cuello

SS paraclínicos de control para mañana

Control de LA y LE control de signos vitales

MEDICO : HECTOR ANDRES RUIZ AVILA

RM: 253141

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 30/01/2019 **HORA:** 10:40:20

RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRÍA

RESUMEN DE HISTORIA

Paciente de 48 años de edad, en observación por intento suicida.

comenta que hace tres años inició con sintomatología depresiva (tristeza, anhedonia, disminución de la energía, hiporexia, insomnio, disminución del apetito sexual, ideas de minusvalía, desesperanza culpable muerte) y asociado sensación de tensión muscular en miembros inferiores recibió tratamiento con sertralina y clonazepam por dos años con mejoría parcial, hace un año suspendió y hace tres meses se exacerbaron los síntomas. comenta que se sentía solo y desamparado y que en un momento de incremento de la angustia, de forma impulsiva se cortó.

porte cuidado, minusválido, alerta, orientado, memoria conservada, hipoproséxico, bradipsíquico, ideas de minusvalía, desesperanza y culpa, niega ideación de muerte o suicidio, afecto triste, fondo ansioso, sin alteraciones en sensopercepción, hipobulíco, inteligencia aparenta promedio, lenguaje sin alteraciones, juicio debilitado

análisis

paciente con sintomatología depresiva crónica, predominan síntomas vegetativos y cogniciones depresivas, se beneficia de recibir medicación antidepresiva, respuesta parcial a la sertralina - ante la queja de insomnio, disfunción sexual, ansiedad y tensión muscular, considero iniciar mirtazapina que interfiere menos con la función sexual, mejora el insomnio y tiene efecto miorelajante.

dado el cuadro depresivo crónico, las características del paciente y la violencia del intento suicida consideramos riesgo alto de suicidio, una vez esté estable de su condición orgánica, debe continuar tratamiento en unidad de salud mental, no se beneficia de recibir benzodiacepina por el momento.

plan

ubicar cerca a la estación de enfermería

acompañante permanente

vigilar por riesgo suicida

suspender alprazolam.

Mirtazapina tab 30mg dar media tableta en la noche

sigue en control hospitalario por psiquiatría como interconsultante

una vez egrese, debe continuar su tratamiento en unidad de salud mental.

MEDICO : MIGUEL COTE MENENDEZ

RM: 19476924

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 30/01/2019 **HORA:** 10:42:

RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRÍA

Paciente de 48 años de edad, en observación por intento suicida.

comenta que hace tres años inició con sintomatología depresiva (tristeza, anhedonia, disminución de la energía, hiporexia, insomnio, disminución del apetito sexual, ideas de minusvalía, desesperanza culpable muerte) y asociado sensación de tensión muscular en miembros inferiores recibió tratamiento con sertralina y clonazepam por dos años con mejoría parcial, hace un año suspendió y hace tres meses se exacerbaron los síntomas. comenta que se sentía solo y desamparado y que en un momento de incremento de la angustia, de forma impulsiva se cortó.

RESUMEN DE HISTORIA

porte cuidado, minusválido, alerta, orientado, memoria conservada, hipoproséxico, bradipsíquico, ideas de minusvalía, desesperanza y culpa, niega ideación de muerte o suicidio, afecto triste, fondo ansioso, sin alteraciones en sensopercepción, hipobúlico, inteligencia aparenta promedio, lenguaje sin alteraciones, juicio debilitado

análisis

paciente con sintomatología depresiva crónica, predominan síntomas vegetativos y cogniciones depresivas, se beneficia de recibir medicación antidepresiva, respuesta parcial a la sertralina - ante la queja de insomnio, disfunción sexual, ansiedad y tensión muscular, considero iniciar mirtazapina que interfiere menos con la función sexual, mejora el insomnio y tiene efecto miorelajante.

dado el cuadro depresivo crónico, las características del paciente y la violencia del intento suicida consideramos riesgo alto de suicidio, una vez esté estable de su condición orgánica, debe continuar tratamiento en unidad de salud mental

plan

ubicar cerca a la estación de enfermería

acompañante permanente

vigilar por riesgo suicida

Mirtazapina tab 30mg dar media tableta en la noche

sigue en control hospitalario por psiquiatría como interconsultante

una vez egrese, debe continuar su tratamiento en unidad de salud mental.

plan

ubicar cerca a la estación de enfermería

acompañante permanente

vigilar por riesgo suicida

Mirtazapina tab 30mg dar media tableta en la noche

sigue en control hospitalario por psiquiatría como interconsultante

una vez egrese, debe continuar su tratamiento en unidad de salud mental.

Solicitado por : MIGUEL COTE MENENDEZ

RM: 19476924

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

Realizado por : MIGUEL COTE MENENDEZ

RM: 19476924

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

NOTA MEDICA

FECHA: 30/01/2019 **HORA:** 11:52:45

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Evolución Turno día 30/01/19

FI Policlínico Olaya 26/01/19

FI UCI - HUN 28/01/19

EFRAIN RAMIREZ VELASQUEZ

EDAD: 48 AÑOS

C.C. 4287816

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA.

1. Postoperatorio 26-1-19 Exploración vasos del cuello: Vaso venoso submandibular con sangrado activo ligado.

1.1 Trauma cervical penetrante herida por arma cortopunzante

1.2 Intento suicida

2. Falla respiratoria hipoxémica resuelta

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: CRODRIGUE INDY LORENA RODRIGUEZ MOJICA

RESUMEN DE HISTORIA

- 2.1 Laringoespasma vs edema de vía aérea resuelto
- 2.2 Edema pulmonar por presión negativa resuelto
- 2.3 Extubación 29-01-2019 10+am
- 3. Trastorno mixto de ansiedad y depresión
- 4. Anemia moderada normocítica normocrómica por pérdidas sanguíneas

Soportes

Hemodinámico: ninguno

Sedoanalgesia: NO

Fluidoterapia: L. ringer 1 cc/kg/h

SUBJETIVO: Refiere sentirse bien, sin disnea, sin dolor torácico, toleró dieta líquida sin complicaciones, en la mañana tuvo un episodio de deposición líquida

OBJETIVO

regular estado general, sin signos de dificultad respiratoria.,

TA 145/80 (86) FC 1055 FR 21 SO2 95% T 36

Cabeza y cuello: Normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello con herida traumática cubierta sin secreciones sin sangrado, sin estridor a la auscultación.

Tórax: Simétrico, normoexpansible, tirajes intercostales leves, murmullo vesicular conservado sin agregados, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no galope.

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, no masas o megalias.

Genitourinario: Sin lesiones

Extremidades: Eutróficas, eutérmicas, llenado capilar menor a 3 segundos.

Neurológico: sigue órdenes sencillas y complejas, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Piel: no lesiones, no escaras.

Balance de Líquidos 24 horas

LA 1692 LE 3170 GU 2.0 BALANCE -1477

GLUCOMETRIAS 115-116-101-92

PARACLINICOS:

30/01/19 bun: 10.8 creat: 0.56 sodio: 142 potasio: 3.65 cloro: 103.7 calcio: 8.5 ch leu: 11210 neu: 91.8% hb:

8.4 plq: 171000 pt: 15.1 ptt: 33.54 inr: 1.12

PH: 7.46 PCO2: 39.5 PO2: 84.0 HCO3: 28.0 Bex: 4.0 SatO2: 96% PAFI: 349 LACTATO: 1.53

ANÁLISIS

Hombre de 48 años de edad en unidad de cuidados intensivos bajo vigilancia en primeras 24 horas de post extubación, en contexto de postoperatorio extrahospitalario (26/01/19) de revisión de herida transfixante cervical anterior autoinflingida. tolerando adecuadamente extubación sin signos de dificultad respiratoria, sin estridor. el paciente refiere pasar mala noche no puede dormir, y frecuentemente presenta episodios de sensación de disnea, parestesias en el cuerpo y sensación de rigidez sin embargo estos episodios autoresuelven y no presenta signos de dificultad respiratoria ni desaturación, electrolitos y función renal dentro de

RESUMEN DE HISTORIA

límites normales, por lo que se consideran episodios de ansiedad, se indica dosis única de clonazepam. ya fue valorado por psiquiatría quienes indican manejo con mirtazapina media tableta en la noche, consideran alto riesgo de suicidio por lo que debe continuar manejo en unidad de salud mental, se inician trámites de remisión, por ahora continúa manejo en unidad de cuidados intermedios (prioridad 3).

PLAN

manejo en unidad de cuidados intermedios (prioridad 3)

Dieta blanda

CN a 2L/min para $SO_2 > 92\%$

Lactato de Ringer 1 cc/kg/h

Omeprazol 40 mg IV cada día

Hidromorfona 0.4 mg IV cada 4 horas *suspender*

Enoxaparina 40 mg SC cada día

Acetaminofen 1 gr SNG cada 8 horas

Metilprednisolona 40 mg IV cada 8 horas *suspender*

P/ Valoración psiquiatría

P/ Valoración cirugía de cabeza y cuello

SS paraclínicos de control para mañana

Control de LA y LE control de signos vitales

MEDICO : CARMELO JOSE ESPINOSA ALMANZA

RM: 78034249

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 30/01/2019 **HORA:** 15:37:17

Respuesta Interconsulta Cirugía de Cabeza y Cuello.

FI Policlínico Olaya 26/01/19

FI UCI - HUN 28/01/19

EFRAIN RAMIREZ VELÁSQUEZ

EDAD: 48 AÑOS

C.C. 4287816

Paciente masculino de 48 años de edad, con diagnósticos de:

1. Postoperatorio 26-1-19 Exploración vasos del cuello: Vaso venoso submandibular con sangrado activo ligado.

1.1 Trauma cervical penetrante herida por arma cortopunzante

1.2 Intento suicida.

2. Falla respiratoria hipoxémica resuelta.

2.1 Laringoespasma vs edema de vía aérea resuelto.

2.2 Edema pulmonar por presión negativa resuelto.

2.3 Extubación 29-01-2019 10+am.

3. Trastorno mixto de ansiedad y depresión

4. Anemia moderada normocítica normocrómica por pérdidas sanguíneas.

Soportes

Hemodinámico: Ninguno.

Sedoanalgesia: NO.

Fluidoterapia: L. ringer 1 cc/kg/h.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: CRODRIGUE INDY LORENA RODRIGUEZ MOJICA

RESUMEN DE HISTORIA

MOTIVO INTERCONSULTA: Valoración integral debido a trauma cervical penetrante.

OBJETIVO:

Regular estado general, sin signos de dificultad respiratoria.,

P.A.S. 137mmHg P.A.D. 82mmHg F.C. 90lpm. F.R. 18rpm. SatO2FiO2 0.28 92%.

Cabeza y cuello: Normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda sin lesiones.

Herida quirúrgica tipo kocher en adecuadas condiciones generales, sin signos de infección local. No estigmas de sangrado. No enfisema subcutáneo.

Tórax: Simétrico, normoexpansible, tirajes intercostales leves, murmullo vesicular conservado sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, no galope.

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, no masas o megalias.

Genitourinario: Sin lesiones

Extremidades: Eutróficas, eutérmicas, llenado capilar menor a 3 segundos.

Neurológico: sigue órdenes sencillas y complejas, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Balance de Líquidos 24 horas

LA 1692 LE 3170 GU 2.0 BALANCE -1477

GLUCOMETRIAS 115-116-101-92

PARACLINICOS:

30/01/19 bun: 10.8 creat: 0.56 sodio: 142 potasio: 3.65 cloro: 103.7 calcio: 8.5 ch leu: 11210 neu: 91.8% hb: 8.4 plq:

171000 pt: 15.1 ptt: 33.54 inr: 1.12

PH: 7.46 PCO2: 39.5 PO2: 84.0 HCO3: 28.0 Bex: 4.0 SatO2: 96% PAFI: 349 LACTATO: 1.53

Análisis:

Paciente masculino de 48 años de edad, en P.O.P. mediato de exploración vasos del cuello + ligadura de vaso venoso submandibular [26/01/2019], en contexto de trauma cervical penetrante, aparentemente tangencial en tercio superior de zona II, con lesiones especificadas, sin evidencia actual de lesiones adicionales. No se considera pertinente realización de exámenes adicionales para valoración de vía aerodigestiva. No criterios de reintervención por nuestro servicio. Se cierra interconsulta por nuestro servicio. Continúa manejo integral instaurado.

MEDICO : SERGIO FABIAN ZUÑIGA PAVIA

RM: 12248

ESPECIALIDAD: CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 30/01/2019 **HORA:** 15:43:

Respuesta Interconsulta Cirugía de Cabeza y Cuello.

FI Policlínico Olaya 26/01/19

FI UCI - HUN 28/01/19

EFRAIN RAMIREZ VELÁSQUEZ

RESUMEN DE HISTORIA

EDAD: 48 AÑOS
C.C. 4287816

Paciente masculino de 48 años de edad, con diagnósticos de:

1. Postoperatorio 26-1-19 Exploración vasos del cuello: Vaso venoso submandibular con sangrado activo ligado.
 - 1.1 Trauma cervical penetrante herida por arma cortopunzante
 - 1.2 Intento suicida.
2. Falla respiratoria hipoxémica resuelta.
 - 2.1 Laringoespasma vs edema de vía aérea resuelto.
 - 2.2 Edema pulmonar por presión negativa resuelto.
 - 2.3 Extubación 29-01-2019 10+am.
3. Trastorno mixto de ansiedad y depresión
4. Anemia moderada normocítica normocrómica por pérdidas sanguíneas.

Soportes

Hemodinámico: Ninguno.

Sedoanalgesia: NO.

Fluidoterapia: L. ringer 1 cc/kg/h.

MOTIVO INTERCONSULTA: Valoración integral debido a trauma cervical penetrante.

OBJETIVO:

Regular estado general, sin signos de dificultad respiratoria.,

P.A.S. 137mmHg P.A.D. 82mmHg F.C. 90lpm. F.R. 18rpm. SatO2FiO2 0.28 92%.

Cabeza y cuello: Normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda sin lesiones.

Herida quirúrgica tipo kocher en adecuadas condiciones generales, sin signos de infección local. No estigmas de sangrado. No enfisema subcutáneo.

Tórax: Simétrico, normoexpansible, tirajes intercostales leves, murmullo vesicular conservado sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, no galope.

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, no masas o megalias.

Genitourinario: Sin lesiones

Extremidades: Eutróficas, eutérmicas, llenado capilar menor a 3 segundos.

Neurológico: sigue órdenes sencillas y complejas, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Balance de Líquidos 24 horas

LA 1692 LE 3170 GU 2.0 BALANCE -1477

GLUCOMETRIAS 115-116-101-92

PARACLINICOS:

30/01/19 bun: 10.8 creat: 0.56 sodio: 142 potasio: 3.65 cloro: 103.7 calcio: 8.5 ch leu: 11210 neu: 91.8% hb:

8.4 plq:

171000 pt: 15.1 ptt: 33.54 inr: 1.12

PH: 7.46 PCO2: 39.5 PO2: 84.0 HCO3: 28.0 Bex: 4.0 SatO2: 96% PAFI: 349 LACTATO: 1.53

Análisis:

Paciente masculino de 48 años de edad, en P.O.P. mediato de exploración vasos del cuello + ligadura de vaso

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: CRODRIGUE INDY LORENA RODRIGUEZ MOJICA

RESUMEN DE HISTORIA

venoso submandibular [26/01/2019], en contexto de trauma cervical penetrante, aparentemente tangencial en tercio superior de zona II, con lesiones especificadas, sin evidencia actual de lesiones adicionales. No se considera pertinente realización de exámenes adicionales para valoración de vía aerodigestiva. No criterios de reintervención por nuestro servicio. Se cierra interconsulta por nuestro servicio. Continúa manejo integral instaurado.

Solicitado por : SERGIO FABIAN ZUÑIGA PAVIA

RM: 12248

ESPECIALIDAD: CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

Realizado por : SERGIO FABIAN ZUÑIGA PAVIA

RM: 12248

ESPECIALIDAD: CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

FECHA: / / HORA: : :

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

Dx salida 1 S199 TRAUMATISMO DEL CUELLO NO ESPECIFICADO

CONDICION DE SALIDA:

DIAS DE INCAPACIDAD: 0
