

RESUMEN DE HISTORIA

NOMBRE: JULIAN MUÑOZ ROMERO **TIPO DE DOC:** CC **Nº DOC:** 80058107
EDAD: 38 AÑOS **SEXO:** M **FECHA DE NACIMIENTO:** 17/08/1980

FECHA DE INGRESO: / / 00:00:00 **FECHA DE EGRESO:** / / 00:00:00
SERVICIO INGRESO: HOSPITALIZACION **SERVICIO EGRESO:** HOSPITALIZACION
PABELLON EVOLUCIÓN: 2 UCI

INGRESO DEL PACIENTE

FECHA: 05/11/2018 **HORA:** 09:52: **SERVICIO:** HOSPITALIZACION **CAUSA EXTERNA:** ENFERMERDAD GENERAL

MEDICO : MARÍA TERESA OSPINA CABRERA **RM:** 52104493
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 05/11/2018 **HORA:** 11:47:06
INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

FECHA INGRESO HUN 05/11/2018
FECHA INGRESO UCI 05/11/2018

Nombre: Julian Muñoz Romero
Edad 38 años
CC 80058107

Motivo de consulta
Remitido Hospital Simon Bolivar

Enfermedad actual

Paciente que ingresa a sitio de remision a donde fue llevado por Policia quienes encontraron paciente en cajero automatico en estado de somnolencia, al parecer con ingesta previa de 10 sobres de "campeón" y alcohol etílico, ingresa en malas condiciones generales, y llevan a intubación orotraqueal, recibió manejo con atropina (estuvo con infusión hasta el día de hoy 6am según reporte de medico de traslado), remiten a esta institución

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos Trastorno afectivo bipolar
Intento de suicidio previo (con soda caustica)
Medicamentos Escitaloprina, Levomepromazina
Quirurgicos no hay datos en historia clínica
Toxicos y alérgicos No hay datos en historia clínica se complementaran con familiar

EXAMEN FÍSICO

TA 150/90 FC 110 FR 22 T 36 SO2 94
Midriasis reactiva, mucosas húmedas, tubo orotraqueal 7.5cm fijado en 22cm, cuello sin adenopatias, tórax simétrico sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados abdomen blando no impresiona dolor no signos de irritación peritoneal, extremidades no edema, fasciculaciones en miembros inferiores, llenado capilar 2 segundos. Neurológico alerta RASS 0

RESUMEN DE HISTORIA

PARACLINICOS EXTRAINSTITUCIONALES

PT 11.2 INR 0.86 PTT 24 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 8990 N 73% L 22% HB 14 HTO 44 PLQ 250000 CALCIO 9,3 CLORO 102
POTASIO 3.71 SODIO 136 CREATIINA 0.9 BUN 14 BT 0.43 BD 0.29 AST 235 ALT 104 COCAINA NEGATIVO, CANABINOIDES
NEGATIVO, BARBITURICOS NEGATIVO

INSTITUCIONALES

GLUCOMETRÍA INGRESO 106
GASES ARTERIALES INGRESO
PH 7.36 PCO2 35 PO2 92 HCO3 19 BE -5 PAFI 306 LACTATO 3.67 SO2 96

ANALISIS

Paciente masculino de 38 años de edad quien tiene antecedente de trastorno afectivo bipolar quien ingresa remitido por cuadro de intoxicación por organofosforado en el contexto de intento de suicidio, requirio atropinización hasta el día de hoy, al momento con estabilidad clínica, no deterioro hemodinámico sin requerimiento de soporte vasoactivo, acoplado a ventilación mecánica invasiva con gases arteriales de ingreso que documentan acidosis metabólica compensada sin trastorno de la oxigenación con hiperlactatemia, se indica continuar aporte hídrico, según evolución se definirá extubación en el transcurso del día, control posterior de gases arteriales, se solicita seguimiento a perfil renal, hepático, hemograma, vigilancia en cuidados intensivos. Se solicita valoración de psiquiatría.

DIAGNOSTICOS

Falla ventilatoria hipoxémica en resolución
Intoxicación por organofosforados
Intento de suicidio
Trastorno afectivo bipolar

PROBLEMAS

Intento de suicidio (2 evento)
Falla ventilatoria
Intoxicación por organofosforado

SOPORTES

Ventilatorio

ACCESOS

Tubo orotraqueal 7.5 fijado 22cm

PLAN

Estancia unidad de cuidados intensivos
Lactato ringer bolo 10cc/kg luego 1cc/kg/h
Dexmedetomidina 0.4mcg/kg/hora tituable
Omeprazol 40mg iv cada día
Enoxaparina 40mg sc cada día
Glucometrías cada 6 horas
ss hemograma, electrolitos, perfil hepático, bun, creatinina, rx tórax, gases arteriales, ekg

MEDICO : MARIA TERESA OSPINA CABRERA

RM: 52104493

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 05/11/2018 HORA: 15:44:38

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

FECHA INGRESO HUN 05/11/2018

FECHA INGRESO UCI 05/11/2018

Nombre: Julian Muñoz Romero

Edad 38 años

CC 80058107

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICOS

Falla ventilatoria hipoxémica en resolución

Intoxicación por organosforados

Intento de suicidio

Trastorno afectivo bipolar

PROBLEMAS

Intento de suicidio (2 evento)

Falla ventilatoria

Intoxicación por organosforado

Sospecha broncoaspiración

SOPORTES

Ventilatorio Modo cpap peep 6 fio2 30 psop 8

ACCESOS

Tubo orotraqueal 7.5 fijado 22cm

ANTIBIOTICO

Ampicilina sulbactam 3g iv cada 6 horas FI 05/11/2018

EXAMEN FÍSICO

TA 150/90 FC 110 FR 22 T 36 SO2 94

BALANCE HIDRICO GASTO URINARIO ÚLTIMAS 6 HORAS 1.5

Midriasis reactiva, mucosas húmedas, tubo orotraqueal 7.5cm fijado en 22cm, cuello sin adenopatias, tórax simétrico sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados abdomen blando no impresiona dolor no signos de irritación peritoneal, extremidades no edema, fasciculaciones en miembros inferiores, llenado capilar 2 segundos. Neurológico alerta RASS 0

LABORATORIOS INSTITUCIONALES

05/11/2018 BUN 3.4 CREATININA 0.61 BT 0.96 BD 0.41 BI 0.54 AST 115 ALT 63 SODIO 143 POTASIO 4.1 CLORO 107

HEMOGRAMA LEUCOCITOS 8360 N 7100 L 540 M 710 HTO 36 HB 12.5 PLQ 148000 PT 15 INR 1.1

RX TÓRAX OPACIDAD BASAL DERECHA

ANALISIS

RESUMEN DE HISTORIA

Paciente masculino de 38 años de edad quien presento intoxicación por organofosforado en el contexto de intento de suicidio, al momento con estabilidad clínica no ha requerido soporte hemodinámico, se encuentra acoplado a ventilación mecánica invasiva, control de laboratorios institucionales con hemograma sin leucocitosis azoados normales, electrolitos normales elevación de transaminasas con bilirrubinas y tiempos normales lo cual es secundario a intoxicación con organofosforado, control rx tórax con opacidad basal derecha, se indica iniciar antibiotico ampicilina sulbactam, probable broncoaspiración, por el momento continuar soporte ventilatorio invasivo. continúa vigilancia en la unidad, se solicita colinesterasas.

PLAN

Estancia unidad de cuidados intensivos
Lactato ringer bolo 10cc/kg luego 1cc/kg/h
Ampicilina sulbactam 3g iv cada 6 horas FI 05/11/2018
Dexmedetomidina 0.4mcg/kg/hora tituable
Omeprazol 40mg iv cada día
Enoxaparina 40mg sc cada día
Glucometrias cada 6 horas
SS Control gases arteriales
ss colinesterasas
valoración por psiquiatría

MEDICO : MARIA TERESA OSPINA CABRERA
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 52104493

NOTA MEDICA

FECHA: 06/11/2018 **HORA:** 00:34:28
EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
TURNO NOCHE

FECHA INGRESO HUN 05/11/2018
FECHA INGRESO UCI 05/11/2018

Nombre: Julian Muñoz Romero
Edad 38 años
CC 80058107

DIAGNOSTICOS

Falla ventilatoria hipoxémica en resolución
Intoxicación por organofosforados
Intento de suicidio
Trastorno afectivo bipolar

PROBLEMAS

Intento de suicidio (2 evento)
Falla ventilatoria
Intoxicación por organofosforado
Sospecha broncoaspiración

SOPORTES

Ventilatorio Modo cpap peep 6 fio2 30 psop 8

RESUMEN DE HISTORIA

ACCESOS

Tubo orotraqueal 7.5 fijado 22cm

ANTIBIOTICO

Ampicilina sulbactam 3g iv cada 6 horas FI 05/11/2018

S/ Dice sentirse bien sin disnea, sin dolor torácico, No se registran picos febriles. No se reportan otras novedades.

EXAMEN FÍSICO

TA 154/102/11 FC 59 FR 19 T 36.3 SO2 96 FIO2 0.28T 36.3

Glu 146

BALANCE HIDRICO LA 1619 LE 1350 GASTO URINARIO 1.7

Midriasis reactiva, mucosas húmedas, tubo orotraqueal 7.5cm fijado en 22cm, cuello sin adenopatías, tórax simétrico sin tirajes, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados abdomen blando no impresiona dolor no signos de irritación peritoneal, extremidades no edema, no se observan fasciculaciones en miembros inferiores, llenado capilar 2 segundos. Neurológico alerta RASS 0

LABORATORIOS:, No hay nuevos por reportar

ANALISIS Hombre de 38 años de edad quien presento intoxicación por organofosforado en el contexto de intento de suicidio para lo que recibo manejo con atropina. Muestra evolución favorable, clinicamente estable sin requerimiento de soporte hemodinámico, VMI modo espontáneo, Sin recurrencia de fasciculaciones. Se considera mantener manejo, se solicitan paraclínicos de control mañana, según evolución se definirá posibilidad de extubación.

PLAN

Estancia unidad de cuidados intensivos

Lactato ringer bolo 10cc/kg luego 1cc/kg/h

Ampicilina sulbactam 3g iv cada 6 horas FI 05/11/2018

Dexmedetomidina 0.4mcg/kg/hora tituable

Omeprazol 40mg iv cada día

Enoxaparina 40mg sc cada día

Glucometrías cada 6 horas

Pendientes colinesterasas

paraclínicos de control mañana

MEDICO : HECTOR ANDRES RUIZ AVILA

RM: 253141

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 06/11/2018 **HORA:** 11:54:54

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

TURNO MAÑANA 06/11/2018

FECHA INGRESO HUN 05/11/2018

FECHA INGRESO UCI 05/11/2018

RESUMEN DE HISTORIA

Nombre: Julián Muñoz Romero
Edad 38 años
CC 80058107

DIAGNÓSTICOS

Falla ventilatoria hipoxémica en resolución
Intoxicación por organosforados
Intento de suicidio
Trastorno afectivo bipolar

PROBLEMAS

Intento de suicidio (2 evento)
Falla ventilatoria
Intoxicación por organosforado
Sospecha broncoaspiración

SOPORTES

cánula nasal 2 lpm

ACCESOS

Tubo orotraqueal 7.5 fijado 22cm

ANTIBIÓTICO

Ampicilina sulbactam 3g iv cada 6 horas FI 05/11/2018

S/ Al momento tranquilo, sin dolor, sin disnea, sin tos, diuresis positiva, sin picos febriles. requirio contención física y farmacológica.

EXAMEN FÍSICO

TA 154/102/118 FC 59 FR 15 T 36.3 SO2 95 FIO2 0.28T 36
Glu 124

BALANCE HÍDRICO 24 HORAS: LA 2622 LE 2880 GASTO URINARIO 2.0

Aceptable estado general, temblor generalizado, ansioso.

Midriasis reactiva, mucosas húmedas, uello sin adenopatias, tórax simétrico sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados abdomen blando no impresiona dolor no signos de irritación peritoneal, extremidades no edema, no se observan fasciculaciones en miembros inferiores, llenado capilar 2 segundos.

LABORATORIOS:

06/11/2018: BUN: 2.9, CREATININA: 0.54, BT: 1.66 BD: 0.66, BI: 1, SODIO: 136, POTASIO: 3.17. CLORO: 95.1

LEUCOS: 7660, NEUTRO: 5790, LINFOCITOS: 1210, HB: 13 G/DL, HCTO: 37.1%, PLAQUETAS: 141.000

RX DE TÓRAX 06/11/2017, SIN ALTERACIONES EN LA SILUETA CARDIACA NI EN LA VASCULARIZACIÓN PULMONAR, CON OPACIDAD BASAL DERECHA, SIN BRONCOGRAMA AÉREO, PROBABLE ATELECTASIA BASAL ANTERIOR

GASES ARTERIALES: FIO2 AL 28% ,PH: 7.51,PCO2: 31.5, PO2: 115, HCO3: 25.0, BE: 2.0, SATO2: 98%, PAFI: 410

ANÁLISIS

Hombre de 38 años de edad quien presentó intoxicación por organofosforado en el contexto de intento de suicidio para lo que recibió manejo con atropina, ha presentado evolución favorable, se extubo en la mañana

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

por lo que requiere vigilancia en la unidad post extubación; tiene antecedente de alcoholismo crónico por lo que tiene alto riesgo de síndrome de abstinencia, se inicia lorazepam y tiamina iv, se solicita valoración por psiquiatría. Ayer se inició antibiótico por opacidad en rayos X, sin embargo paciente no ha tenido signos de respuesta inflamatoria, sin tos ni expectoración, sin deterioro de la oxigenación objetivado, la imagen impresiona atelectasia basal derecha anterior que se puede explicar por obstrucción por broncorrea, por lo cual se suspende antibiótico y se vigilará clínicamente. Se documenta hipocalcemia leve por lo cual se inicia reposición de potasio.

PLAN

Estancia unidad de cuidados intensivos

Lactato ringer 1cc/kg/h

Ampicilina sulbactam 3g iv cada 6 horas FI 05/11/2018***suspender***

Dexmedetomidina 0.4mcg/kg/hora tituable

Omeprazol 40 mg vía oral día*** nuevo***

Enoxaparina 40mg sc cada día

Cloruro de potasio 4 m equ/hora***nuevo***

Tiamina 500 mg iv cada 8 horas por 3 días *****nuevo***

lorazepam 2 mg cada 8 horas****nuevo****

Glucometrias cada 6 horas

ss valoración por Psiquiatría

Pendientes colinesterasas

MEDICO : CARMELO JOSE ESPINOSA ALMANZA

RM: 78034249

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 06/11/2018 HORA: 17:25:44

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

TURNO TARDE 06/11/2018

FECHA INGRESO HUN 05/11/2018

FECHA INGRESO UCI 05/11/2018

Nombre: Julián Muñoz Romero

Edad 38 años

CC 80058107

DIAGNÓSTICOS

Falla ventilatoria hipoxémica en resolución

Intoxicación por organofosforados autoinflingida

Síndrome de abstinencia a alcohol moderado CIWA-Ar 20 puntos

Segundo Intento de suicidio

Trastorno afectivo bipolar

PROBLEMAS

Intento de suicidio (2 evento)

Síndrome de abstinencia a alcohol

Intoxicación por organofosforado

Sospecha broncoaspiración

SOPORTES

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

Dexmedetomidina 0.3 mcg/kg/hora
Fluidoterapia: lactato de ringer 1 cc/kg/hora
Oxígeno cánula nasal: 2 lpm

S/ Al momento tranquilo, presenta episodios de agitación, sin dolor, sin disnea, sin tos, diuresis positiva, sin picos febriles. requirio contención física y farmacológica.

EXAMEN FÍSICO

TA 159/102/113 FC 54 FR 15 T 36.3 SO2 91 FIO2 0.28T 35.4

Glu 139

BALANCE HÍDRICO 6 HORAS: LA 464 LE 750 GASTO URINARIO 1.9

Aceptable estado general, temblor generalizado, diaforesis, desorientado en lugar y tiempo.

Midriasis reactiva, mucosas húmedas, Cuello sin adenopatías, tórax simétrico sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados abdomen blando no impresiona dolor no signos de irritación peritoneal, extremidades no edema, no se observan fasciculaciones en miembros inferiores, llenado capilar 2 segundos.

LABORATORIOS:

sin nuevos por reportar

ANÁLISIS

Hombre de 38 años de edad quien presentó intoxicación por organofosforado en el contexto de intento de suicidio para lo que recibió manejo con atropina, se extubo en la mañana por lo que requiere vigilancia en la unidad post extubación; no ha tenido deterioro asociado al toxidrome colinérgico, sin embargo tiene antecedente de alcoholismo crónico y ha presentado síntomas de síndrome de abstinencia, se inicio lorazepam via oral y tiamina iv, ante persistencia de síntomas y agitación se cambia a diazepam intravenoso pendiente valoración por psiquiatría por el momento se dejan medicamentos que venia recibiendo previamente, no ha tenido signos de respuesta inflamatoria, sin tos ni expectoración, sin deterioro de la oxigenación. Con reposicion de potasio por leve. Requiere extrica vigilancia y valoración por psiquiatría PLAN

Estancia unidad de cuidados intensivos

Lactato ringer 1cc/kg/h

Dexmedetomidina 0.4mcg/kg/hora titulable

Omeprazol 40 mg vía oral dia*** nuevo***

Enoxaparina 40mg sc cada dia

Cloruro de potasio 4 m equ/hor

Tiamina 500 mg iv cada 8 horas por 3 días *****nuevo***

lorazepam 2 mg cada 8 horas****suspender****

Diazepam 10 mg iv cada 4 horas****nuevo****

levomepromazina 10 gotas vía oral en la noche (lo trae familiar)

Escitalopram 20 mg vía oral am ((lo trae familiar)

Glucometrias cada 6 horas

P valoración por Psiquiatría

Pendientes colinesterasas

ss paraclínicos am.

MEDICO : CARMELO JOSE ESPINOSA ALMANZA

RM: 78034249

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 06/11/2018 **HORA:** 19:04:56

RESPUESTA INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA

Paciente masculino de 38 años de edad, procedente de Bogota, hospitalizado en UCI por intoxicacion autoinfringida con organofosforados. Paciente con antecedente de consumo cronico diario de Alcohol antiséptico, niega consumo activo de otras SPA, paciente en el momento sin acompañante, se comenta con medico tratante quien refiere cuadro clinico dado por inquietud motora, desorientacion, diaforesis, taquicardia, temblor distal, agitacion psicomotora. Calcularon CIWAR de 20 e iniciaron tratamiento con benzodicepinas, iniciaron lorazepam via oral con respuesta clinica muy pobre por lo que cambian a diazepam 10 mg IV cada 4 horas (hasta el momento dos dosis), adicionalmente inician tratamiento con dexmetomidina en el momento 1,2 mg.

De acuerdo con reporte de medico tratante, paciente tiene patron de consumo de alcohol antiséptico interdiano de larga data, ademas existe reporte de antecedente de Trastorno Afectivo Bipolar de acuerdo a lo comentado por familiar. Segun ese mismo reporte el paciente recibe tratamiento con levomepromazina 10 gotas cada noche y escitalopram 10 mg cada dia.

Examen mental:

Paciente con inmovilizacion en tres puntos, somnoliento alertable, dispresexico, coopera parcialmente, desorientado en tiempo y espacio, pensamiento concreto, con asociaciones laxas, no verbaliza delirios explicitos, afecto embotado, en el momento sin actitud alucinatoria aunque reporta alucinaciones visuales simples (dice que veia en su casa que todo estaba blanco), niega macropsias y micropsias, inquietud motora, lenguaje euilico, introspeccion muy pobre, prospeccion incierta. juicio desviado. Se evidencian mucosas semisecas.

Analisis:

Paciente con antecedente no claro de enfermedad mental, con Trastorno mental y del comportamiento secundario al consumo cronico de alcohol, quien en el momento tras intento de suicidio que impresiona de características impulsivas bajo el efecto de sustancias alcoholicas, presenta sintomas de abstinencia alcoholica, ultimo ciwar reportado de 20. Se considera paciente en riesgo de desarrollar delirium tremens, por lo que se considera necesario vigilancia estricta en UCI y establecer un patron de tratamiento farmacologico con benzodicepinas IV hasta lograr estabilizacion de los patrones cardiovasculares, en particular cambios en tension arterial, frecuencia cardiaca, diaforesis, cambios en patron respiratorio e hipertermia. Una vez que el paciente logre estabilizacion en dichos patrones se debe intentar instaurar un tratamiento con benzodicepinas por via oral, se realizara nueva valoracion por nuestro servicio en horas de la mañana. Se recomienda evaluar estado de hidratacion por equipo tratante.

Plan:

- Diazepam 10 mg iv cada 12 horas
- Si presenta nuevo episodio de agitacion psicomotora administrar dosis adicional de 5 mg de diazepam iv dosis unica
- Evaluar estado de hidratacion
- Si normaliza parametros de estabilizacion cardiovascular, evaluar posible paso a benzodicepinas via oral
- Revaloracion pro Psiquiatria mañana en la mañana.

Santamaria, Polanco, Caicedo

MEDICO : HERNANDO SANTAMARIA GARCIA

RM: 80244483

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RESUMEN DE HISTORIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 06/11/2018 **HORA:** 19:19:

RESPUESTA INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA

Paciente masculino de 38 años de edad, procedente de Bogota, hospitalizado en UCI por intoxicacion autoinfringida con organofosforados. Paciente con antecedente de consumo cronico diario de Alcohol antiséptico, niega consumo activo de otras SPA, paciente en el momento sin acompañante, se comenta con medico tratante quien refiere cuadro clinico dado por inquietud motora, desorientacion, diaforesis, taquicardia, temblor distal, agitacion psicomotora. Calcularon CIWAR de 20 e iniciaron tratamiento con benzodicepinas, iniciaron lorazepam via oral con respuesta clinica muy pobre por lo que cambian a diazepam 10 mg IV cada 4 horas (hasta el momento dos dosis), adicionalmente inician tratamiento con dexmetomidina en el momento 1,2 mg.

De acuerdo con reporte de medico tratante, paciente tiene patron de consumo de alcohol antiséptico interdiano de larga data, ademas existe reporte de antecedente de Trastorno Afectivo Bipolar de acuerdo a lo comentado por familiar. Segun ese mismo reporte el paciente recibe tratamiento con levomepromazina 10 gotas cada noche y escitalopram 10 mg cada dia.

Examen mental:

Paciente con inmovilizacion en tres puntos, somnoliento alertable, dispresexico, coopera parcialmente, desorientado en tiempo y espacio, pensamiento concreto, con asociaciones laxas, no verbaliza delirios explicitos, afecto embotado, en el momento sin actitud alucinatoria aunque reporta alucinaciones visuales simples (dice que veia en su casa que todo estaba blanco), niega macropsias y micropsias, inquietud motora, lenguaje euillico, introspeccion muy pobre, prospeccion incierta. juicio desviado. Se evidencian mucosas semisecas.

Análisis:

Paciente con antecedente no claro de enfermedad mental, con Trastorno mental y del comportamiento secundario al consumo cronico de alcohol, quien en el momento tras intento de suicidio que impresiona de características impulsivas bajo el efecto de sustancias alcoholicas, presenta sintomas de abstinencia alcoholica, ultimo ciwar reportado de 20. Se considera apiente en riesgo de desarrollar delirium tremens, por lo que se considera necesario vigilancia estricta en UCI y establecer un patron de tratamiento farmacologico con benzodicepinas IV hasta lograr estabilizacion de los patrones cardiovasculares, en particular cambios en tension arterial, frecuencia cardiaca, diaforesis, cambios en patron respiratorio e hipertermia. Una vez que el paciente logre estabilizacion en dichos patrones se debe intentar instaurar un tratamiento con benzodicepinas por via oral, se realizara nueva valoracion por nuestro servicio en horas de la mañana.
Se recomienda evaluar estado de hidratacion por equipo tratante.

Plan:

- Diazepam 10 mg iv cada 12 horas
- Si presenta nuevo episodio de agitacion psicomotora administrar dosis adicional de 5 mg de diazepam iv dosis unica
- Evaluar estado de hidratacion
- Si normaliza parametros de estabilizacion cardiovascular, evaluar posible paso a benzodicepinas via oral
- Revaloracion pro Psiquiatria mañana en la mañana. .

Solicitado por : HERNANDO SANTAMARIA GARCIA

RM: 80244483

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

Realizado por : HERNANDO SANTAMARIA GARCIA

RM: 80244483

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RESUMEN DE HISTORIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 06/11/2018 HORA: 19:20:

RESPUESTA INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA

Paciente masculino de 38 años de edad, procedente de Bogota, hospitalizado en UCI por intoxicacion autoinfringida con organofosforados. Paciente con antecedente de consumo cronico diario de Alcohol antiséptico, niega consumo activo de otras SPA, paciente en el momento sin acompañante, se comenta con medico tratante quien refiere cuadro clinico dado por inquietud motora, desorientacion, diaforesis, taquicardia, temblor distal, agitacion psicomotora. Calcularon CIWAR de 20 e iniciaron tratamiento con benzodiazepinas, iniciaron lorazepam via oral con respuesta clinica muy pobre por lo que cambian a diazepam 10 mg IV cada 4 horas (hasta el momento dos dosis), adicionalmente inician tratamiento con dexmetomidina en el momento 1,2 mg.

De acuerdo con reporte de medico tratante, paciente tiene patron de consumo de alcohol antiséptico interdiano de larga data, ademas existe reporte de antecedente de Trastorno Afectivo Bipolar de acuerdo a lo comentado por familiar. Segun ese mismo reporte el paciente recibe tratamiento con levomepromazina 10 gotas cada noche y escitalopram 10 mg cada dia.

Examen mental:

Paciente con inmovilizacion en tres puntos, somnoliento alertable, dispresexico, coopera parcialmente, desorientado en tiempo y espacio, pensamiento concreto, con asociaciones laxas, no verbaliza delirios explicitos, afecto embotado, en el momento sin actitud alucinatoria aunque reporta alucinaciones visuales simples (dice que veia en su casa que todo estaba blanco), niega macropsias y micropsias, inquietud motora, lenguaje euilalico, introspeccion muy pobre, prospeccion incierta. juicio desviado. Se evidencian mucosas semisecas.

Analisis:

Paciente con antecedente no claro de enfermedad mental, con Trastorno mental y del comportamiento secundario al consumo cronico de alcohol, quien en el momento tras intento de suicidio que impresiona de características impulsivas bajo el efecto de sustancias alcoholicas, presenta sintomas de abstinencia alcoholica, ultimo ciwar reportado de 20. Se considera apiente en riesgo de desarrollar delirium tremens, por lo que se considera necesario vigilancia estricta en UCI y establecer un patron de tratamiento farmacologico con benzodiazepinas IV hasta lograr estabilizacion de los patrones cardiovasculares, en particular cambios en tension arterial, frecuencia cardiaca, diaforesis, cambios en patron respiratorio e hipertermia. Una vez que el paciente logre estabilizacion en dichos patrones se debe intentar instaurar un tratamiento con benzodiazepinas por via oral, se realizara nueva valoracion por nuestro servicio en horas de la mañana. Se recomienda evaluar estado de hidratacion por equipo tratante.

Plan:

- Diazepam 10 mg iv cada 12 horas
- Si presenta nuevo episodio de agitacion psicomotora administrar dosis adicional de 5 mg de diazepam iv dosis unica
- Evaluar estado de hidratacion
- Si normaliza parametros de estabilizacion cardiovascular, evaluar posible paso a benzodiazepinas via oral
- Revaloracion pro Psiquiatria mañana en la mañana. .

RESUMEN DE HISTORIA

Solicitado por : HERNANDO SANTAMARIA GARCIA

RM: 80244483

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

Realizado por : HERNANDO SANTAMARIA GARCIA

RM: 80244483

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

NOTA MEDICA

FECHA: 06/11/2018 HORA: 23:44:06

NOTA DE EVOLUCIÓN UCI TURNO NOCHE

FECHA INGRESO HUN 05/11/2018

FECHA INGRESO UCI 05/11/2018

Nombre: Julián Muñoz Romero

Edad 38 años

CC 80058107

DIAGNÓSTICOS

Falla ventilatoria hipoxémica en resolución

Intoxicación por organofosforados autoinflingida

Síndrome de abstinencia a alcohol moderado CIWA-Ar 20 puntos

Segundo Intento de suicidio

Trastorno afectivo bipolar

PROBLEMAS

Intento de suicidio (2 evento)

Falla ventilatoria

Intoxicación por organofosforado

Sospecha broncoaspiración

SOPORTES

Dexmedetomidina 0.3 mcg/kg/hora

Fluidoterapia: lactato de ringer 1 cc/kg/hora

Oxígeno cánula nasal: 2 lpm

S/ Paciente bajo movilización mecánica y farmacológica se evidencia agitación psicomotora leve, sin dolor, sin disnea, sin tos, diuresis positiva, sin picos febriles.

EXAMEN FÍSICO

TA 153/110/121 FC 60 FR 20 T 36.3 SO2 94 FIO2 0.28T 35.7

Glu 120 mg/dl

BALANCE HÍDRICO 12 HORAS: LA 848 LE 1550 B -762 GASTO URINARIO 1.9

Aceptable estado general, temblor generalizado, diaforesis, desorientado en lugar y tiempo.

Midriasis reactiva, mucosas húmedas, Cuello sin adenopatías, tórax simétrico sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados abdomen blando no impresiona dolor no signos de irritación peritoneal, extremidades no edema, no se observan fasciculaciones en miembros inferiores, llenado capilar 2 segundos.

LABORATORIOS:

Sin nuevos paraclínicos

RESUMEN DE HISTORIA

ANÁLISIS

Hombre de 38 años de edad con intoxicación por organofosforado en contexto de intento de suicidio para lo que recibió manejo con atropina, actualmente sin signos que sugieran persistencia de síndrome colinérgico. Extubado en la mañana sin deterioro respiratorio sin evidencia de broncorrea. Cursando con agitación psicomotora que requirió contención farmacológica y mecánica secundario a probable abstinencia por lo cual se inició benzodiacepina más tiamina iv, valorado por psiquiatría que considera paciente en riesgo de desarrollar delirium tremens, por lo que considera necesario vigilancia estricta en UCI y manejo con benzodiacepinas IV. Se continúa monitoreo y tratamiento en unidad de cuidado intensivo.

PLAN

Estancia unidad de cuidados intensivos
Lactato ringer 1cc/kg/h
Dexmedetomidina 0.4mcg/kg/hora tituable
Omeprazol 40 mg vía oral día*** nuevo***
Enoxaparina 40mg sc cada día
Cloruro de potasio 4 meq/hor
Tiamina 500 mg iv cada 8 horas por 3 días
Diazepam 20 mg iv cada 4 horas ***ajusta dosis**: Si presenta nuevo episodio de agitación psicomotora administrar dosis adicional de 5 mg de diazepam iv dosis única
suspender benzodiacepinas vía oral
levomepromazina 10 gotas vía oral en la noche (lo trae familiar)
Escitalopram 20 mg vía oral am ((lo trae familiar)
Glucometrias cada 6 horas
P revaloración por Psiquiatría mañana
Pendientes colinesterasas
ss paraclínicos am.

MEDICO : OSCAR MAURICIO MORENO OJEDA
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 79690914

NOTA MEDICA

FECHA: 07/11/2018 **HORA:** 11:48:17
PSIQUIATRIA -EVOLUCION

Paciente de 38 años con diagnosticos de:

1. Síndrome de abstinencia alcohólica
- 1.1 Respuesta paradójica a las benzodiacepinas?
2. Intento de suicidio con organofosforados
3. Antecedente de TAB ?

Subjetivo:

Paciente refiere sentirse mejor, mas tranquilo, refiere amnesia de episodios de "agitacion" referidos por personal tratante, comenta buen patron de sueño y expresa deseo de tomar líquidos por via oral. Personal tratante refiere persistencia de agitacion en la noche de ayer por lo que decidieron ajustar dosis de Diazepam a 20mg IV cada 4 horas.

Examen mental

Paciente con porte adecuado, con inmovilización en 3 puntos en cama de UC Intermedios, actitud de cooperación, alerta, orientado globalmente, pensamiento mejor organizado, no verbaliza delirios ni cogniciones depresivas,

RESUMEN DE HISTORIA

hace critica del intento de suicidio, afecto embotado, con alucinaciones visuales complejas (refiere que hay un computador a los pies de su cama y que el lo ha prendido), tendencia a la inquietud motora, inteligencia impresiona promedio, lenguaje levemente disartrico, introspeccion y prospeccion muy pobres, juicio desviado.

CIWAR :5

Analisis:

Paciente hospitalizado por intoxicacion autoinfringida con organofosforados con fines suicidas, bajo el efecto de alcohol, con antecedente de consumo cronico de alcohol antiséptico, con antecedente no claro de enfermedad bipolar. En el momento paciente con evolucion clinica hacia la mejoría, estabilización de aparmetros cardiovasculares y metabolicos por lo que fue trasladado a UCIntermedios, personal tratante refiere persistencia de episodios de agitacion psicomotora a pesar de dosis muy altas de Diazepam IV y dexmedetomidina. Se considera, teniendo en cuenta el patron de consumo previo y las dosis administradas de benzodiacepina, cuadro de agitacion no congruente con el mismo, se sospecha respuesta paradójica a las benzodiacepinas, se sugiere a equipo tratante suspender Diazepam IV e iniciar benzodiacepina en dosis alta via oral segun lo indica la guia de manejo de abstinencia alcoholica. Se sugiere iniciar clonazepam 2 mg via oral cada 6 horas, en caso de agitacion o inquietud dar dosis extra de 2 mg de clonazepam via oral en dosis unica y continuar resto de manejo igual. Continuaremos seguimiento por Psiquiatria.

PLAN

SE SUGIERE

- Suspender Diazepam IV
- Iniciar Clonazepam 2mg via oral cada 6 horas, en caso de inquietud o agitacion dar dosis unica adicional de 2 mg via oral
- Continuar resto de manejo igual
- Continuaremos seguimiento por Psiquiatria como servicio interconsultante.

MEDICO : MIGUEL COTE MENENDEZ

RM: 19476924

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

NOTA MEDICA

FECHA: 07/11/2018 **HORA:** 12:09:47

INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

FECHA INGRESO HUN 05/11/2018

FECHA INGRESO UCI 05/11/2018

Nombre: Julián Muñoz Romero

Edad 38 años

CC 80058107

DIAGNÓSTICOS

Falla ventilatoria hipoxémica en resolución

Intoxicacion por organofosforados autoinfringida

Síndrome de abstinencia a alcohol moderado CIWA-Ar 20 puntos

Segundo Intento de suicidio

Trastorno afectivo bipolar

S/ Paciente bajo movilización mecánica y farmacológica se evidencia agitación psicomotora leve, sin dolor, sin disnea,
sin tos, diuresis positiva, sin picos febriles.

RESUMEN DE HISTORIA

EXAMEN FÍSICO

TA 125/78 MMHG FC 71 FR 15 T 36.3 SO2 94 FIO2 0.28T 36

BALANCE HÍDRICO 24 HORAS: LA 1690 LE 1590 B +100 GASTO URINARIO 09. CC/K/HR

Aceptable estado general, temblor generalizado, diaforesis, desorientado en lugar y tiempo.

Midriasis reactiva, mucosas húmedas, Cuello sin adenopatías, tórax simétrico sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos sin

soplos, ruidos respiratorios sin agregados abdomen blando no impresiona dolor no signos de irritación peritoneal,

extremidades no edema, no se observan fasciculaciones en miembros inferiores, llenado capilar 2 segundos.

LABORATORIOS:

7/11/2018

NITROGENO UREICO 6.3

TGO 50.3

TGP 45.2

SODIO 137

POTASIO 3.74

CREATININA 0.50

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 8.6 NEUTROFILOS % 76.50 HEMATOCRITO 40.7 HEMOGLOBINA 14.50 PLAQ 143.000

VALORACION PSIQUIATRIA:

Paciente hospitalizado por intoxicacion autoinfringida con organofosforados con fines suicidas, bajo el efecto de

alcohol, con antecedente de consumo cronico de alcohol antiseptico, con antecedente no claro de enfermedad bipolar. En

el momento paciente con evolucion clinica hacia la mejoría, estabilizacion de aprametros cardiovasculares y metabolicos

por lo que fue trasladado a UCIntermedios, personal tratante refiere persistencia de episodios de agitacion psicomotora

a pesar de dosis muy altas de Diazepam IV y dexmedetomidina. Se considera, teniendo en cuenta el patron de consumo

previo y las dosis administradas de benzodiacepina, cuadro de agitacion no congruente con el mismo, se sospecha

respuesta paradójica a las benzodiacepinas, se sugiere a equipo tratante suspender Diazepam IV e iniciar benzodiacepina

en dosis alta via oral segun lo indica la guia de manejo de abstinencia alcoholica. Se sugiere iniciar clonazepam 2 mg

via oral cada 6 horas, en caso de agitacion o inquietud dar dosis extra de 2 mg de clonazepam via oral en dosis unica y

continuar resto de manejo igual. Continuaremos seguimiento por Psiquiatria

ANÁLISIS

Hombre de 38 años de edad con intoxicación por organofosforado en contexto de intento de suicidio para lo que recibió

manejo con atropina, actualmente sin signos que sugieran persistencia de síndrome colinérgico. Extubado ayer

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

en la mañana sin deterioro respiratorio sin evidencia de broncorrea. Cursando con agitación psicomotora que requirió contención

farmacológica y mecánica secundario a probable abstinencia por lo cual se inició benzodiacepina más tiamina iv, ya valorado

por psiquiatría que considera paciente en riesgo de desarrollar delirium tremens, por lo que considera necesario

vigilancia estricta en UCI y manejo con benzodiacepinas IV. Se continúa monitoreo y tratamiento en unidad de cuidado

intermedio.

PLAN

Estancia unidad de cuidados intermedio

Lactato ringer 1cc/kg/h

Dexmedetomidina 0.4mcg/kg/hora tituable

Omeprazol 40 mg vía oral día

Enoxaparina 40mg sc cada día

Cloruro de potasio 4 meq/hor

Tiamina 500 mg iv cada 8 horas por 3 días

-Iniciar Clonazepam 2mg vía oral cada 6 horas, en caso de inquietud o agitación dar dosis única adicional de 2 mg vía oral

Suspender Diazepam

Escitalopram 20 mg vía oral am ((lo trae familiar)

Glucometrías cada 6 horas

Pendientes colinesterasas

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 91106137

NOTA MEDICA

FECHA: 07/11/2018 **HORA:** 17:03:08

RESUMEN DE HISTORIA

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS TARDE

FECHA INGRESO HUN 05/11/2018

FECHA INGRESO UCI 05/11/2018

Nombre: Julián Muñoz Romero
Edad 38 años
CC 80058107

DIAGNÓSTICOS

Falla ventilatoria hipoxémica en resolución
Intoxicación por organofosforados autoinflingida
Síndrome de abstinencia a alcohol moderado CIWA-Ar 20 puntos
Segundo Intento de suicidio
Trastorno afectivo bipolar

S/ Paciente bajo movilización mecánica y farmacológica, somnoliento, sin dolor, sin disnea, sin tos, diuresis positiva, sin picos febriles.

EXAMEN FÍSICO

TA 143/97 MMHG (tam 112) FC 64 FR 22 T 36.3 SO2 94 FIO2 0.28T 36
Aceptable estado general, temblor generalizado, diaforesis, desorientado en lugar y tiempo.
Midriasis reactiva, mucosas húmedas, Cuello sin adenopatías, tórax simétrico sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos sin

soplos, ruidos respiratorios sin agregados abdomen blando no impresiona dolor no signos de irritación peritoneal,
extremidades no edema, no se observan fasciculaciones en miembros inferiores, llenado capilar 2 segundos.

ANÁLISIS

Hombre de 38 años de edad con intoxicación por organofosforado en contexto de intento de suicidio para lo que recibió
manejo con atropina, actualmente sin signos que sugieran persistencia de síndrome colinérgico. Extubado ayer en la
mañana sin deterioro respiratorio sin evidencia de broncorrea. Cursando con agitación psicomotora que requirió
contención farmacológica y mecánica secundario a probable abstinencia por lo cual se inició benzodiacepina más
tiamina iv, ya
valorado por psiquiatría que considera paciente en riesgo de desarrollar delirium tremens, por lo que
considera necesario
vigilancia estricta en UCI. Se continúa monitoreo y tratamiento en unidad de cuidado intermedio.

PLAN

Estancia unidad de cuidados intermedio
Lactato ringer 1cc/kg/h
Dexmedetomidina 0.5 mcg/kg/hora
Omeprazol 40 mg vía oral día
Enoxaparina 40mg sc cada día
Cloruro de potasio 4 meq/hor

RESUMEN DE HISTORIA

Tiamina 500 mg iv cada 8 horas por 3 días
Clonazepam 2mg via oral cada 6 horas, en caso de inquietud o agitacion dar dosis unica adicional de 2 mg via oral
Suspende Diazepam
Escitalopram 20 mg vía oral am ((lo trae familiar)
Glucometrias cada 6 horas
Pendientes colinesterasas

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 80085694

NOTA MEDICA

FECHA: 08/11/2018 **HORA:** 12:53:21
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS MAÑANA
FECHA INGRESO HUN 05/11/2018
FECHA INGRESO UCI 05/11/2018
Nombre: Julián Muñoz Romero
Edad 38 años
CC 80058107

DIAGNÓSTICOS

Falla ventilatoria hipoxémica en resolución

Intoxicacion por organofosforados autoinflingida

Síndrome de abstinencia a alcohol moderado CIWA-Ar 20 puntos, recalculado síndrome de abstinencia moderado 19 puntos

Segundo Intento de suicidio

Trastorno afectivo bipolar

Síndrome intermedio por organofosforados

S/ Paciente ansioso, sin dolor, sin disnea, sin tos, diuresis positiva, sin picos febriles, manifiesta que anoche presento alucinaciones visuales, auditivas y tactiles

EXAMEN FÍSICO

TA 133/97 MMHG FC 101 FR 22 T 36.3 SO2 94 FIO2 0.28T 36

Aceptable estado general, temblor generalizado, diaforesis, desorientado en lugar y tiempo.

Midriasis reactiva, mucosas húmedas, Cuello sin adenopatías, tórax simétrico sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos sin

soplos, ruidos respiratorios sin agregados abdomen blando no impresiona dolor no signos de irritación peritoneal,

extremidades no edema, se observan fasciculaciones en miembros inferiores, llenado capilar 2 segundos. Tremor

RESUMEN DE HISTORIA

de miembros superiores

ANÁLISIS

Hombre de 38 años de edad con intoxicación por organofosforado en contexto de intento de suicidio para lo que recibió manejo con atropina, actualmente sin signos que sugieran persistencia de síndrome colinérgico. Extubado ayer en la mañana sin deterioro respiratorio sin evidencia de broncorrea. Cursando con agitación psicomotora que requirió contención farmacológica y mecánica secundario a probable abstinencia por lo cual se inició benzodiacepina más tiamina iv, por 3 días, se ordena suspender ya valorado por psiquiatría que considera paciente en riesgo de desarrollar delirium tremens, por lo que considera necesario vigilancia estricta en UCI, se difiere remisión hasta control de síndrome de abstinencia y disminución de riesgo de delirium tremens. Se continúa monitoreo y tratamiento en unidad de cuidado intermedio.

PLAN

Estancia unidad de cuidados intermedio
Lactato ringer 1cc/kg/h
Dexmedetomidina 0.5 mcg/kg/hora
Omeprazol 40 mg vía oral día
Enoxaparina 40mg sc cada día
Se suspende Cloruro de potasio
Se suspende Tiamina
Clonazepam 2mg vía oral cada 6 horas, en caso de inquietud o agitación dar dosis única adicional de 2 mg vía oral
Escitalopram 20 mg vía oral am ((lo trae familiar)
Glucometrias cada 6 horas
Pendientes colinesterasas

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO

RM: 91106137

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 08/11/2018 **HORA:** 16:55:24

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS MAÑANA

FECHA INGRESO HUN 05/11/2018

FECHA INGRESO UCI 05/11/2018

Nombre: Julián Muñoz Romero

Edad 38 años

CC 80058107

DIAGNÓSTICOS

Falla ventilatoria hipoxémica en resolución

Intoxicación por organofosforados autoinflingida

Síndrome de abstinencia a alcohol moderado CIWA-Ar 20 puntos, recalculado síndrome de abstinencia moderado 19 puntos

Segundo Intento de suicidio

Trastorno afectivo bipolar

Síndrome intermedio por organofosforados

RESUMEN DE HISTORIA

S/ Paciente ansioso, sin dolor, sin disnea, sin tos, diuresis positiva, sin picos febriles, manifiesta que anoche presento alucinaciones visuales, auditivas y táctiles

EXAMEN FÍSICO

TA 132/90 MMHG FC 92 FR 21 T 36.3 SO2 94 FIO2 0.28T 36

Aceptable estado general, temblor generalizado, diaforesis, desorientado en lugar y tiempo.

Midriasis reactiva, mucosas húmedas, Cuello sin adenopatías, tórax simétrico sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos sin

soplos, ruidos respiratorios sin agregados abdomen blando no impresiona dolor no signos de irritación peritoneal,

extremidades no edema, se observan fasciculaciones en miembros inferiores, llenado capilar 2 segundos. Tremor

ANÁLISIS

Hombre de 38 años de edad con intoxicación por organofosforado en contexto de intento de suicidio para lo que recibió

manejo con atropina, actualmente sin signos que sugieran persistencia de síndrome colinérgico. Extubado ayer en la

mañana sin deterioro respiratorio sin evidencia de broncorrea. Cursando con agitación psicomotora que requirió contención farmacológica y mecánica secundario a probable abstinencia por lo cual se inició benzodiacepina más tiamina

iv, por 3 días. En el momento paciente en manejo con clonazepam oral, ya valorado por psiquiatría que considera paciente en riesgo de desarrollar delirium tremens, por lo que considera necesario vigilancia estricta en UCI al menos por 7 días posterior a evento de intoxicación además por Síndrome intermedio, tiene alto riesgo de deterioro hemodinámico, por lo que en el momento se difiere remisión hasta control de síndrome de abstinencia y disminución de riesgo de delirium tremens. Se continúa monitoreo y tratamiento en unidad de cuidado intermedio. Pendientes colinesterasas

PLAN

Estancia unidad de cuidados intermedio

Lactato ringer 1cc/kg/h

Dexmedetomidina 0.5 mcg/kg/hora

Omeprazol 40 mg vía oral día

Enoxaparina 40mg sc cada día

Clonazepam 2mg vía oral cada 6 horas, en caso de inquietud o agitación dar dosis única adicional de 2 mg vía oral

Escitalopram 20 mg vía oral am ((lo trae familiar)

Glucometrías cada 6 horas

Pendientes colinesterasas

MEDICO : JAIRO ANTONIO PEREZ CELY

RM: 79683208

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 09/11/2018 **HORA:** 10:00:24

EVOLUCION TURNO DIA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

INTENSIVISTA: DR CONTRERAS
RESIDENTE: S HINOJOSA R2 UNAL G&O

FECHA INGRESO HUN 05/11/2018

FECHA INGRESO UCI 05/11/2018

Nombre: Julián Muñoz Romero

Edad 38 años

CC 80058107

DIAGNÓSTICOS

Falla ventilatoria hipoxémica en resolución

Intoxicación por organofosforados autoinflingida

Síndrome de abstinencia a alcohol moderado CIWA-Ar 20 puntos, recalculado síndrome de abstinencia moderado 10 puntos

Segundo Intento de suicidio (Previo en 1997 ingesta de soda caustica)

Trastorno afectivo bipolar

Síndrome intermedio por organofosforados

Antecedente de Y roux

S/ Paciente ansioso, sin dolor, sin disnea, sin tos, diuresis positiva, sin picos febriles, niega presento alucinaciones visuales, auditivas y táctiles.

EXAMEN FÍSICO

TA 124/89 MMHG FC 105 FR 21 T 36.3 SO2 94 FIO2 0.28T 36

Aceptable estado general, temblor generalizado, no diaforesis, desorientado en lugar y tiempo.

Midriasis reactiva, mucosas húmedas, Cuello sin adenopatías, tórax simétrico sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos sin

soplos, ruidos respiratorios sin agregados abdomen blando no impresiona dolor no signos de irritación peritoneal, cicatriz antigua de laparotomía mediana. extremidades no edema, se observan fasciculaciones en miembros inferiores, llenado capilar 2 segundos. Tremor

ANÁLISIS

Hombre de 38 años de edad con intoxicación por organofosforado en contexto de intento de suicidio para lo que recibió

manejo con atropina, actualmente sin signos que sugieran persistencia de síndrome colinérgico. Extubado ayer en la

RESUMEN DE HISTORIA

mañana sin deterioro respiratorio sin evidencia de broncorrea. Cursando con agitación psicomotora que requirió

contención farmacológica y mecánica secundario a probable abstinencia por lo cual se inició benzodiacepina más tiamina

iv, por 3 días. En el momento paciente en manejo con clonazepam oral, ya valorado por psiquiatría que considera paciente en riesgo de desarrollar delirium tremens, por lo que considera necesario vigilancia estricta en UCI al menos por 7 días posterior a evento de intoxicación además por Síndrome intermedio, tiene alto riesgo de deterioro hemodinámico, por lo que en el momento se difiere remisión hasta control de síndrome de abstinencia y disminución de riesgo de delirium tremens. Se continúa monitoreo y tratamiento en unidad de cuidado intermedio. Pendientes colinesterasas

PLAN

Estancia unidad de cuidados intermedio

Tapón venoso

Omeprazol 40 mg vía oral día

Enoxaparina 40mg sc cada día

Clonazepam 2mg vía oral cada 6 horas, en caso de inquietud o agitación dar dosis única adicional de 2 mg vía oral

Escitalopram 20 mg vía oral am ((lo trae familiar))

Glucometrías cada 6 horas

Pendientes colinesterasas

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO

RM: 91106137

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 09/11/2018 **HORA:** 17:23:11

EVOLUCIÓN TURNO TARDE/ UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO

FECHA INGRESO HUN 05/11/2018

FECHA INGRESO UCI 05/11/2018

Nombre: Julián Muñoz Romero

Edad 38 años

CC 80058107

DIAGNÓSTICOS

Falla ventilatoria hipoxémica en resolución

Intoxicación por organofosforados autoinflingida

Síndrome de abstinencia a alcohol moderado CIWA-Ar inicial de 20. Actual 4 puntos (por temblores)

Síndrome intermedio por organofosforados

Segundo Intento de suicidio (Previo en 1997 ingesta de soda cáustica)

Trastorno afectivo bipolar por historia clínica

Episodio depresivo grave

Antecedente de Y roux por esofagitis post intoxicación

RESUMEN DE HISTORIA

S/ Paciente en el momento tranquilo, sin dolor, sin disnea, sin tos, diuresis positiva, sin picos febriles, niega alucinaciones.

EXAMEN FÍSICO

TA 124/75 MMHG FC 86 lpm FR 17 rpm T 36.3 SO2 % FIO2 0.21T

Aceptable estado general, temblor generalizado, no diaforesis, orientado en lugar y tiempo. Midriasis reactiva, mucosas húmedas, Cuello sin adenopatías, tórax simétrico sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados abdomen blando no impresiona dolor no signos de irritación peritoneal, cicatriz antigua de laparotomía mediana. Extremidades no edema, se observan fasciculaciones en miembros inferiores ocasionales, llenado capilar 2 segundos. Neurológico: alerta, desorientado en tiempo, ubicado en persona y espacio. No déficit motor o sensitivo, no meníngeos

ANÁLISIS

Hombre de 38 años de edad, con antecedente de trastorno afectivo bipolar, ahora cursa con episodio depresivo grave, en unidad de cuidado intermedio por cuadro de intoxicación por organofosforados en contexto de intento de suicidio, que requirió manejo en UCI por insuficiencia respiratoria hipercápnica con ventilación mecánica invasiva y atropinización. Extubado hace 3 días (06/11/18), desde entonces sin dificultad respiratoria, sin requerimiento de oxígeno suplementario, sin SRIS, presentó adicionalmente agitación psicomotora en contexto de abstinencia alcohólica con ciwa inicial de 20, actualmente en 4, fue valorado por psiquiatría quien ajustó manejo con clonazepam y define continuar vigilancia en cuidado intermedio por riesgo de delirium tremens. Se consideró adicionalmente síndrome intermedio, con alto riesgo de deterioro hemodinámico por lo que continúa en unidad. Pendiente reporte de colinesterasas

PLAN

Estancia unidad de cuidados intermedio

Tapon venoso

Omeprazol 40 mg vía oral día

Enoxaparina 40mg sc cada día

Clonazepam 2 mg vía oral cada 6 horas, en caso de inquietud o agitación dar dosis única adicional de 2 mg vía oral

Escitalopram 20 mg vía oral am (lo trae familiar)

Glucometrias cada 6 horas

Pendientes colinesterasas

Se diligencia formato de registro para eventos en salud mental

Realizado por Claudia Obando León

R2 Medicina Interna

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS

RM: 80085694

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 10/11/2018 **HORA:** 13:02:56

UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO

EVOLUCIÓN TURNO MAÑANA - 10-11-2018

FECHA INGRESO HUN 05/11/2018

FECHA INGRESO UCI 05/11/2018

RESUMEN DE HISTORIA

Nombre: Julián Muñoz Romero

Edad: 38 años

CC: 80058107

Masculino de 38 años con diagnósticos de:

1. Falla ventilatoria hipoxémica en resolución
 - 1.1. Intoxicación por organofosforados autoinflingida
 - 1.2. Síndrome intermedio por organofosforados
2. Trastorno afectivo bipolar por historia clínica
 - 2.1. Episodio depresivo grave
 - 2.2. Primer intento de suicidio (Ingesta de soda cáustica, 1997)
 - 2.2.1. Antecedente de Y roux por esofagitis post intoxicación
3. Síndrome de abstinencia a alcohol moderado CIWA-Ar 4 puntos (por temblores a la elevar miembros superiores)

Subjetivo: Paciente en el momento tranquilo sin alteración en el patrón del sueño sin dificultad para respirar, niega ansiedad sin tos, sin diaforesis sin náuseas ni emesis, tolera vía oral, niega cefalea ni sintomatología psicótica. Sin alzas térmicas; Diuresis presente sin alteraciones, deposiciones de consistencia pastosa de color verde sin sangre ni mocos sin melenas.

Objetivo:

TA 119/82 (TAM 95) FC 93 FR 20 SATO2: 96% A FIO2: 0,21 T° 36.3°C

Aceptable estado general, temblor en extremidades a la flexión, extensión y leve a la marcha, sin alteración en pares craneales. Sin diaforesis sin cefalea, orientado en lugar. Midriasis reactiva, mucosas húmedas, Cuello sin adenomegalias, tórax simétrico sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados abdomen blando no impresiona dolor no signos de irritación peritoneal, cicatriz antigua de laparotomía mediana. Extremidades no edema, disminución de fasciculaciones en muslos, llenado capilar 2 segundos. Neurológico: alerta, desorientado en tiempo, ubicado en persona y espacio. No déficit motor o sensitivo, no meníngeos. Tolerancia bipedestación.

ANÁLISIS

Masculino de 38 años quien permanece en unidad de cuidados intermedios en seguimiento y vigilancia de riesgo de depresión respiratoria por intoxicación con organofosforados en el contexto de intento de suicidio asociado a trastorno bipolar afectivo, el cual requirió manejo en UCI por insuficiencia respiratoria hipercápnica con ventilación mecánica invasiva y atropinización; se consideró adicionalmente síndrome intermedio con alto riesgo de deterioro hemodinámico por lo que continúa en unidad, junto a esto se encuentra bajo vigilancia de síndrome de abstinencia alcohólica por riesgo de delirium tremens en manejo con antidepresivo ISRS y benzodiacepina con adecuada evolución sin deterioro clínico, neurológico ni conductual con estabilidad hemodinámica sin soporte de antagonista muscarínico. Pendiente reporte de colinesterasas (Laboratorio aclara que el resultado llega a esta institución el 13-11-2018). Pendiente completar estancia en esta unidad para continuar con proceso de remisión a Unidad mental, sugerida por Psiquiatría. Se explica a paciente quien entiende y acepta.

PLAN

Estancia unidad de cuidados intermedio

Tapón venoso

Omeprazol 40 mg vía oral día

Enoxaparina 40mg sc cada día

Clonazepam 2 mg vía oral cada 6 horas, en caso de inquietud o agitación dar dosis única adicional de 2 mg vía oral

RESUMEN DE HISTORIA

Escitalopram 20 mg vía oral am (lo trae familiar)

Glucometrias cada 6 horas

Pendiente reporte de colinesterasas (Laboratorio aclara que el resultado llega a esta institución el 13-11-2018)

Se diligenció (09-11-2018) formato de registro para eventos en salud mental.

MEDICO : HAROLD ARIEL MUÑOZ DIAZ

RM: 521277/2007

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 10/11/2018 HORA: 17:16:28

UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO

EVOLUCIÓN TURNO TARDE- 10-11-2018

FECHA INGRESO HUN 05/11/2018

FECHA INGRESO UCI 05/11/2018

Nombre: Julián Muñoz Romero

Edad: 38 años

CC: 80058107

Masculino de 38 años con diagnósticos de:

1. Falla ventilatoria hipoxémica en resolución
 - 1.1. Intoxicación por organofosforados autoinflingida
 - 1.2. Síndrome intermedio por organofosforados
2. Trastorno afectivo bipolar por historia clínica
 - 2.1. Episodio depresivo grave
 - 2.2. Primer intento de suicidio (Ingesta de soda cáustica, 1997)
 - 2.2.1. Antecedente de Y roux por esofagitis post intoxicación
3. Síndrome de abstinencia a alcohol moderado CIWA-Ar 4 puntos (por temblores a la elevar miembros superiores)

Subjetivo: Paciente en el momento tranquilo sin alteración en el patrón del sueño sin dificultad para respirar, niega ansiedad sin tos, sin diaforesis sin náuseas ni emesis, tolera vía oral, niega cefalea ni sintomatología psicótica. Sin alzas térmicas; Diuresis presente sin alteraciones, deposiciones de consistencia pastosa de color verde sin sangre ni mocos sin melenas.

Objetivo:

TA 119/82 (TAM 95) FC 93 FR 20 SATO2: 96% A FiO2: 0,21 T° 36.3°C

Aceptable estado general, temblor en extremidades a la flexión, extensión y leve a la marcha, sin alteración en pares craneales. Sin diaforesis sin cefalea, orientado en lugar. Midriasis reactiva, mucosas húmedas, Cuello sin adenomegalias, tórax simétrico sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados abdomen blando no impresiona dolor no signos de irritación peritoneal, cicatriz antigua de laparotomía mediana. Extremidades no edema, disminución de fasciculaciones en muslos, llenado capilar 2 segundos. Neurológico: alerta, desorientado en tiempo, ubicado en persona y espacio. No déficit motor o sensitivo, no meníngeos. Tolerancia bipedestación.

ANÁLISIS

Masculino de 38 años quien permanece en unidad de cuidados intermedios en seguimiento y vigilancia por riesgo de depresión respiratoria y hemodinámica por intoxicación con organofosforados, síndrome de abstinencia alcohólica y posible delirium tremens. Paciente con antecedente de trastorno afectivo bipolar en su segundo

RESUMEN DE HISTORIA

intento de suicidio. En el momento estable hemodinámicamente sin soporte ventilatorio sin deterioro neurológico ni psiquiátrico sin signos de síndrome muscarínico sin fasciculaciones con disminución de temblor en extremidades; continúa en manejo antidepressivo con ISRS y benzodiacepina. Se explica a paciente quien entiende y acepta.

PLAN

Estancia unidad de cuidados intermedio

Tapon venoso

Omeprazol 40 mg vía oral día

Enoxaparina 40mg sc cada día

Clonazepam 2 mg vía oral cada 6 horas, en caso de inquietud o agitación dar dosis única adicional de 2 mg vía oral

Escitalopram 20 mg vía oral am (lo trae familiar)

Glucometrias cada 6 horas

Pendiente reporte de colinesterasas (Laboratorio aclara que el resultado llega a esta institución el 13-11-2018)

Se diligenció (09-11-2018) formato de registro para eventos en salud mental.

MEDICO : HAROLD ARIEL MUÑOZ DIAZ

RM: 521277/2007

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 11/11/2018 **HORA:** 10:30:25

UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO

EVOLUCIÓN TURNO MAÑANA 11-11-2018

FECHA INGRESO HUN 05/11/2018

FECHA INGRESO UCI 05/11/2018

Nombre: Julián Muñoz Romero

Edad: 38 años

CC: 80058107

Masculino de 38 años con diagnósticos de:

1. Falla ventilatoria hipoxémica en resolución
 - 1.1. Intoxicación por organofosforados autoinflingida
 - 1.2. Síndrome intermedio por organofosforados
2. Trastorno afectivo bipolar por historia clínica
 - 2.1. Episodio depresivo grave
 - 2.2. Primer intento de suicidio (Ingesta de soda cáustica, 1997)
 - 2.2.1. Antecedente de Y roux por esofagitis post intoxicación
3. Síndrome de abstinencia a alcohol moderado CIWA-Ar 4 puntos (por temblores a la elevar miembros superiores)

Nota: se aclara que desde el día de ayer, el paciente rechaza el traslado o remisión a unidad mental, observándose posible deseo autolesivo, se encontró cerca al carro de medicamentos. Se ha hablado con el paciente explicando los beneficios de la remisión los cuales rechaza.

Subjetivo: Paciente en el momento tranquilo sin alteración en el patrón del sueño sin dificultad para respirar, niega ansiedad sin tos, sin diaforesis sin náuseas ni emesis, tolera vía oral, niega cefalea ni sintomatología psicótica. Sin alzas térmicas; Diuresis presente sin alteraciones, deposiciones de consistencia

RESUMEN DE HISTORIA

pastosa de color verde sin sangre ni mocos sin melenas.

Objetivo:

TA 122/68 (TAM 86) FC 82 FR 19 SATO2: 95% A FiO2: 0,21 T° 36.1°C

Aceptable estado general, temblor en extremidades a la flexión, extensión y leve a la marcha, sin alteración en pares craneales. Sin diaforesis sin cefalea, orientado en lugar. Midriasis reactiva, mucosas húmedas, Cuello sin adenomegalias, tórax simétrico sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados abdomen blando no impresiona dolor no signos de irritación peritoneal, cicatriz antigua de laparotomía mediana. Extremidades no edema, disminución de fasciculaciones en muslos, llenado capilar 2 segundos. Neurológico: alerta, desorientado en tiempo, ubicado en persona y espacio. No déficit motor o sensitivo, no meníngeos. Tolera bipedestación.

ANÁLISIS

Masculino de 38 años quien permanece en unidad de cuidados intermedios bajo vigilancia clínica por riesgo de depresión respiratoria y hemodinámica por intoxicación con organofosforados, síndrome de abstinencia alcohólica y posible delirium tremens. Se aclara que desde el día de ayer, el paciente rechaza el traslado o remisión a unidad mental, observándose posible conducta autolesiva, se encontró cerca al carro de medicamentos y permanece deambulando por el servicio. Se ha hablado con el paciente explicando los beneficios de la remisión los cuales rechaza. Por lo que se ordena vigilancia estricta conductual y a la deambulación por antecedente de trastorno afectivo bipolar en su segundo intento de suicidio. En el momento estable hemodinámicamente sin soporte ventilatorio sin deterioro neurológico ni psiquiátrico sin signos de síndrome muscarínico con fasciculaciones ocasionales; continúa en manejo antidepressivo con ISRS y benzodiacepina a la espera de remisión. Se explica a paciente quien entiende y acepta.

PLAN DE MANEJO

Vigilar conducta y deambulación en unidad de cuidados intermedios por riesgo de conducta autolesiva

Estancia unidad de cuidados intermedio *** Pendiente traslado a unidad de salud mental***

Tapon venoso

Omeprazol 40 mg vía oral día

Enoxaparina 40mg sc cada día

Clonazepam 2 mg vía oral cada 6 horas, en caso de inquietud o agitación dar dosis única adicional de 2 mg vía oral

Escitalopram 20 mg vía oral am (lo trae familiar)

Glucometrias cada 6 horas

Pendiente reporte de colinesterasas (Laboratorio aclara que el resultado llega a esta institución el 13-11-2018)

Se diligenció (09-11-2018) formato de registro para eventos en salud mental.

MEDICO : LUIS HERNAN CALDERON MESA

RM: 79845352

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 11/11/2018 **HORA:** 17:02:11

UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO

EVOLUCIÓN TURNO TARDE 11-11-2018

FECHA INGRESO HUN 05/11/2018

FECHA INGRESO UCI 05/11/2018

Nombre: Julián Muñoz Romero

Edad: 38 años

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

CC: 80058107

Masculino de 38 años con diagnósticos de:

1. Falla ventilatoria hipoxémica en resolución
 - 1.1. Intoxicación por organofosforados autoinflingida
 - 1.2. Síndrome intermedio por organofosforados
2. Trastorno afectivo bipolar por historia clínica
 - 2.1. Episodio depresivo grave
 - 2.2. Primer intento de suicidio (Ingesta de soda cáustica, 1997)
 - 2.2.1. Antecedente de Y roux por esofagitis post intoxicación
3. Síndrome de abstinencia a alcohol moderado CIWA-Ar 4 puntos (por temblores a la elevar miembros superiores)

Nota: paciente quien se encuentra en vigilancia permanente por riesgo autolesivo asociado al rechazo de remisión a unidad de cuidado mental. Se aclara que desde el día de ayer, el paciente rechaza el traslado o remisión a unidad mental, observándose posible deseo autolesivo, se encontró cerca al carro de medicamentos. Se ha hablado con el paciente explicando los beneficios de la remisión los cuales rechaza.

Subjetivo: Paciente en el momento tranquilo sin alteración en el patrón del sueño sin dificultad para respirar, niega ansiedad sin tos, sin diaforesis sin náuseas ni emesis, tolera vía oral, niega cefalea ni sintomatología psicótica. Sin alzas térmicas; Diuresis presente sin alteraciones, deposiciones de consistencia pastosa de color verde sin sangre ni mocos sin melenas.

Objetivo:

TA 120 / 66 (TAM 84) FC 78 FR 18 SATO2: 96% A FiO2: 0,21 T° 36.2°C

Aceptable estado general, temblor en extremidades a la flexión, extensión y leve a la marcha, sin alteración en pares craneales. Sin diaforesis sin cefalea, orientado en lugar. Midriasis reactiva, mucosas húmedas, Cuello sin adenomegalias, tórax simétrico sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados abdomen blando no impresiona dolor no signos de irritación peritoneal, cicatriz antigua de laparotomía mediana. Extremidades no edema, disminución de fasciculaciones en muslos, llenado capilar 2 segundos. Neurológico: alerta, desorientado en tiempo, ubicado en persona y espacio. No déficit motor o sensitivo, no meníngeos. Tolerancia bipedestación.

ANÁLISIS

Masculino de 38 años quien permanece en unidad de cuidados intermedios bajo vigilancia clínica por riesgo de depresión respiratoria y hemodinámica por intoxicación con organofosforados, síndrome de abstinencia alcohólica y delirium tremens. Se aclaró que desde el día de ayer, el paciente rechaza el traslado o remisión a unidad mental, observándose posible conducta autolesiva, se encontró cerca al carro de medicamentos y permanece deambulando por el servicio. Se ha hablado con el paciente explicando los beneficios de la remisión los cuales rechaza. Por lo que se ordena vigilancia estricta conductual y a la deambulación por antecedente de trastorno afectivo bipolar en su segundo intento de suicidio. En el momento tranquilo, estable hemodinámicamente sin soporte ventilatorio sin deterioro neurológico ni psiquiátrico con fasciculaciones ocasionales y temblor en miembros superiores a la extensión; continúa en manejo antidepressivo con ISRS y benzodiazepina a la espera de remisión a unidad de cuidado mental. Se explica a paciente quien entiende y acepta.

PLAN DE MANEJO

Vigilar conducta y deambulación en unidad de cuidados intermedios por riesgo de conducta autolesiva

Estancia unidad de cuidados intermedio *** Pendiente traslado a unidad de salud mental***

Tapón venoso

Omeprazol 40 mg vía oral día

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

Enoxaparina 40mg sc cada día
Clonazepam 2 mg vía oral cada 6 horas, en caso de inquietud o agitación dar dosis única adicional de 2 mg vía oral
Escitalopram 20 mg vía oral am (lo trae familiar)
Glucometrias cada 6 horas
Pendiente reporte de colinesterasas (Laboratorio aclara que el resultado llega a esta institución el 13-11-2018)
Se diligenció (09-11-2018) formato de registro para eventos en salud mental.

MEDICO : LUIS HERNAN CALDERON MESA
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 79845352

NOTA MEDICA

FECHA: 12/11/2018 **HORA:** 13:12:25
UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
EVOLUCIÓN TURNO MAÑANA 12-11-2018
FECHA INGRESO HUN 05/11/2018
FECHA INGRESO UCI 05/11/2018

Nombre: Julián Muñoz Romero
Edad: 38 años
CC: 80058107

Masculino de 38 años con diagnósticos de:

1. Falla ventilatoria hipoxémica en resolución
 - 1.1. Intoxicación por organofosforados autoinflingida
 - 1.2. Síndrome intermedio por organofosforados
2. Trastorno afectivo bipolar por historia clínica
 - 2.1. Episodio depresivo grave
 - 2.2. Primer intento de suicidio (Ingesta de soda cáustica, 1997)
 - 2.2.1. Antecedente de Y roux por esofagitis post intoxicación
3. Síndrome de abstinencia a alcohol moderado CIWA-Ar 4 puntos (por temblores a la elevar miembros superiores)

Subjetivo: Paciente en el momento tranquilo sin alteración en el patrón del sueño sin dificultad para respirar, niega ansiedad sin tos, sin diaforesis sin náuseas ni emesis, tolera vía oral, niega cefalea ni sintomatología psicótica. Sin alzas térmicas; Diuresis presente sin alteraciones, deposiciones de consistencia pastosa de color verde sin sangre ni mocos sin melenas.

Objetivo:

TA 122/68 (TAM 86) FC 73 FR 15 SATO2: 95% A FiO2: 0,21 T° 36.1°C
Aceptable estado general, temblor en extremidades a la flexión, extensión y leve a la marcha, sin alteración en pares craneales. Sin diaforesis sin cefalea, orientado en lugar. Midriasis reactiva, mucosas húmedas, Cuello sin adenomegalias, tórax simétrico sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados abdomen blando no impresiona dolor no signos de irritación peritoneal, cicatriz antigua de laparotomía mediana. Extremidades no edema, disminución de fasciculaciones en muslos, llenado capilar 2 segundos. Neurológico: alerta, desorientado en tiempo, ubicado en persona y espacio. No déficit motor o sensitivo, no meníngeos. Tolerancia bipedestación.

ANÁLISIS

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

Masculino de 38 años quien permanece en unidad de cuidados intermedios por intoxicación con organofosforado en intento de suicidio, en vigilancia clínica por riesgo de depresión respiratoria y hemodinámica por síndrome de abstinencia alcohólica y delirium tremens, no ha presentado deterioro neurológico ni psiquiátrico, persiste con temblor en miembros superiores a la extensión. Continúa bajo vigilancia por posible conducta autolesiva. Se inicia trámite para remisión a unidad de cuidado mental. En el momento tranquilo, sin signos de dificultad respiratoria sin SIRS sin signos de abstinencia alcohólica ni asociadas a síndrome colinérgico sin soporte inotrópico ni vasopresor, continúa en manejo antidepressivo con ISRS y benzodiacepina. Se explica a paciente quien entiende y acepta.

PLAN DE MANEJO

Vigilar conducta y deambulación en unidad de cuidados intermedios por riesgo de conducta autolesiva

Estancia unidad de cuidados intermedio *** Pendiente traslado a unidad de salud mental***

Tapon venoso

Omeprazol 40 mg vía oral día

Enoxaparina 40mg sc cada día

Clonazepam 2 mg vía oral cada 6 horas, en caso de inquietud o agitación dar dosis única adicional de 2 mg vía oral

Escitalopram 20 mg vía oral am (lo trae familiar)

Glucometrias cada 6 horas

Pendiente reporte de colinesterasas (Laboratorio aclara que el resultado llega a esta institución el 13-11-2018)

Se diligenció (09-11-2018) formato de registro para eventos en salud mental.

MEDICO : HAROLD ARIEL MUÑOZ DIAZ

RM: 521277/2007

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 12/11/2018 HORA: 19:18:46

UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO

EVOLUCIÓN TURNO TARDE 12-11-2018

FECHA INGRESO HUN 05/11/2018

FECHA INGRESO UCI 05/11/2018

Nombre: Julián Muñoz Romero

Edad: 38 años

CC: 80058107

Masculino de 38 años con diagnósticos de:

1. Falla ventilatoria hipoxémica en resolución
 - 1.1. Intoxicación por organofosforados autoinflingida
 - 1.2. Síndrome intermedio por organofosforados
2. Trastorno afectivo bipolar por historia clínica
 - 2.1. Episodio depresivo grave
 - 2.2. Primer intento de suicidio (Ingesta de soda cáustica, 1997)
 - 2.2.1. Antecedente de Y roux por esofagitis post intoxicación
3. Síndrome de abstinencia a alcohol moderado CIWA-Ar 4 puntos (por temblores a la elevar miembros superiores)

Subjetivo: Paciente en el momento tranquilo sin alteración en el patrón del sueño sin dificultad para respirar, niega ansiedad sin tos, sin diaforesis sin náuseas ni emesis, tolera vía oral, niega cefalea ni

RESUMEN DE HISTORIA

sinomatología psicótica. Sin alzas térmicas; Diuresis presente sin alteraciones, deposiciones de consistencia pastosa de color verde sin sangre ni mocos sin melenas.

Objetivo:

TA 122/68 (TAM 86) FC 73 FR 15 SATO2: 95% A FiO2: 0,21 T° 36.1°C

Aceptable estado general, temblor en extremidades a la flexión, extensión y leve a la marcha, sin alteración en pares craneales. Sin diaforesis sin cefalea, orientado en lugar. Midriasis reactiva, mucosas húmedas, Cuello sin adenomegalias, tórax simétrico sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados abdomen blando no impresiona dolor no signos de irritación peritoneal, cicatriz antigua de laparotomía mediana. Extremidades no edema, disminución de fasciculaciones en muslos, llenado capilar 2 segundos. Neurológico: alerta, desorientado en tiempo, ubicado en persona y espacio. No déficit motor o sensitivo, no meníngeos. Tolera bipedestación.

ANÁLISIS

Masculino de 38 años quien permanece en unidad de cuidados intermedios por intoxicación con organofosforado en intento de suicidio, en vigilancia clínica por riesgo de depresión respiratoria y hemodinámica por síndrome de abstinencia alcohólica y delirium tremens, no ha presentado deterioro neurológico ni psiquiátrico, persiste con temblor en miembros superiores a la extensión. Continúa bajo vigilancia por posible conducta autolesiva. Se inicia trámite para remisión a unidad de cuidado mental. En el momento tranquilo, sin signos de dificultad respiratoria sin SIRS sin signos de abstinencia alcohólica ni asociadas a síndrome colinérgico sin soporte inotrópico ni vasopresor, continúa en manejo antidepressivo con ISRS y benzodiacepina. Se explica a paciente quien entiende y acepta.

PLAN DE MANEJO

Vigilar conducta y deambulacion en unidad de cuidados intermedios por riesgo de conducta autolesiva

Estancia unidad de cuidados intermedio *** Pendiente traslado a unidad de salud mental***

Tapon venoso

Omeprazol 40 mg vía oral día

Enoxaparina 40mg sc cada día

Clonazepam 2 mg vía oral cada 6 horas, en caso de inquietud o agitación dar dosis única adicional de 2 mg vía oral

Escitalopram 20 mg vía oral am (lo trae familiar)

Glucometrias cada 6 horas

Pendiente reporte de colinesterasas (Laboratorio aclara que el resultado llega a esta institución el 13-11-2018)

Se diligenció (09-11-2018) formato de registro para eventos en salud mental.

PENDIENTE: TRAMITE DE REMISION A UNIDAD MENTAL

MEDICO : HAROLD ARIEL MUÑOZ DIAZ

RM: 521277/2007

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

FECHA: / / HORA: : :

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

CONDICION DE SALIDA:

DIAS DE INCAPACIDAD: 0