PRIMITIVO BUSTOS ORTIZ

Fecha de Nacimiento: 10.07.1961 Convenio: FAM COLS EVENTO Centro medico: CM UNICENTRO

OCCIDENTE

Tipo Identificación: CC **Edad:** 57 Años 07 Meses 07

días

Episodio: 0039196277

Número Identificación: 191956

Sexo: M

No. Habitación: 65CONSULTORIO

204

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 17.02.2019 Hora: 11:39:20

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCIÓN UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO

Dr Maestre - dra Velandia

PRIMITIVO BUSTOS ORTIZ cc. 191956 57 años

ingreso unidad cuidado intermedio 01/02/2019 Estancia en uci intermedio Día: 14 día

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. Delirium multifactorial

1.1 Infeccion de vias urinarias tratada

- 2. intoxicación por antidepresivos resuelta
- 3. antecedente de trastorno afectivo bipolar
- 4. antecedente de depresión mayor.
- 5. Hiperplasia prostática por historia clínica
- 6. Hipertensión arterial
- 7. Dislipidemia por historia clínica

Score APACHE II: 8 ptos - enm 8%

Justificación en la unidad de cuidado intermedio vigilancia y monitoreopor ideas suicidas

Problemas:

Ideas suicidas

SOPORTES :

Tromboprofilaxis

-----OBJETIVO------

Examen físico:

Paciente en buen estado general, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, con signos vitales de:

TA: 95/52MMHG TAM: 62 MMHG

FC: 57 LPM FR: 19 RPM T: 36.0 C SATO2: 90% FIO2: 28%

Balance hidrico 24 horas: NEGATIVO 2010 cc

LA: 1100cc LE: 1600 GU: 1.2 cc/kg/hora

GASTO URINARIO: 1.2 ML/KG/MIN Glucometría: 108-84 mg/d

Normocéfalo, Pupilas Simétricas Reactivas A La Luz y la acomodación, escleras anictéricas, palidez mucocutánea.

Mucosa Oral Húmeda Cuello Móvil No Adenopatías ni adenomegalias, Sin Ingurgitación Yugular, cvc derecho, sin signos de infección. Tórax Simetrico Expansible Sin Utilización De Músculos Accesorios Rscs

Rítmicos Sin Soplos No Sobreagregados, Pulmones Claros Sin Agregados.Noretracciones.

Abdomen Blando Depresible , no dolorosos a la palpación Extremidades Eutróficas Sin Edema Pulsos Periféricos Presentes. Neurológico alerta, moviliza 4 extremidades pares craneales sin alteración, no disartria ni afasia, Mental habla coherente, sin auto o heteroagresión afecto plano.

*Paraclinicos: 16-02-2019 sodio: 141 potasio:

4.5 cloro: 102.4 (Azoados normales).

-----ANÁLISIS-----

Análisis:

Paciente de 57 años con cuadro de trastorno afectivos bipolar y depresión a mayor quien ingresa por gesto suicida, paciente durantesu estancia hospitalaria c ha presentado a ideación suicida, en el momento estamos ala espera de remisión para valoración y a manejopor unidad de salud mental, en el momento paciente a sin alteración del sensoria, sin signos de focalización neurológicas sin signos de bajo gasto ni de hipoperfusión, continua con mismo manejoa médico

-----PLAN------

Plan: piso

Control Neurológico Estricto

Cateter Heparinizado

Omeprazol 20 Mg Oral Día

Ácido Valproico 500 Mg Cada 8 Horas Vo

Quetiapina 37.5 Mgs Cada 8 Horas

Quetiapina 25 Mgs Rescate Si Presenta Agitación, Inquietud, Confusión,

Insomnio,

Litio 300 Mgs Cada 12 Horas Vo 8am -8pm

Fluoxetina 20 Mg En El Desayuno

Tamsulosina 0.4 Mg Una Capsula Noche ** Pt Lo Trae*

atorvastatina 40 mg vo dia

asa 100 mg vo dia

Vigilancia Riesgo Suicida Por Horario

P/ remisión urgente por parte de psiquiatria

N. Identificación: 1069302173 Responsable: VELANDIA, VIVIANA Especialidad: MEDICINA GENERAL