

RESUMEN DE HISTORIA

NOMBRE: JHON EDISSON YAIMA CORREA **TIPO DE DOC:** CC **Nº DOC:** 1022960744
EDAD: 28 AÑOS **SEXO:** M **FECHA DE NACIMIENTO:** 14/06/1990

FECHA DE INGRESO: / / 00:00:00 **FECHA DE EGRESO:** / / 00:00:00
SERVICIO INGRESO: HOSPITALIZACION **SERVICIO EGRESO:** HOSPITALIZACION
PABELLON EVOLUCIÓN: 5 UCI INTERMEDIO

INGRESO DEL PACIENTE

FECHA: 29/01/2019 **HORA:** 14:34: **SERVICIO:** HOSPITALIZACION **CAUSA EXTERNA:** ENFERMEDAD GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA

RESPUESTA A INTERCONSULTA ORTOPEDIA

ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA: "remitido de procardio por intento suicidio - politraumatizado "

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente masculino de 28 años, consulta por un cuadro clínico de 12 días de evolución consistente en intento de suicidio, salta desde altura considerable con posterior impacto en vehículo en movimiento, paciente con antecedentes de trastorno afectivo bipolar y múltiples intentos suicidas, es llevado a clínica cardiovascular de soacha, ingresa paciente hemodinámicamente estable, donde inician manejo de politrauma, intubación orotraqueal por deterioro neurológico, toman imágenes diagnósticas, con evidencia de hematoma subdural frontal derecho, fractura cigomática izquierda, fractura de órbita izquierda, neumotórax izquierdo, fractura en miembro superior izquierdo y miembro inferior derecho, durante estancia hospitalaria sin deterioro de la función neurológica, remiten paciente por fin de seguro y no convenio con institución de referencia.

ANTECEDENTES:

Médicos: Trastorno afectivo bipolar en tratamiento

Quirúrgicos: Niega

farmacológicos: carbonato de litio.

toxicológicos: consumidor habitual de sustancias psicoactivas.

REVISIÓN POR SISTEMAS: no refiere sintomatología.

EXAMEN FÍSICO:

Paciente en aceptable estado general, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.
con leve desorientación, inquieto múltiples escoriaciones a nivel de cara y extremidades

paciente con ferula de yeso espica de pulgar en miembro superior derecho, con perfusión distal adecuada,

RESUMEN DE HISTORIA

sensibilidad distal adecuada, miembro inferior izquierdo con ferula de yeso suropedica en adecuada posicion sin estigmas de sangrado, con movilidad y sensibilidad y perfusion distal adecuadas. no dolor a la palpacion en region lumbar, no signos de lesion neurovascular distal

17/01/2019 angiotac de tórax:

las cámaras cardíacas, la aorta ascendente y descendente asi como la arteria pulmonar principal, arteria pulmonar derecha y la arteria pulmonar izquierda presentan realce homogéneo temprano, descartando signos de tromboembolismo pulmonar, tampoco se identifican dilataciones aneurismas ni flaps ni disección, silueta cardiaca de morfología y tamaños normales, no hay evidencia de trauma vascular, extravasación del medio de contraste ni formación de hematomas.

17/01/2019 rx tórax:

cámara de neumotórax izquierdo, catéter yugular derecho en adecuada posición, traqueal en posición central,mediastino de amplitud usual, la silueta cardiovascular y la vascularización pulmonar son adecuadas, aceptable expansión pleuropulmonar derecha.

17/01/2019 tomografía axial computada de cráneo simple

se observa contusión hemorrágica a nivel del lóbulo frontal derecho, con pequeña colección hemorrágica subdural y epidural asociada, con un diámetro Tv mayor de 16 mm, con edema vasogénico periférico. signos de hemorragia subaracnoidea que ocupa el espacio entre las circunvoluciones vecinas y se extiende por la línea media interhemisférica y por encima del tentorio, pequeño foco hemorrágico que sugiere lesión en contragolpe en la región temporal posterior izquierda, se observa fractura del techo de ambas órbitas, con desplazamiento de fragmentos y extensión parcial hacia la lámina papirácea derecha, con importante edema de los tejidos blandos periorbitarios y de la región frontal así como enfisema del espacio extraconal de ambas órbitas. fractura de la pared posterior de la órbita izquierda y aparente compromiso del arco cigomático izquierdo.

17/01/2019 tomografía computada de abdomen y pelvis.

el curso, calibre y trayecto de la aorta abdominal es normal, descartando aneurismas, flaps de disección o trombosis, el tronco celiaco y sus ramas muestran realce homogéneo al igual que los vasos renales, bifurcación aortoiliaca normal,

18/01/2019 radiografía de caderas:

la densidad ósea es adecuada, no se advierten lesiones traumáticas recientes, las relaciones articulares se encuentran conservadas, estructuras óseas de aspecto habitual, tejidos blando y líneas de grasas de aspecto normal.

RESUMEN DE HISTORIA

Radiografía de pierna izquierda: fractura de aspecto diafisario proximal del peroné ligeramente desplazada, adecuada mineralización ósea.

analisis paciente con politraumatismo a quien remiten a esta institucion para manejo integral, paciente quien trae reporte de historia clinica, paciente no respnde a preguntas de anamnesis, solo trae reporte de imagenes en historia clinica, no hay imagenes de segmentos oseos, por lo cual se solicita serie radiologica para trauma, se solicita rx de mano y muñeca derecha, se solicita rx de pelvis comparativa, se solicita rx de pierna y pie derechos, rx de calcaneos, rx de columna lumbosacra y se determinara conducta a seguir.

plan
continuar manejo integral.
se solicita rx de pelvis comparativa, rx de mano y muñeca derecho, ss rx de pierna, tobillo izquierdo, se solicita rx de calcaneos, ss rx de columna lumbosacra
se revalorara con resultados.
NO SE RETIRA FERULAS DE YESO DE INOMVILIZACION DE PACIENTE POR ESTADO EN EL QUE SE ENCEUNTRA, SE AUTORIZA A RETIRO DE FERULAS PARA LA TOMA DE IMAGENES RADIOLOGICAS.

DIAGNOSTICOS

Principal	S631	LUXACION DE DEDOS DE LA MANO
Relacionado 1	F319	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO
Relacionado 2	S024	FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERIOR
Relacionado 3	S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO
Relacionado 4	S826	FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO
Relacionado 5	T149	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO

MEDICO : GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RICAURTE

RM: 129597

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 29/01/2019 HORA: 18:20:06

INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

FI UCIN 29/01/2019

NOMBRE: Jhon Edison Yaima Correa.

EDAD: 28 años.

C.C. 1022960744

EPS: Sanitas.

OCUPACIÓN: Estudiante.

MOTIVO DE CONSULTA: "remitido de procordio por intento suicidio - politraumatizado "

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente masculino de 28 años, consulta por un cuadro clínico de 12 días de evolución consistente en intento de suicidio, salta desde altura considerable con posterior impacto en vehículo en movimiento, paciente con antecedentes de trastorno afectivo bipolar y múltiples intentos suicidas, es llevado a clínica cardiovascular de soacha, ingresa paciente hemodinámicamente estable, donde inician manejo de politrauma, intubación orotraqueal por deterioro neurológico, toman imágenes diagnósticas, con evidencia de

RESUMEN DE HISTORIA

hematoma subdural frontal derecho, fractura cigomática izquierda, fractura de órbita izquierda, neumotórax izquierdo, fractura en miembro superior izquierdo y miembro inferior derecho, durante estancia hospitalaria sin deterioro de la función neurológica, remiten paciente por fin de seguro y no convenio con institución de referencia.

ANTECEDENTES:

Médicos: Trastorno afectivo bipolar en tratamiento

Quirúrgicos: Niega

farmacológicos: carbonato de litio.

toxicológicos: consumidor habitual de sustancias psicoactivas.

REVISIÓN POR SISTEMAS: no refiere sintomatología.

EXAMEN FÍSICO:

Paciente en buen estado general, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.

TA: 103/61 mmHg - FC 70 lpm - FR 15 rpm - SaO₂ 95% - FiO₂ 0.28 - T 36.6°C

Balance hídrico LA 1560 LE 1250 Balance +657 GU 1.1 cc/kg/hora

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

Tórax: Simétrico, normoexpansible, 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: Alerta, atento, orientado, sigue órdenes sencillas y complejas, fuerza y sensibilidad conservadas, RMT ++/+++ simétricos, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Piel: no lesiones, no escaras.

PARACLINICOS EXTRAINSTITUCIONALES:

17/01/2019 angiotac de tórax:

las cámaras cardíacas, la aorta ascendente y descendente así como la arteria pulmonar principal, arteria pulmonar derecha y la arteria pulmonar izquierda presentan realce homogéneo temprano, descartando signos de tromboembolismo pulmonar, tampoco se identifican dilataciones aneurismas ni flaps ni disección, silueta cardíaca de morfología y tamaños normales, no hay evidencia de trauma vascular, extravasación del medio de contraste ni formación de hematomas.

17/01/2019 rx tórax:

cámara de neumotórax izquierdo, catéter yugular derecho en adecuada posición, traqueal en posición central, mediastino de amplitud usual, la silueta cardiovascular y la vascularización pulmonar son adecuadas, aceptable expansión pleuropulmonar derecha.

17/01/2019 tomografía axial computada de cráneo simple

se observa contusión hemorrágica a nivel del lóbulo frontal derecho, con pequeña colección hemorrágica subdural y epidural asociada, con un diámetro Tv mayor de 16 mm, con edema vasogénico periférico. signos de hemorragia subaracnoidea que ocupa el espacio entre las circunvoluciones vecinas y se extiende por la línea media interhemisférica y por encima del tentorio, pequeño foco hemorrágico que sugiere lesión en contragolpe en la región temporal posterior izquierda, se observa fractura del techo de ambas órbitas, con desplazamiento de fragmentos y extensión parcial hacia la lámina papirácea derecha, con importante edema de los tejidos blandos periorbitarios y de la región frontal así como enfisema del espacio extraconal de ambas órbitas.

fractura de la pared posterior de la órbita izquierda y aparente compromiso del arco cigomático izquierdo.

RESUMEN DE HISTORIA

17/01/2019 tomografía computada de abdomen y pelvis.

el curso, calibre y trayecto de la aorta abdominal es normal, descartando aneurismas, flaps de disección o trombosis, el tronco celiaco y sus ramas muestran realce homogéneo al igual que los vasos renales, bifurcación aortoiliaca normal,

18/01/2019 radiografía de caderas:

la densidad ósea es adecuada, no se advierten lesiones traumáticas recientes, las relaciones articulares se encuentran conservadas, estructuras óseas de aspecto habitual, tejidos blando y líneas de grasas de aspecto normal.

Radiografía de pierna izquierda: fractura de aspecto diafisario proximal del peroné ligeramente desplazada, adecuada mineralización ósea.

19/01/2019 tomografía de cráneo simple.

se observa imagen de hematoma subdural, laminar a nivel frontal derecho, con un diámetro tv de 5 mm sin mayor efecto de masa sobre el parénquima cerebral, contusiones hemorrágicas a nivel del lóbulo frontal derecho con edema vasogénico periférico, disminuyendo la amplitud del espacio subaracnoideo entre las circunvoluciones vecinas. imágenes de lesión en contragolpe en la región temporal posterior izquierda con pequeñas hemorragias subaracnoideas y edema vasogénico periférico, signos de hemorragia subaracnoidea fisher II que ocupa el espacio entre las circunvoluciones de ambas convexidades a nivel fronto parietal y temporal izquierdo, el sistema ventricular es de amplitud y configuraciones normales, velamiento de las celdillas etmoidales, seno esfenoidal y frontal de origen hemorrágico con fractura del techo de la órbita derecha y de la región frontal sin mayor desplazamiento, edema de tejidos blandos subgaleales a nivel temporoparietal bilateral y frontal derecho, mastoides de apariencia usual, no se descarta fractura de la pared posterior del arco cigomático izquierdo.

concepto oftalmología

Paciente con traumatismo severo con múltiples fracturas que incluyen fractura orbitaria derecha e izquierda. al examen se observa edema asociado a hematomas periorbitarios bilaterales con dolor a la palpación sin posibilidad de valorar los movimientos extraoculares ni realizar una examen de lámpara de hendidura, fondo de ojo se encuentra sano.

concepto psiquiatría

paciente con esquizofrenia paranoide y episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, realizo intento suicida grave, persisten ideas de minusvalía, desesperanza y suicidio, plan: requiere remisión a unidad de salud mental, por ahora inicio de olanzapina 5 mg cada 12 hrs

concepto cirugía plástica

Paciente en UCI con trauma craneoencefálico y de cara, con lesión importante de tejidos de cara los cuales se afrontan, se encuentra con vendaje compresivo el cual no se retira con mal pronóstico, se espera evolución del paciente para definir paso a salas para colgajos en cara.

concepto cirugía maxilofacial

al examen clínico con vendaje compresivo cabeza sin sangrado heridas múltiples piel párpado zona maxilar y frontal, edema y equimosis ao, s. mapache, oclusión palpebral del 100 %, tc cráneo fractura orbitomalar izquierda trazos de fractura maxilar inferior izq fractura techo órbita derecha fractura arco cigomático izq, a la espera de estabilidad resolución de estado neurológico para determinar manejo quirúrgico, pendiente tc cara según evolución.

concepto ortopedia

paciente quien sufre politraumatismos por al parecer intento suicida, en el momento con trauma

RESUMEN DE HISTORIA

craneoencefálico y de cara severo, con ventilación mecánica invasiva, se evidencia deformidad en tobillo izquierdo y edema con hematoma en cadera ipsilateral.

ANÁLISIS:

Paciente masculino de 28 años, con antecedentes de trastorno afectivo bipolar y esquizofrenia paranoide, consulta por un cuadro clínico de 12 días de evolución de intento suicida con impacto sobre vehículo en movimiento, actualmente paciente hemodinámicamente estable, sin signos de deterioro en la mecánica ventilatoria, sin soporte vasopresor, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, trae reporte de imágenes diagnósticas que evidencian múltiples fracturas faciales, maxilares, hematoma subdural y hemorragia subaracnoidea fisher II, sin embargo paciente no ha presentado signos de deterioro neurológico. se considera ampliar estudios, se solicita tomografía axial de cráneo, tomografía de cara, monitorización en unidad de cuidados intermedios de variables hemodinámicas, analgesia, paciente con alto riesgo y persistencia de ideación suicida se solicita concepto por psiquiatría, igualmente se solicita concepto por cirugía maxilo facial y por neurocirugía para establecer necesidad de intervención quirúrgica de urgencia, se habla con el paciente y los familiares se comenta conducta médica instaurada quienes refieren entender y aceptar.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Intento suicida.
Politraumatizado
TCE moderado-severo.
hematoma subdural frontal derecho
hemorragia subaracnoidea fisher II
fractura cigomática izquierda
neumotórax izquierdo ya tratado
pop toracostomia izquierda 17/01/2019
herida frontal derecha y orbicular izquierda
trastorno afectivo bipolar por hc
esquizofrenia paranoide por hc
abuso de sustancias psicoactivas por hc.

PLAN

Hospitalizar en unidad de cuidados intermedios.
Dieta blanda
Lactato pasar a 1 cc/kg/hora
Oxígeno por cánula nasal si saturación menor a 90 %.
Omeprazole 40 mg iv cada 24 horas.
Enoxaparina 60 mg sc cada 24 horas.
Hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas.
Quetiapina 50 mg iv cada 12 horas.
Paraclínicos de ingreso
tomografía axial computada de cráneo simple
tomografía de cara
ss/ valoración por psiquiatría, cirugía maxilo facial, neurocirugía.
control de signos vitales.

MEDICO : GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RICAURTE
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 129597

NOTA MEDICA

FECHA: 30/01/2019 **HORA:** 00:45:04

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO NOCHE 29/01/2019

FI 29/01/2019

NOMBRE: Jhon Edison Yaima Correa.

EDAD: 28 años.

C.C. 1022960744

EPS: Sanitas.

OCUPACIÓN: Estudiante.

DIAGNÓSTICOS

Intento suicida.

Politraumatizado

TCE moderado-severo.

hematoma subdural frontal derecho

hemorragia subaracnoidea fisher II

fractura cigomática izquierda

neumotórax izquierdo ya tratado

pop toracostomia izquierda 17/01/2019

herida frontal derecha y orbicular izquierda

trastorno afectivo bipolar por hc

esquizofrenia paranoide por hc

abuso de sustancias psicoactivas por hc.

Subjetivo: en el momento paciente refiere sentirse

Objetivo: Paciente en buen estado general, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.

TA: 105/75 mmhg - FC 80 lpm - FR 18 rpm - SaO2 95% - FiO2 0.28 - T 36.6°C

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

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. En miembro inferior izquierdo con deformidad del talón, presenta ferula mal posicionada no adecuadamente protegida con algodón por lo que se cambia ferula, se observa en talon del pie lesión probablemente por presión con escaso sangrado y costra.

Neurológico: Alerta, atento, orientado, sigue órdenes sencillas y complejas, fuerza y sensibilidad conservadas, RMT ++/+++ simétricos, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Piel: no lesiones, no escaras.

Paraclínicos institucionales 29/01/2019

29/01/2019: BUN 27.1, ALBÚMINA 4.0, BT 1.21, BD 0.70, BI 0.51, TGO 42, TGO 54, NA 140, K 5.19, CL 105.7, CA9.1, PCR 59, GLUCOSA 94.8, LEUCOS 7.14, NT 67% HB 14.4, HCTO 42, PL 814.000, PT 15.9, PTT 23.7, INR 1.18

Análisis: Paciente masculino de 28 años, con antecedentes de trastorno afectivo bipolar y esquizofrenia paranoide, consulta por un cuadro clínico de 12 días de evolución de intento suicida con impacto sobre vehículo en movimiento, actualmente paciente hemodinámicamente estable, sin signos de deterioro en la mecánica ventilatoria, sin soporte vasopresor, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, trae reporte de imágenes

RESUMEN DE HISTORIA

diagnosticas que evidencian múltiples fracturas faciales, maxilares, hematoma subdural y hemorragia subaracnoidea fisher II, sin embargo paciente no ha presentado signos de deterioro neurológico. Se hace cambio de ferula en miembro inferior izquierdo, dado que no se cuentan con imágenes se solicitaron nuevamente, están pendientes, pendiente respuesta de interconsulta de ortopedia, neurocirugía, cx maxilofacial y psiquiatría, por el momento se optimiza el manejo del dolor y se iniciará desmonte de sedación que se inició por agitación al ingreso.

Plan

Hospitalizar en unidad de cuidados intermedios.

Dieta blanda

Lactato pasar a 1 cc/kg/hora

Oxígeno por cánula nasal si saturación menor a 90 %.

Omeprazole 40 mg iv cada 24 horas.

Enoxaparina 60 mg sc cada 24 horas.

Hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas.

Quetiapina 50 mg iv cada 12 horas.

Paraclínicos de ingreso

pendiente tomografía axial computada de cráneo simple

pendiente tomografía de cara, radiografías solicitadas al ingreso

pendiente valoración por psiquiatría, cirugía maxilofacial, neurocirugía, ortopedia.

control de signos vitales.

MEDICO : HECTOR ANDRES RUIZ AVILA

RM: 253141

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 30/01/2019 **HORA:** 12:19:43

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNOS DIA 30/01/2019

FI 29/01/2019

NOMBRE: Jhon Edisson Yaima Correa.

EDAD: 28 años.

C.C. 1022960744

EPS: Sanitas.

OCUPACIÓN: Estudiante.

DIAGNÓSTICOS

Intento suicida.

Politraumatizado

TCE moderado-severo.

hematoma subdural frontal derecho

hemorragia subaracnoidea fisher II

fractura cigomática izquierda

neumotórax izquierdo ya tratado

pop toracostomía izquierda 17/01/2019

herida frontal derecha y orbicular izquierda

trastorno afectivo bipolar por hc

esquizofrenia paranoide por hc

abuso de sustancias psicoactivas por hc.

RESUMEN DE HISTORIA

Subjetivo: en el momento paciente refiere sentirse en buenas condiciones generales, sin episodios de agitación psicomotora,

Objetivo: Paciente en buen estado general, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.

TA: 105/75 mmHg - FC 80 lpm - FR 18 rpm - SaO₂ 95% - FiO₂ 0.28 - T 36.6°C

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

Tórax: Simétrico, normoexpansible, 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. En miembro inferior izquierdo con deformidad del talón, presenta ferula mal posicionada no adecuadamente protegida con algodón por lo que se cambia ferula, se observa en talón del pie lesión probablemente por presión con escaso sangrado y costra.

Neurológico: Alerta, atento, orientado, sigue órdenes sencillas y complejas, fuerza y sensibilidad conservadas, RMT ++/+++ simétricos, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Piel: no lesiones, no escaras.

BALANCE HIDRICO: LA 1094.6 LE 920 GU 1.0 BALANCE +179.6

Paraclínicos institucionales 29/01/2019

29/01/2019: BUN 27.1, ALBÚMINA 4.0, BT 1.21, BD 0.70, BI 0.51, TGO 42, TGO 54, NA 140, K 5.19, CL 105.7, CA9.1, PCR 59, GLUCOSA 94.8, LEUCOS 7.14, NT 67% HB 14.4, HCTO 42, PL 814.000, PT 15.9, PTT 23.7, INR 1.18

Análisis:

Paciente masculino de 28 años de edad, con diagnósticos y antecedentes previamente mencionados en el contexto de un politraumatismo secundario a intento de suicidio, paciente con múltiples comorbilidades psiquiátricas, actualmente paciente en aceptables condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de bajo gasto cardíaco, sin signos de déficit neurológico, en paraclínicos de control, no se evidencia lesión renal aguda, ni aumento de reactantes de fase aguda, llama la atención trombocitosis sin embargo puede ser secundaria proceso inflamatorio en resolución, se toma panel radiológico, a la espera de reporte oficial, sin embargo se observan múltiples fracturas craneofaciales, y en miembros inferiores, durante ronda médica se recibe llamado de radiología quienes comentan paciente cursa con un subluxación atlantoaxoidea, se inicia inmovilización cervical, a la espera de lectura oficial.

ocasionalmente paciente presenta episodios de agitación, manejado con dexmedetomidina, continúa manejo analgesico, pendiente valoración por psiquiatría y por neurocirugía, manejo conjunto por ortopedia quienes valoraran al paciente con imágenes institucionales. continúa vigilancia en unidad de cuidados intermedios.

Plan

Hospitalizar en unidad de cuidados intermedios.

Dieta blanda.

Cuello cervical permanente.

Lactato pasar a 1 cc/kg/hora

Oxígeno por cánula nasal si saturación menor a 90 %.

Omeprazole 40 mg iv cada 24 horas.

Enoxaparina 60 mg sc cada 24 horas.

Hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas.

Quetiapina 50 mg iv cada 12 horas.

Paraclínicos de ingreso

pendiente lectura tomografía axial computada de cráneo simple

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

pendiente lectura tomografía de cara, radiografías solicitadas al ingreso
pendiente valoración por psiquiatría, cirugía maxilofacial, neurocirugía, ortopedia.
control de signos vitales.

MEDICO : JOSE GUILLERMO RUIZ RODRIGUEZ
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 79267639

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 30/01/2019 **HORA:** 12:26:

Solicitado por : JOSE GUILLERMO RUIZ RODRIGUEZ
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 79267639

Realizado por : LUIS FERNANDO CALIXTO BALLESTEROS
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

RM: 16996-88

NOTA MEDICA

FECHA: 30/01/2019 **HORA:** 12:59:14

RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRÍA

El paciente se encuentra bajo efectos de sedación, realizo entrevista con la madre para tipificar la historia de los síntomas y el diagnóstico

a los 20 años de edad estaba consumiendo marihuana le dio un episodio (conductas desorganizadas "decía que era un gato" se puso irritable estuvo 10 días hospitalizado en la paz duró 8 meses bien recibiendo clonazepam) luego tuvo otra crisis se puso irritable, no dormía por estar escribiendo, aumento de la actividad intencionada, logorrea, taquipsiquia, ideas delirantes somáticas, pérdida de la percepción de riesgos, estuvo así cosa de 2 meses. se le formuló carbonato de litio con adherencia parcial.

hace 2 años inició a hacer intentos suicidas, han sido 4 hasta ahora. la primera con 250 tabletas, luego colgándose del cuello, luego lanzándose de un puente y el actual, estos están asociados a síntomas depresivos (cogniciones depresivas, anhedonia, apatía, hiporexia, hipersomnio) y a alucinaciones auditivas imperativas

actualmente comenta que hace una semana consumió psicotóxicos, no fue a la casa por tres días, luego encontró que el paciente había matado a la gata de la casa, y luego hizo el intento de suicidio.

ha estado hospitalizado en 6 ocasiones las hospitalizaciones duran cosa de 15 días. funcionamiento intercrítico adecuado, sin embargo persiste con síntomas residuales del espectro psicótico.

describe un stephen johnsons con clonazepam.

con lo anterior, considero cursa con un trastorno bipolar que pudo ser desencadenado y exacerbado por el consumo de psicotoxícos, ha tenido mal control de síntomas con persistencia de síntomas residuales entre crisis y consumo, mala adherencia al tratamiento.
dadas las características del paciente: varón, joven, con enfermedad mental, las del intento suicida: recurrente, de alta letalidad y violento. considero que requiere manejo en unidad de salud mental por parte de psiquiatría entretanto, reinicio modulador del afecto al que ha tenido buena respuesta (Litio) la función renal está conservada y no tiene trastorno hidroelectrolítico, inicio olanzapina para manejo de síntomas

RESUMEN DE HISTORIA

psicóticos y como coadyuvante en el tratamiento.

plan

carbonato de litio 300mg cada 8 horas

olanzapina 10mg una en la noche

suspender quetiapina

NO ADMINISTRAR CLONAZEPAM

control con psiquiatría como interconsultante

una vez egrese, debe ser remitido a unidad de salud mental

MEDICO : MIGUEL COTE MENENDEZ

RM: 19476924

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 30/01/2019 **HORA:** 13:06:

RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRÍA

El paciente se encuentra bajo efectos de sedación, realizo entrevista con la madre para tipificar la historia de los síntomas y el diagnóstico

a los 20 años de edad estaba consumiendo marihuana le dio un episodio (conductas desorganizadas "decía que era un gato" se puso irritable estuvo 10 días hospitalizado en la paz duró 8 meses bien recibiendo clonazepam) luego tuvo otra crisis se puso irritable, no dormía por estar escribiendo, aumento de la actividad intencionada, logorrea, taquipsiquia, ideas delirantes somáticas, pérdida de la percepción de riesgos, estuvo así cosa de 2 meses. se le formuló carbonato de litio con adherencia parcial.

hace 2 años inició a hacer intentos suicidas, han sido 4 hasta ahora. la primera con 250 tabletas, luego colgándose del cuello, luego lanzándose de un puente y el actual, estos están asociados a síntomas depresivos (cogniciones depresivas, anhedonia, apatía, hiporexia, hipersomnio) y a alucinaciones auditivas imperativas

actualmente comenta que hace una semana consumió psicotóxicos, no fue a la casa por tres días, luego encontró que el paciente había matado a la gata de la casa, y luego hizo el intento de suicidio.

ha estado hospitalizado en 6 ocasiones las hospitalizaciones duran cosa de 15 días. funcionamiento intercrítico adecuado, sin embargo persiste con síntomas residuales del espectro psicótico.

describe un stephen johnsons con clonazepam.

con lo anterior, considero cursa con un trastorno bipolar que pudo ser desencadenado y exacerbado por el consumo de psicotoxícos, ha tenido mal control de síntomas con persistencia de síntomas residuales entre crisis y consumo, mala adherencia al tratamiento.

dadas las características del paciente: varón, joven, con enfermedad mental, las del intento suicida: recurrente, de alta letalidad y violento. considero que requiere manejo en unidad de salud mental por parte de psiquiatría entretanto, reinicio modulador del afecto al que ha tenido buena respuesta (Litio) la función renal está conservada y no tiene trastorno hidroelectrolítico, inicio olanzapina para manejo de síntomas psicóticos y como coadyuvante en el tratamiento.

plan

carbonato de litio 300mg cada 8 horas

RESUMEN DE HISTORIA

olanzapina 10mg una en la noche
suspender quetiapina
NO ADMINISTRAR CLONAZEPAM
control con psiquiatría como interconsultante
una vez egrese, debe ser remitido a unidad de salud mental

Solicitado por : MIGUEL COTE MENENDEZ
ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RM: 19476924

Realizado por : MIGUEL COTE MENENDEZ
ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RM: 19476924

NOTA MEDICA

FECHA: 30/01/2019 **HORA:** 14:44:24

*** RESPUESTA INTERCONSULTA CIRUGIA MAXILOFACIAL ***

MC: INTERCONSULTA CUIDADOS INTERMEDIOS

EA: PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE INTENTO SUICIDA DE 13 DIAS DE EVOLUCION, POR SALTAR DESDE ALTURA CONSIDERABLE CON POSTERIOR IMPACTO CONTRA VEHICULO EN MOVIMIENTO, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR Y MÚLTIPLES INTENTOS SUICIDAS, REMITIDO DESDE CLINICA CARDIOVASCULAR DE SOACHA QUIEN INGRESA A LA INSTITUCION EL DÍA DE AYER. ACTUALMENTE EN CUIDADOS INTERMEDIOS, BAJO SEDACION, VALORADO POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA QUIENES CONSIDERAN CURSA CON UN TRASTORNO BIPOLAR QUE PUDO SER DESENCADENADO POR EL CONSUMO DE PSICOTÓXICOS.

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TRATAMIENTO

QUIRÚRGICOS: NIEGA

FARMACOLÓGICOS: CARBONATO DE LITIO

TOXICOLÓGICOS: CONSUMIDOR HABITUAL DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA BAJO ESTADO DE SEDACION, SOMNOLIENTO, DURANTE INTERROGATORIO Y EXAMEN CLINICO, CON SIGNOS VITALES: TA 88/57 MMHG, FC 62 LPM, FR 11RPM, SATO2 97%, TEMP 36.2°

AL EXAMEN CLINICO POR TERCIOS FACIALES

TERCIO SUPERIOR: COSTRA HEMATICA SIN SANGRADO ACTIVO, ESCORIACION Y EDEMA LEVE EN REGION FRONTAL DERECHA, COSTRA HEMATICA SIN SANGRADO ACTIVO EN REGION DE REBORDE SUPRAORBITARIO IZQUIERDO, ESCALON EN REBORDE SUPRAORBITARIO IZQUIERDO

TERCIO MEDIO: ISOCORIA, NORMORREACTIVA, HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL NASAL DERECHA, EQUIMOSIS Y EDEMA LEVE PERIORBITARIO BILATERAL, NO DISTOPIA, NO OFTALMOPLAJIA, EQUIMOSIS EN DORSO NASAL CON ESCALONES EN HUESOS NASEALES. COSTRA HEMATICA EN REGION INFRAORBITARIA IZQUIERDA SIN SANGRADO ACTIVO, ESCALON EN ARCO CIGOMATICO IZQUIERDO CON AUMENTO DE CONTORNO TRANSVERSAL DE TERCIO MEDIO FACIAL, NO HEMATOMA SEPTAL

TERCIO INFERIOR: EDEMA LEVE EN REGION DE CUERPO Y ANGULO MANDIBULAR IZQUIERDO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPAN ESCALONES OSEOS NI MOVILIDAD DE SEGMENTOS.

INTRAORAL: MUCOSAS HIDRATADAS, DENTICION PERMANENTE EN REGULAR ESTADO, APERTURA ORAL LIMITADA POR DOLOR, NO ES POSIBLE REALIZAR VALORACION ADECUADA POR LIMITACION DE APERTURA Y COLABORACION DE PACIENTE

PARACLINICOS INSTITUCIONALES

30/01/2019 TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CARA Y SENOS PARANASALES: Hallazgos: Subluxación atlantoaxoidea rotacional tipo I, con rotación a la derecha del axis con respecto al actual de 20°. Contusión

intraparenquimatosa frontal derecha, con focos de sangrado en su interior y edema vasogénico periférico con

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

mínimo efecto compresivo sobre estructuras adyacentes sin desplazamiento de la línea media. En convexidad frontal derecha adyacente colección extraaxial de morfología subdural con diámetro transversal máximo de 7 mm, sin condicionar desplazamiento de parénquima. Fractura de hueso frontal derecho con extensión al techo de la órbita, tiene extensión en sentido posterior y medial hasta la pared lateral de celdillas etmoidales homolaterales. Sin pinzamiento de musculatura de la órbita. Asociado a hematoma intraorbitario derecho que expresa una de con medidas de 17 x 30 x 10 mm (T x Ap x L), con un volumen aproximado de 2.6 cc, el cual condiciona proptosis. Ocupación parcial del seno frontal por material hipodenso, por hemoseno. Fractura de techo de la órbita izquierda con extensión posterior y medial hasta pared lateral de celdillas etmoidales. Múltiples fracturas de las vertientes nasales. Fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático, con extensión a la pared lateral de la órbita; y de la apófisis cigomática del hueso temporal izquierdo. Así como fractura lineal de hueso esfenoidal homolateral. Se asocia a colección sugestiva de hematoma en plano de tejido celular subcutáneo que tiene medidas de 19 x 25 x 35 mm (T x Ap x L), con un volumen aproximado de 8.6 cc. Cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda con diámetro longitudinal mayor de 6.5 mm. Fractura lineal de arco zigomático derecho. Fractura bilateral de las apófisis pterigoides. Fractura conminuta de pared anterior, media y posterior del antro maxilar izquierdo, con ocupación por material hipodenso del mismo, en relación a hemoseno. Quistes de retención mucosos en el antro maxilar derecho. Ocupación de celdillas etmoidales derecha anteriores y senos esfenoidales, por hemoseno. Fractura en línea media al de trauma y cuerpo mandibular izquierdos, esta última con extensión a proceso alveolar. Fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo interno, con ocupación parcial de celdillas mastoideas homolaterales. Ocupación por material hipodenso del conducto auditivo externo derecho.

A/ PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A INTENTO DE SUICIDIO Y TRASTORNO BIPOLAR QUIEN PRESENTA FRACTURAS FACIALES DESCRITAS QUE REQUIEREN REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA ESTABLE BAJO ANESTESIA GENERAL, SE SOLICITA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, VALORACION PREANESTESICA. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE, PENDIENTE VALORACION Y CONCEPTO POR SERVICIOS DE NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA.

DIAGNOSTICOS

1. INTENTO SUICIDA
- 1.1 POLITRAUMATIZADO
- 1.2 TCE MODERADO-SEVERO
- 1.3 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO
- 1.4 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II
- 1.5 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO
- 1.6 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019
- 1.7 TRAUMA FACIAL
- 1.7.1 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV
- 1.7.2 FRACTURA DE TECHO Y REBORDE SUPERAORBITARIO IZQUIERDO
- 1.7.3 FRACTURA NASAL ROHRICH II
- 1.7.3 FRACTURA RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA
- 1.7.4 FRACTURA CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO
2. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR
3. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HISTORIA CLINICA

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 30/01/2019 HORA: 17:05:

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

VER FOLIO

Solicitado por : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

Realizado por : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 30/01/2019 HORA: 17:21:43

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO TARDE 30/01/2019

FI 29/01/2019

NOMBRE: Jhon Edison Yaima Correa.

EDAD: 28 años.

C.C. 1022960744

EPS: Sanitas.

OCUPACIÓN: Estudiante.

DIAGNÓSTICOS

Intento suicida.

Politraumatizado

TCE moderado-severo.

3.1 Contusiones intraparenquimatosas bifrontales

3.2 Fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita

3.3 Hematoma intraorbitario derecho

3.4 Fractura de techo de la órbita izquierda

3.5 Múltiples fracturas de las vertientes nasales

3.6 Fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático

3.7 Fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo

3.8 Fractura lineal de arco cigomático derecho.

3.9 Fractura bilateral de las apófisis pterigoides.

3.10 Fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno

3.11 Hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal

3.12 Cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda

3.13 Fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo

interno

Subluxación atlantoaxoidea rotacional tipo I

hematoma subdural frontal derecho (extrainstitucional)

hemorragia subaracnoidea fisher II (extrainstitucional)

fractura cigomática izquierda

neumotórax izquierdo ya tratado

pop toracostomia izquierda 17/01/2019

herida frontal derecha y orbicular izquierda

trastorno afectivo bipolar por hc

esquizofrenia paranoide por hc

abuso de sustancias psicoactivas por hc.

Subjetivo: en el momento paciente persiste con leve agitación, RASS 0, establece contacto escaso con

RESUMEN DE HISTORIA

examinador.

Objetivo: Paciente en regular estado general, con collar cervical, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.

TA: 88/97 mmhg - tam 80 FC 62 lpm - FR 11 rpm - SaO2 95% - FiO2 0.28 - T 36.6°C

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

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. En miembro inferior izquierdo con deformidad del talón, con inmovilización, se observa en talon del pie lesión probablemente por presión con escaso sangrado y costra.

Neurológico: Somnoliento pero alertable, desorientado, fuerza y sensibilidad conservadas,, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Piel: no lesiones, no escaras

BALANCE HIDRICO 6 h: LA 512.3 LE 400 GU 1.3 BALANCE +112.3

Paraclínicos institucionales 30/01/2019

Tomografía simple de cráneo 30-01-2019

Contusión intraparenquimatosa frontal derecha, con focos de sangrado en su interior y edema vasogénico periférico con mínimo efecto compresivo sobre estructuras adyacentes sin desplazamiento de la línea media. En convexidad frontal derecha adyacente colección extraaxial de morfología subdural con diámetro transversal máximo de 7 mm, sin condicionar desplazamiento de parénquima.

Contusión intraparenquimatosa temporal izquierda con focos de sangrado en su interior y edema vasogénico asociado, sin condicionar efecto compresivo sobre estructuras adyacentes.

La línea media es central.

El volumen y la morfología del sistema ventricular supra e infratentorial es normal.

Los núcleos grises de la base son de aspecto usual.

Fractura de hueso frontal derecho con extensión al techo de la órbita, tiene extensión en sentido posterior y medial hasta la pared lateral de celdillas etmoidales homolaterales. Sin pinzamiento de musculatura de la órbita. Asociado a hematoma intraorbitario derecho que expresa una de con medidas de 17 x 30 x 10 mm (T x Ap x L), con un volumen aproximado de 2.6 cc, el cual condiciona proptosis.

Fractura de techo de la órbita izquierda con extensión posterior y medial hasta pared lateral de celdillas etmoidales.

Múltiples fracturas de las vertientes nasales.

Fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático, con extensión a la pared lateral de la órbita; y de la apófisis cigomática del hueso temporal izquierdo. Así como fractura lineal de hueso esfenoidal homolateral. Se asocia a colección sugestiva de hematoma en plano de tejido celular subcutáneo que tiene medidas de 19 x 25 x 35 mm (T x Ap x L), con un volumen aproximado de 8.6 cc.

Fractura lineal de arco cigomático derecho.

Fractura bilateral de las apófisis pterigoides.

Fractura conminuta de pared anterior y posterior del antro maxilar izquierdo, con ocupación por material hipodermico del mismo, en relación a hemoseno.

Ocupación de celdillas etmoidales derecha anteriores y senos esfenoidales, por hemoseno.

Demás estructuras descritas en tomografía de senos paranasales de la misma fecha.

RESUMEN DE HISTORIA

Tomografía de senos paranasales:

Subluxación atlantoaxoidea rotacional tipo I, con rotación a la derecha del axis con respecto al actual de 20°.

Contusión intraparenquimatosa frontal derecha, con focos de sangrado en su interior y edema vasogénico periférico con mínimo efecto compresivo sobre estructuras adyacentes sin desplazamiento de la línea media. En convexidad frontal derecha adyacente colección extraaxial de morfología subdural con diámetro transversal máximo de 7 mm, sin condicionar desplazamiento de parénquima.

Fractura de hueso frontal derecho con extensión al techo de la órbita, tiene extensión en sentido posterior y medial hasta la pared lateral de celdillas etmoidales homolaterales. Sin pinzamiento de musculatura de la órbita. Asociado a hematoma intraorbitario derecho que expresa una de con medidas de 17 x 30 x 10 mm (T x Ap x L), con un volumen aproximado de 2.6 cc, el cual condiciona proptosis. Ocupación parcial del seno frontal por material hipodenso, por hemoseno.

Fractura de techo de la órbita izquierda con extensión posterior y medial hasta pared lateral de celdillas etmoidales.

Múltiples fracturas de las vertientes nasales.

Fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático, con extensión a la pared lateral de la órbita; y de la apófisis cigomática del hueso temporal izquierdo. Así como fractura lineal de hueso esfenoidal homolateral. Se asocia a colección sugestiva de hematoma en plano de tejido celular subcutáneo que tiene medidas de 19 x 25 x 35 mm (T x Ap x L), con un volumen aproximado de 8.6 cc.

Cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda con diámetro longitudinal mayor de 6.5 mm.

Fractura lineal de arco zigomático derecho.

Fractura bilateral de las apófisis pterigoides.

Fractura conminuta de pared anterior, media y posterior del antro maxilar izquierdo, con ocupación por material hipodenso del mismo, en relación a hemoseno. Quistes de retención mucosos en el antro maxilar derecho.

Ocupación de celdillas etmoidales derecha anteriores y senos esfenoidales, por hemoseno.

Fractura en línea media al de trauma y cuerpo mandibular izquierdos, esta última con extensión a proceso alveolar.

Fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo interno, con ocupación parcial de celdillas mastoideas homolaterales.

Ocupación por material hipodenso del conducto auditivo externo derecho.

Radiografía de columna:

Estudio técnicamente limitado por apertura parcial de cavidad oral.

Subluxación atlantoaxoidea rotacional tipo I, caracterizada en estudio tomográfico del 30/1/2019.

Espacio pre odontoides en el límite superior de la normalidad (3 mm).

Asimetría de apófisis espinosa a del cuerpo vertebral C5 con leve desviación parasagital izquierda, hallazgo que debe ser caracterizada mediante estudios complementarios.

No hay imágenes sugestivas de lesión traumática de los cuerpos vertebrales.

Espacios intervertebrales de altura habitual.

Fracturas de cuerpo y rama mandibular izquierdas, caracterizadas complementariamente el estudio tomográfico.

Radiografía de abdomen:

Patrón gaseoso intestinal normal con gas y materia fecal en marco cólico.

La silueta de los órganos sólidos es normal.

No hay signos de neumoperitoneo.

Líneas grasas preperitoneales y del psoas conservadas.

No hay calcificaciones patológicas.

Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.

Conclusión:

RESUMEN DE HISTORIA

Radiografía de abdomen dentro de límites normales.

Radiografía de columna lumbosacra. Hallazgos:

Actitud escoliótica de vértice derecho.

Se conserva la morfología, alineación y altura de los cuerpos vertebrales.

Rectificación de la lordosis lumbar fisiológica.

No hay imágenes de lesiones óseas traumáticas.

Pendientes lecturas de resto de radiografías.

Concepto psiquiatría:

Considero cursa con un trastorno bipolar que pudo ser desencadenado y exacerbado por el consumo de psicotóxicos, ha tenido mal control de síntomas con persistencia de síntomas residuales entre crisis y consumo, mala adherencia al tratamiento. dadas las características del paciente: varón, joven, con enfermedad mental, las del intento suicida: recurrente, de alta letalidad y violento. considero que requiere manejo en unidad de salud mental por parte de psiquiatría entretanto, reinicio modulador del afecto al que ha tenido buena respuesta (Litio) la función renal está conservada y no tiene trastorno hidroelectrolítico, inicio olanzapina para manejo de síntomas psicóticos y como coadyuvante en el tratamiento.

Análisis:

Paciente masculino de 28 años de edad, hospitalizado en contexto de un politraumatismo secundario a intento de suicidio que ocasionó trauma craneoencefálico severo con múltiples fracturas y que con imágenes institucionales se permitió diagnosticar subluxación atlantoaxoidea que no se había documentado en sitio de remisión por lo que se realizó inmovilización cervical, paciente con múltiples comorbilidades psiquiátricas por lo que servicio de psiquiatría indica que requiere hospitalización en unidad de salud mental posterior a su estabilización e inicia litio y olanzapina, actualmente paciente en regulares condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de bajo gasto cardiaco, sin mayor deterioro neurológico a espera de valoración por servicios interconsultas (ortopedia, neurocirugía y cirugía maxilofacial), con episodios de agitación por lo que se refuerza sedoanalgesia con dexmedetomidina + hidromorfona, continúa vigilancia en unidad de cuidados intermedios a espera de conceptos y evolución clínica para definir nuevas conductas, se solicitan paraclínicos de control para el día de mañana.

Plan

Hospitalizar en unidad de cuidados intermedios.

Dieta blanda.

Collar cervical permanente.

Lactato pasar a 1 cc/kg/hora

Oxígeno por cánula nasal si saturación menor a 90 %.

Omeprazole 40 mg iv cada 24 horas.

Enoxaparina 60 mg sc cada 24 horas.

Dexmedetomidina 0,2 mcg/kilo/hora tituable

Hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas.

Quetiapina 50 mg iv cada 12 horas. *****SUSPENDER*****

Carbonato de litio 300mg cada 8 horas *****nuevo*****

Olanzapina 10mg una en la noche *****NUEVO*****

Paraclínicos de control para mañana.

pendiente valoración por cirugía maxilofacial, neurocirugía, ortopedia.

control de signos vitales.

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : JOSE GUILLERMO RUIZ RODRIGUEZ

RM: 79267639

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 31/01/2019 HORA: 08:57:37

EVOLUCION DIARIA CIRUGIA MAXILOFACIAL

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE INTENTO SUICIDA CON DIAGNOSTICO DE POLITRAUMATISMO Y TRAUMA CRANEO ENCEFALICO, EN HOSPITALIZACION DIA 1 CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INTENTO SUICIDA
 - 1.1 POLITRAUMATIZADO
 - 1.2 TCE MODERADO-SEVERO
 - 1.3 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO
 - 1.4 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II
 - 1.5 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO
 - 1.6 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019
 - 1.7 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
 - 1.8 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
 - 1.9 TRAUMA FACIAL
 - 1.9.1 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV
 - 1.9.2 FRACTURA DE HUESO FRONTAL DERECHO, TECHO Y REBORDE SUPERAORBITARIO IZQUIERDO
 - 1.9.2.1 HEMATOMA INFRAORBITARIO DERECHO
 - 1.9.3 FRACTURA NASAL ROHRICH II
 - 1.9.3 FRACTURA RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA
 - 1.9.4 FRACTURA CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO
 - 1.9.5 FRACTURA A APOFISIS PTERIGOIDES BILATERALES
 - 1.9.6 FRACTURA CONMINUTA DE PARED ANTERIOR DE SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO
 - 1.9.7 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL
 - 1.9.8 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS EN REGION MAXILAR IZQUIERDA
 - 1.9.9 SUBLUXACION ATLANTOAXOIDEA ROTACIONAL TIPO I
2. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR
3. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HISTORIA CLINICA

S/ PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDACION DURANTE VALORACION, CON CUELLO DE INMOVILIZACION CERVICAL

O/ PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA BAJO ESTADO DE SEDACION, SOMNOLIENTO, DURANTE INTERROGATORIO Y EXAMEN CLINICO, CON CUELLO DE INMOVILIZACION CERVICAL CON SIGNOS VITALES: TA 85/51 MMHG, FC 44 LPM, FR 10 RPM, SATO2 100%, TEMP 36.4°

AL EXAMEN CLINICO POR TERCIOS FACIALES

TERCIO SUPERIOR: COSTRA HEMATICA SIN SANGRADO ACTIVO, ESCORIACION Y EDEMA LEVE EN REGION FRONTAL DERECHA, COSTRA HEMATICA SIN SANGRADO ACTIVO EN REGION DE REBORDE SUPRAORBITARIO IZQUIERDO, ESCALON EN REBORDE SUPRAORBITARIO IZQUIERDO

TERCIO MEDIO: ISOCORIA, NORMORREACTIVA, HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL NASAL DERECHA, EQUIMOSIS Y EDEMA LEVE PERIORBITARIO BILATERAL, NO DISTOPIA, NO ES POSIBLE EVALUAR MOVIMIENTOS OCULARES, EQUIMOSIS EN DORSO NASAL CON ESCALONES EN HUESOS NAALES. COSTRA HEMATICA EN REGION INFRAORBITARIA IZQUIERDA SIN SANGRADO ACTIVO, ESCALON EN ARCO CIGOMATICO IZQUIERDO CON AUMENTO DE CONTORNO TRANSVERSAL DE TERCIO MEDIO FACIAL, NO HEMATOMA SEPTAL

TERCIO INFERIOR: EDEMA LEVE EN REGION DE CUERPO Y ANGULO MANDIBULAR IZQUIERDO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE

RESUMEN DE HISTORIA

PALPAN ESCALONES OSEOS NI MOVILIDAD DE SEGMENTOS.

INTRAORAL: MUCOSAS HIDRATADAS, DENTICION PERMANENTE EN REGULAR ESTADO, APERTURA ORAL LIMITADA POR DOLOR, NO ES POSIBLE REALIZAR VALORACION ADECUADA POR LIMITACION DE APERTURA Y COLABORACION DE PACIENTE

PARACLINICOS INSTITUCIONALES

30/01/2019 TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CARA Y SENOS PARANASALES: Hallazgos: Subluxación atlantoaxoidea rotacional tipo I, con rotación a la derecha del axis con respecto al actual de 20°. Contusión

intraparenquimatosa frontal derecha, con focos de sangrado en su interior y edema vasogénico periférico con mínimo efecto compresivo sobre estructuras adyacentes sin desplazamiento de la línea media. En convexidad frontal derecha adyacente colección extraaxial de morfología subdural con diámetro transversal máximo de 7 mm, sin condicionar desplazamiento de parénquima. Fractura de hueso frontal derecho con extensión al techo de la órbita, tiene extensión en sentido posterior y medial hasta la pared lateral de

celdillas etmoidales homolaterales. Sin pinzamiento de musculatura de la órbita. Asociado a hematoma intraorbitario

derecho que expresa una de con medidas de 17 x 30 x 10 mm (T x Ap x L), con un volumen aproximado de 2.6 cc, el cual

condiciona proptosis. Ocupación parcial del seno frontal por material hipodenso, por hemoseno. Fractura de techo de la

órbita izquierda con extensión posterior y medial hasta pared lateral de celdillas etmoidales. Múltiples fracturas de

las vertientes nasales. Fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático, con extensión a la pared lateral de

la órbita; y de la apófisis cigomática del hueso temporal izquierdo. Así como fractura lineal de hueso esfenoidal

homolateral. Se asocia a colección sugestiva de hematoma en plano de tejido celular subcutáneo que tiene medidas de 19 x

25 x 35 mm (T x Ap x L), con un volumen aproximado de 8.6 cc. Cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de

región maxilar izquierda con diámetro longitudinal mayor de 6.5 mm. Fractura lineal de arco zigomático derecho.

Fractura bilateral de las apófisis pterigoides. Fractura conminuta de pared anterior, media y posterior del antro

maxilar izquierdo, con ocupación por material hipodenso del mismo, en relación a hemoseno. Quistes de retención mucosos

en el antro maxilar derecho. Ocupación de celdillas etmoidales derecha anteriores y senos esfenoidales, por hemoseno.

Fractura en línea media al de trauma y cuerpo mandibular izquierdos, esta última con extensión a proceso alveolar.

Fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo interno, con ocupación parcial

de celdillas mastoideas homolaterales. Ocupación por material hipodenso del conducto auditivo externo derecho.

A/ PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A INTENTO DE SUICIDIO Y TRASTORNO BIPOLAR QUIEN PRESENTA FRACTURAS FACIALES DESCRITAS QUE REQUIEREN REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA ESTABLE BAJO ANESTESIA GENERAL, SE SOLICITA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, VALORACION PREANESTESICA. PACIENTE QUIEN NO CUENTA CON VALORACION Y CONCEPTO POR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA, POR LO QUE NO ES POSIBLE DEFINIR POSIBLE PASO A SALAS DE CIRUGIA EL DÍA SABADO POR NUESTRO SERVICIO. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE, PENDIENTE VALORACION Y CONCEPTO POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 31/01/2019 HORA: 10:57:

RESPUESTA A INTERCONSULTA NEUROCIRUGIA-CIRUGIA DE COLUMNA

PACIENTE MASCULINO QUIEN HACE 14 DIAS PRESENTA TRAUMA CRANEO-CERVICAL EN INTENTO SUICIDA AL LANZARSE DE GRAN ALTURA. POSTERIORMENTE INGRESA A SITIO DE REMISION DONDE POR DETERIORO NEUROLOGICO REALIZAN IOT Y NEUROPROTECCION, POSTERIORMENTE VALORADO POR NEUROCIRUGIA DE SITIO DE REMISION QUIENES CONSIDERAN NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO. EN EL MOMENTO NIEGA CEFALEA, NIEGA DOLOR CERVICAL. NO SE CUENTAN CON NEUROIMAGENES DE SITIO DE REMISION

ANTECEDENTES: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, MULTIPLES INTENTOS SUICIDAS

EF: TA: 125/74, FC: 74, FR: 17, T: 37, S02: 97%, GLASGOW: AO: 3, RV: 4, RM: 6=13, COLLAR CERVICAL DE FILADELFA EN POSICION, ALERTABLE AL LLAMADO, DESORIENTADO EN TIEMPO, ISOCORIA 3 MM REACTIVAS, EXOFTALMOS DERECHO, ESCORIACIONES SUPERFICIALES EN CARA, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES AL COMANDO CON FERULAS DE YESO DISTALES EN EXTREMIDADES IZQUIERDAS.

TAC CEREBRAL SIMPLE 30/01/2018: FRACTURA DE PAREDES DE SENO MAXILAR IZQUIERDO CON OCUPACION DEL MISMO, FRACTURA LINEAL FRONTAL DERECHA QUE SE EXTIENDE A TECHO DE LA ORBITA DERECHA Y SE ACOMPAÑA DE HEMATOMA INTRA-ORBITARIO DERECHO, COLECCION SUBDURAL HIPODENSE DE 7 MM DE GROSOR FRONTAL IZQUIERDA NO COMPRESIVA, HEMATOMA SUBDURAL Y EPIDURAL LAMINARES MENORES A 5 MM DE GROSOR FRONTALES IZQUIERDOS, CONTUSION FRONTAL DERECHA EN FASE DE RESOLUCION SIN EFECTO COMPRESIVO SIGNIFICATIVO, LINEA MEDIA CENTRAL, CISTERNAS DE LA BASE ABIERTAS.

TAC DE SENOS PARANASALES 30/01/2019: Subluxación atlantoaxoidea rotacional tipo I, con rotación a la derecha del axis con respecto al actual de 20°. Contusión intraparenquimatosa frontal derecha, con focos de sangrado en su interior y edema vasogénico periférico con mínimo efecto compresivo sobre estructuras adyacentes sin desplazamiento de la línea media. En convexidad frontal derecha adyacente colección extraaxial de morfología subdural con diámetro transversal máximo de 7 mm, sin condicionar desplazamiento de parénquima. Fractura de hueso frontal derecho con extensión al techo de la órbita, tiene extensión en sentido posterior y medial hasta la pared lateral de celdillas etmoidales homolaterales. Sin pinzamiento de musculatura de la órbita. Asociado a hematoma intraorbitario derecho que expresa una de con medidas de 17 x 30 x 10 mm (T x Ap x L), con un volumen aproximado de 2.6 cc, el cual condiciona proptosis. Ocupación parcial del seno frontal por material hipodenso, por hemoseno. Fractura de techo de la órbita izquierda con extensión posterior y medial hasta pared lateral de celdillas etmoidales. Múltiples fracturas de las vertientes nasales. Fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático, con extensión a la pared lateral de la órbita; y de la apófisis cigomática del hueso temporal izquierdo. Así como fractura lineal de hueso esfenoidal homolateral. Se asocia a colección sugestiva de hematoma en plano de tejido celular subcutáneo que tiene medidas de 19 x 25 x 35 mm (T x Ap x L), con un volumen aproximado de 8.6 cc. Cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda con diámetro longitudinal mayor de 6.5 mm. Fractura lineal de arco zigomático derecho. Fractura bilateral de las apófisis pterigoides. Fractura conminuta de pared anterior, media y posterior del antro maxilar izquierdo, con ocupación por material hipodenso del mismo, en relación a hemoseno. Quistes de retención mucosos en el antro maxilar derecho. Ocupación de celdillas etmoidales derecha anteriores y senos esfenoidales, por hemoseno. Fractura en línea media al de trauma y cuerpo mandibular izquierdos, esta última con extensión a proceso alveolar. Fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo interno, con ocupación parcial de celdillas mastoideas homolaterales. Ocupación por material hipodenso del conducto auditivo externo derecho.

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL: Estudio técnicamente limitado por apertura parcial de cavidad oral.

RESUMEN DE HISTORIA

Subluxación atlantoaxoidea rotacional tipo I, caracterizada en estudio tomográfico del 30/1/2019. Espacio preodontoides en el límite superior de la normalidad (3 mm). Asimetría de apófisis espinosa a del cuerpo vertebral C5 con leve desviación parasagital izquierda, hallazgo que debe ser caracterizada mediante estudios complementarios. No hay imágenes sugestivas de lesión traumática de los cuerpos vertebrales. Espacios intervertebrales de altura habitual. Fracturas de cuerpo y rama mandibular izquierdas, caracterizadas complementariamente el estudio tomográfico.

A/ PACIENTE CON POLITRAUMATISMO EN CAIDA DE ALTURA POR INTENTO SUICIDA Y ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR YA VALORADO POR PSIQUIATRIA, EN EL MOMENTO GLASGOW 13 DADO POR SOMNOLENCIA Y DESORIENTACION, 14 DIAS DE EVOLUCION DESDE EL DIA DEL TRAUMA, SIN SIGNOS NI SINTOMAS DE HIPERTENSION INTRACRANEAL NI FOCALIZACION NEUROLOGICA. HALLAZGOS EN TAC CEREBRAL SIMPLE NO REQUIEREN INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR NEUROCIRUGIA SINO OBSERVACION NEUROLOGICA. LLAMA LA ATENCION HALLAZGOS EN UNION CRANEOCERVICAL DONDE SE OBSERVA LUXACION ATLANTO-AXOIDEA TIPO 1, SIN EMBARGO NO ES EL ESTUDIO DE ELECCION, SE CONSIDERA DEBE PERMANECER CON COLLAR CERVICAL Y AMPLIAR ESTUDIOS CON RESONANCIA DE COLUMNA CERVICAL CON ENFASIS EN UNION CRANEO-CERVICAL SIMPLE. SEGUN RESULTADOS DEFINIREMOS NUEVAS CONDUCTAS. DEBE SER VALORADO POR CIRUGIA MAXILOFACIAL, OFTALMOLOGIA Y ORTOPEDIA. NO SE CUENTA CON FAMILIAR PARA DAR INFORMACION EN EL MOMENTO.

Solicitado por : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

Realizado por : JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ

RM: 1121829063

ESPECIALIDAD: CIRUGIA DE COLUMNA

NOTA MEDICA

FECHA: 31/01/2019 HORA: 11:12:01

RESPUESTA A INTERCONSULTA NEUROCIRUGIA-CIRUGIA DE COLUMNA

PACIENTE MASCULINO QUIEN HACE 14 DIAS PRESENTA TRAUMA CRANEO-CERVICAL EN INTENTO SUICIDA AL LANZARSE DE GRAN ALTURA. POSTERIORMENTE INGresa A SITIO DE REMISION DONDE POR DETERIORO NEUROLOGICO REALIZAN IOT Y NEUROPROTECCION, POSTERIORMENTE VALORADO POR NEUROCIRUGIA DE SITIO DE REMISION QUIENES CONSIDERAN NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO. EN EL MOMENTO NIEGA CEFALEA, NIEGA DOLOR CERVICAL. NO SE CUENTAN CON NEUROIMAGENES DE SITIO DE REMISION

ANTECEDENTES: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, MULTIPLES INTENTOS SUICIDAS

EF: TA: 125/74, FC: 74, FR: 17, T: 37, S02: 97%, GLASGOW: AO: 3, RV: 4, RM: 6=13, COLLAR CERVICAL DE

FILADELFIA EN POSICION, ALERTABLE AL LLAMADO, DESORIENTADO EN TIEMPO, ISOCORIA 3 MM REACTIVAS, EXOFTALMOS DERECHO, ESCORIACIONES SUPERFICIALES EN CARA, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES AL COMANDO CON FERULAS DE YESO DISTALES EN EXTREMIDADES IZQUIERDAS.

TAC CEREBRAL SIMPLE 30/01/2018: FRACTURA DE PAREDES DE SENO MAXILAR IZQUIERDO CON OCUPACION DEL MISMO, FRACTURA LINEAL FRONTAL DERECHA QUE SE EXTIENDE A TECHO DE LA ORBITA DERECHA Y SE ACOMPAÑA DE HEMATOMA INTRA-ORBITARIO DERECHO, COLECCION SUBDURAL HIPODENSE DE 7 MM DE GROSOR FRONTAL IZQUIERDA NO COMPRESIVA, HEMATOMA SUBDURAL Y EPIDURAL LAMINARES MENORES A 5 MM DE GROSOR FRONTALES IZQUIERDOS, CONTUSION FRONTAL DERECHA EN FASE DE RESOLUCION SIN EFECTO COMPRESIVO SIGNIFICATIVO, LINEA MEDIA CENTRAL, CISTERNAS DE LA BASE ABIERTAS.

TAC DE SENOS PARANASALES 30/01/2019: Subluxación atlantoaxoidea rotacional tipo I, con rotación a la derecha del axis con respecto al actual de 20°. Contusión intraparenquimatosa frontal derecha, con focos de sangrado en su interior y edema vasogénico periférico con mínimo efecto compresivo sobre estructuras adyacentes sin desplazamiento de la línea media. En convexidad frontal derecha adyacente colección extraaxial de morfología subdural con diámetro transversal máximo de 7 mm, sin condicionar desplazamiento de parénquima. Fractura de hueso frontal derecho con extensión al techo de la órbita, tiene extensión en sentido posterior y medial hasta la pared lateral de celdillas etmoidales homolaterales. Sin pinzamiento de musculatura de la órbita. Asociado

RESUMEN DE HISTORIA

a hematoma intraorbitario derecho que expresa una de con medidas de 17 x 30 x 10 mm (T x Ap x L), con un volumen aproximado de 2.6 cc, el cual condiciona proptosis. Ocupación parcial del seno frontal por material hipodenso, por hemoseno. Fractura de techo de la órbita izquierda con extensión posterior y medial hasta pared lateral de celdillas etmoidales. Múltiples fracturas de las vertientes nasales. Fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático, con extensión a la pared lateral de la órbita; y de la apófisis cigomática del hueso temporal izquierdo. Así como fractura lineal de hueso esfenoidal homolateral. Se asocia a colección sugestiva de hematoma en plano de tejido celular subcutáneo que tiene medidas de 19 x 25 x 35 mm (T x Ap x L), con un volumen aproximado de 8.6 cc. Cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda con diámetro longitudinal mayor de 6.5 mm. Fractura lineal de arco zigomático derecho. Fractura bilateral de las apófisis pterigoides. Fractura conminuta de pared anterior, media y posterior del antro maxilar izquierdo, con ocupación por material hipodenso del mismo, en relación a hemoseno. Quistes de retención mucosos en el antro maxilar derecho. Ocupación de celdillas etmoidales derecha anteriores y senos esfenoidales, por hemoseno. Fractura en línea media al de trauma y cuerpo mandibular izquierdos, esta última con extensión a proceso alveolar. Fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo interno, con ocupación parcial de celdillas mastoideas homolaterales. Ocupación por material hipodenso del conducto auditivo externo derecho.

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL: Estudio técnicamente limitado por apertura parcial de cavidad oral. Subluxación atlantoaxoidea rotacional tipo I, caracterizada en estudio tomográfico del 30/1/2019. Espacio preodontoides en el límite superior de la normalidad (3 mm). Asimetría de apófisis espinosa a del cuerpo vertebral C5 con leve desviación parasagital izquierda, hallazgo que debe ser caracterizada mediante estudios complementarios. No hay imágenes sugestivas de lesión traumática de los cuerpos vertebrales. Espacios intervertebrales de altura habitual. Fracturas de cuerpo y rama mandibular izquierdas, caracterizadas complementariamente el estudio tomográfico.

A/ PACIENTE CON POLITRAUMATISMO EN CAIDA DE ALTURA POR INTENTO SUICIDA Y ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR YA VALORADO POR PSIQUIATRIA, EN EL MOMENTO GLASGOW 13 DADO POR SOMNOLENCIA Y DESORIENTACION, 14 DIAS DE EVOLUCION DESDE EL DIA DEL TRAUMA, SIN SIGNOS NI SINTOMAS DE HIPERTENSION INTRACRANEAL NI FOCALIZACION NEUROLOGICA. HALLAZGOS EN TAC CEREBRAL SIMPLE NO REQUIEREN INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR NEUROCIURGIA SINO OBSERVACION NEUROLOGICA. LLAMA LA ATENCION HALLAZGOS EN UNION CRANEOCERVICAL DONDE SE OBSERVA LUXACION ATLANTO-AXOIDEA TIPO 1, SIN EMBARGO NO ES EL ESTUDIO DE ELECCION, SE CONSIDERA DEBE PERMANECER CON COLLAR CERVICAL Y AMPLIAR ESTUDIOS CON RESONANCIA DE COLUMNA CERVICAL CON ENFASIS EN UNION CRANEO-CERVICAL SIMPLE. SEGUN RESULTADOS DEFINIREMOS NUEVAS CONDUCTAS. DEBE SER VALORADO POR CIRUGIA MAXILOFACIAL, OFTALMOLOGIA Y ORTOPEDIA. NO SE CUENTA CON FAMILIAR PARA DAR INFORMACION EN EL MOMENTO.

MEDICO : JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA

RM: 1121829063

NOTA MEDICA

FECHA: 31/01/2019 **HORA:** 11:19:41

PACIENTE VALORADA A LAS 10 00 AM

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNOS DIA 31/01/2019

FI 29/01/2019

NOMBRE: Jhon Edison Yaima Correa.

EDAD: 28 años.

C.C. 1022960744

EPS: Sanitas.

OCUPACIÓN: Estudiante.

RESUMEN DE HISTORIA

DIAGNÓSTICOS

Intento suicida.

Politraumatizado

TCE moderado-severo.

3.1 Contusiones intraparenquimatosas bifrontales

3.2 Fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita

3.3 Hematoma intraorbitario derecho

3.4 Fractura de techo de la órbita izquierda

3.5 Múltiples fracturas de las vertientes nasales

3.6 Fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático

3.7 Fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo

3.8 Fractura lineal de arco zigomático derecho.

3.9 Fractura bilateral de las apófisis pterigoides.

3.10 Fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno

3.11 Hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal

3.12 Cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda

3.13 Fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo

interno

Subluxación atlantoaxoidea rotacional tipo I

hematoma subdural frontal derecho (extrainstitucional)

hemorragia subaracnoidea fisher II (extrainstitucional)

fractura cigomática izquierda

neumotórax izquierdo ya tratado

pop toracostomia izquierda 17/01/2019

herida frontal derecha y orbicular izquierda

trastorno afectivo bipolar por hc

esquizofrenia paranoide por hc

abuso de sustancias psicoactivas por hc.

Subjetivo: en el momento paciente persiste con leve agitación, RASS 0, establece contacto escaso con examinador.

Objetivo: Paciente en regular estado general, con collar cervical, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.

TA: 102/63 mmhg -tam 76 FC 49 lpm - FR 19 rpm - SaO2 96% - FiO2 0.28 - T 36.6°C

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

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. En miembro inferior izquierdo con deformidad del talón, con inmovilización, se observa en talon del pie lesión probablemente por presión con escaso sangrado y costra.

Neurológico: Somnoliento pero alertable, desorientado, fuerza y sensibilidad conservadas,, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Piel: no lesiones, no escaras

Balance de líquidos administrados y eliminados +1648 -1190 gu 0.99 +458

RESUMEN DE HISTORIA

Paraclínicos institucionales 31/01/2019: BUN 26.8, CREATININA 0.8, NA 139, K 4.57, CL 106.5, CA 8.5. MG 2.07, CREATININA 0.80, L 5.85, NT 61% HB 11.4, HCTO 34.3, PL 755.000, PT 17, PTT 34, INR 1.27

Tomografía simple de cráneo 30-01-2019

Contusión intraparenquimatosa frontal derecha, con focos de sangrado en su interior y edema vasogénico periférico con mínimo efecto compresivo sobre estructuras adyacentes sin desplazamiento de la línea media. En convexidad frontal derecha adyacente colección extraaxial de morfología subdural con diámetro transversal máximo de 7 mm, sin condicionar desplazamiento de parénquima.

Contusión intraparenquimatosa temporal izquierda con focos de sangrado en su interior y edema vasogénico asociado, sin condicionar efecto compresivo sobre estructuras adyacentes.

La línea media es central.

El volumen y la morfología del sistema ventricular supra e infratentorial es normal.

Los núcleos grises de la base son de aspecto usual.

Fractura de hueso frontal derecho con extensión al techo de la órbita, tiene extensión en sentido posterior y medial hasta la pared lateral de celdillas etmoidales homolaterales. Sin pinzamiento de musculatura de la órbita. Asociado a hematoma intraorbitario derecho que expresa una de con medidas de 17 x 30 x 10 mm (T x Ap x L), con un volumen aproximado de 2.6 cc, el cual condiona proptosis.

Fractura de techo de la órbita izquierda con extensión posterior y medial hasta pared lateral de celdillas etmoidales.

Múltiples fracturas de las vertientes nasales.

Fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático, con extensión a la pared lateral de la órbita; y de la apófisis cigomática del hueso temporal izquierdo. Así como fractura lineal de hueso esfenoidal homolateral. Se asocia a colección sugestiva de hematoma en plano de tejido celular subcutáneo que tiene medidas de 19 x 25 x 35 mm (T x Ap x L), con un volumen aproximado de 8.6 cc.

Fractura lineal de arco cigomático derecho.

Fractura bilateral de las apófisis pterigoides.

Fractura conminuta de pared anterior y posterior del antro maxilar izquierdo, con ocupación por material hipodenso del mismo, en relación a hemoseno.

Ocupación de celdillas etmoidales derecha anteriores y senos esfenoidales, por hemoseno.

Demás estructuras descritas en tomografía de senos paranasales de la misma fecha.

Tomografía de senos paranasales:

Subluxación atlantoaxoidea rotacional tipo I, con rotación a la derecha del axis con respecto al actual de 20°.

Contusión intraparenquimatosa frontal derecha, con focos de sangrado en su interior y edema vasogénico periférico con mínimo efecto compresivo sobre estructuras adyacentes sin desplazamiento de la línea media. En convexidad frontal derecha adyacente colección extraaxial de morfología subdural con diámetro transversal máximo de 7 mm, sin condicionar desplazamiento de parénquima.

Fractura de hueso frontal derecho con extensión al techo de la órbita, tiene extensión en sentido posterior y medial hasta la pared lateral de celdillas etmoidales homolaterales. Sin pinzamiento de musculatura de la órbita. Asociado a hematoma intraorbitario derecho que expresa una de con medidas de 17 x 30 x 10 mm (T x Ap x L), con un volumen aproximado de 2.6 cc, el cual condiona proptosis. Ocupación parcial del seno frontal por material hipodenso, por hemoseno.

Fractura de techo de la órbita izquierda con extensión posterior y medial hasta pared lateral de celdillas etmoidales.

Múltiples fracturas de las vertientes nasales.

Fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático, con extensión a la pared lateral de la órbita; y de la apófisis cigomática del hueso temporal izquierdo. Así como fractura lineal de hueso esfenoidal homolateral. Se asocia a colección sugestiva de hematoma en plano de tejido celular subcutáneo que tiene medidas de 19 x 25 x 35 mm (T x Ap x L), con un volumen aproximado de 8.6 cc.

RESUMEN DE HISTORIA

Cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda con diámetro longitudinal mayor de 6.5 mm.

Fractura lineal de arco zigomático derecho.

Fractura bilateral de las apófisis pterigoides.

Fractura conminuta de pared anterior, media y posterior del antro maxilar izquierdo, con ocupación por material hipodenso del mismo, en relación a hemoseno. Quistes de retención mucosos en el antro maxilar derecho.

Ocupación de celdillas etmoidales derecha anteriores y senos esfenoidales, por hemoseno.

Fractura en línea media al de trauma y cuerpo mandibular izquierdos, esta última con extensión a proceso alveolar.

Fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo interno, con ocupación parcial de celdillas mastoideas homolaterales.

Ocupación por material hipodenso del conducto auditivo externo derecho.

Radiografía de columna:

Estudio técnicamente limitado por apertura parcial de cavidad oral.

Subluxación atlantoaxoidea rotacional tipo I, caracterizada en estudio tomográfico del 30/1/2019.

Espacio pre odontoides en el límite superior de la normalidad (3 mm).

Asimetría de apófisis espinosa a del cuerpo vertebral C5 con leve desviación parasagital izquierda, hallazgo que debe ser caracterizada mediante estudios complementarios.

No hay imágenes sugestivas de lesión traumática de los cuerpos vertebrales.

Espacios intervertebrales de altura habitual.

Fracturas de cuerpo y rama mandibular izquierdas, caracterizadas complementariamente el estudio tomográfico.

Radiografía de abdomen:

Patrón gaseoso intestinal normal con gas y materia fecal en marco cólico.

La silueta de los órganos sólidos es normal.

No hay signos de neumoperitoneo.

Líneas grasas preperitoneales y del psoas conservadas.

No hay calcificaciones patológicas.

Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.

Conclusión:

Radiografía de abdomen dentro de límites normales.

Radiografía de columna lumbosacra. Hallazgos:

Actitud escoliótica de vértice derecho.

Se conserva la morfología, alineación y altura de los cuerpos vertebrales.

Rectificación de la lordosis lumbar fisiológica.

No hay imágenes de lesiones óseas traumáticas.

Radiografía anteroposterior, lateral y oblicua del tobillo izquierdo.

Fractura de la tuberosidad calcánea con compromiso de la articulación subtalar con bordes corticados y parcialmente consolidada, se puede caracterizar mejor con tomografía.

Articulación tibioastragalina y peroneoastragalina alineada y congruente con superficies regulares.

Articulación de Chopart y Lisfranc visualizadas de apariencia habitual.

Densidad ósea conservada.

Edema de tejido blando de la planta del pie.

Radiografía anteroposterior y oblicua de mano derecha

Dosis de radiación de 0,4 mGy.

Estructuras óseas con morfología y densidad normal, no se define lesión lítica traumática o blásticas.

RESUMEN DE HISTORIA

Relación articular radio carpiana, radiocubital distal, intercarpiana y carpometacarpiana alineadas y congruentes. m Articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas con adecuada amplitud.
Densidad de tejidos blandos sin lesiones.

Concepto psiquiatría:

Considero cursa con un trastorno bipolar que pudo ser desencadenado y exacerbado por el consumo de psicotóxicos, ha tenido mal control de síntomas con persistencia de síntomas residuales entre crisis y consumo, mala adherencia al tratamiento. dadas las características del paciente: varón, joven, con enfermedad mental, las del intento suicida: recurrente, de alta letalidad y violento. considero que requiere manejo en unidad de salud mental por parte de psiquiatría entretanto, reinicio modulador del afecto al que ha tenido buena respuesta (Litio) la función renal está conservada y no tiene trastorno hidroelectrolítico, inicio olanzapina para manejo de síntomas psicóticos y como coadyuvante en el tratamiento.

Concepto cirugía maxilo facial: A/ PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A INTENTO DE SUICIDIO Y TRASTORNO BIPOLAR QUIEN PRESENTA FRACTURAS FACIALES DESCRITAS QUE REQUIEREN REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA ESTABLE BAJO ANESTESIA GENERAL, SE SOLICITA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, VALORACION PREANESTESICA. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE, PENDIENTE VALORACION Y CONCEPTO POR SERVICIOS DE NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA

Análisis:

Paciente masculino de 28 años de edad, hospitalizado en contexto de un politraumatismo secundario a intento de suicidio que ocasionó trauma craneoencefálico severo con múltiples fracturas y que con imágenes institucionales se permitió diagnosticar subluxación atlantoaxoidea que no se había documentado en sitio de remisión por lo que se realizó inmovilización cervical, paciente con múltiples comorbilidades psiquiátricas por lo que servicio de psiquiatría indica que requiere hospitalización en unidad de salud mental posterior a su estabilización e inicia litio y olanzapina, actualmente paciente en regulares condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de bajo gasto cardiaco, sin mayor deterioro neurológico a espera de valoración por servicios interconsultas (ortopedia, neurocirugía), en el momento sin agitación,, continúa vigilancia en unidad de cuidados intermedios a espera de conceptos y evolución clínica para definir nuevas conductas.

Plan

Hospitalizar en unidad de cuidados intermedios.
Dieta blanda.
Collar cervical permanente.
Lactato pasar a 1 cc/kg/hora
Oxígeno por cánula nasal si saturación menor a 90 %.
Omeprazole 40 mg iv cada 24 horas.
Enoxaparina 60 mg sc cada 24 horas.
Dexmedetomidina 0,2 mcg/kilo/hora tituable
Hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas.
Carbonato de litio 300mg cada 8 horas
Olanzapina 10mg una en la noche
pendiente valoración por neurocirugía, ortopedia.
control de signos vitales.

MEDICO : JOSE GUILLERMO RUIZ RODRIGUEZ
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 79267639

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 31/01/2019 HORA: 11:41:22

DIAGNÓSTICOS

Intento suicida.

Politraumatizado

TCE moderado-severo.

3.1 Contusiones intraparenquimatosas bifrontales

3.2 Fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita

3.3 Hematoma intraorbitario derecho

3.4 Fractura de techo de la órbita izquierda

3.5 Múltiples fracturas de las vertientes nasales

3.6 Fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático

3.7 Fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo

3.8 Fractura lineal de arco zigomático derecho.

3.9 Fractura bilateral de las apófisis pterigoides.

3.10 Fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno

3.11 Hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal

3.12 Cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda

3.13 Fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo interno

Subluxación atlantoaxoidea rotacional tipo I

hematoma subdural frontal derecho (extrainstitucional)

hemorragia subaracnoidea fisher II (extrainstitucional)

fractura cigomática izquierda

neumotórax izquierdo ya tratado

pop toracostomia izquierda 17/01/2019

herida frontal derecha y orbicular izquierda

RESUMEN DE HISTORIA

trastorno afectivo bipolar por hc

esquizofrenia paranoide por hc

FRACTURA DE CALACENO IZQUIERDO ANTIGUA

FRACTURA DE PERONE PROXIMAL IZQUIERDO ANTIGUA

LUXACION METACARPOFALANGICA DE PRIMER DEDO MANO IZQUIERDA

REGULAR ESTADO GENERAL, SOMNOLIENTO, DESORIENTADO

OBJETIVO_ REGULA R ESTADO GENERAL, SOMNOLIENTO, DESORIENTADO, SIN FIEBRE, SIN SIRS, SIN DIFICULTA RESPIRATORIA, CON COLLAR CERVICAL DE PHILADELFA, CON DOLOR A LA MOVILIZACION, CON MULTIPLES ESCORIACIONES A NIVEL DE CARA, TORAX, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, DEFORMIDAD A NIVEL DE PRIMER DEDO MANO IZQUIERDA CON DOLOR A LA PALPACION Y MOVILIZACION, ARCOS DE MOVILIDAD EN CADERAS NORMALES, ARCOS DE MOVILIDAD EN RODILLAS NORMALES COMPLETOS, PACIENTE CON FERULA DE YESO SUROPEDICA PARA CONTROL DE DOLOR A NIVEL DE TOBILLO IZQUIERDO, DIFICIL EVALUAR SENSIBILIDAD DEN PACIENTE.

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL_: NO SE OBSERVANA ALTERACIONES OSEAS NI ARTICULARES.

RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA_: NO SE OBSERVAN ALTERACIONES OSEAS NI ARTICULARES,

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA: NO LESIONES OSEAS NI ARTICULARES.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO-_: APARENTE LUXACION METACARPOFALANGICA DE PRIMER DEDO MANO IZQUIERDA

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA_: FRACTURA EN TERCIO PROXIMAL DE PERONE ANTIGUA CON SIGNOS DE CONSOLIDACION.

RADIOLGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO-: TRAZO DE FRACTURA ANTIGUO A NIVEL DE CALCANEOS

RADIOGRAFIA DE CALCANEOS: FRACTURA LINEAL DESPLAZADA DE CALCANEOS ANTIGUA IZQUIERDO

TAC DE SENOS PARANASALES(-). SUBLUXACION ROTACIONAL ATLANTOAXIAL

ANALISIS PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN PRESENTA SUBLUXACION DE ARTICULACION ATLANTOAXIAL ROTACION LEVE, NO SE CONSIDERA EN EL MOMENTO MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIA AUNQUE NO ES EL EXAMEN RADIOLOGICO IDEAL PARA VALORAR DICHA ARTICULACION, POR LO CUAL SE SOLOCITA RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMAN CERVICAL. ADEMAS PRESENTA FRACTURAS ANTIGUAS A NIVEL DE PERONE IZQUIERDO PROXIMAL Y CALCAEO IZQUIERDO ANTIGUAS CON SIGNOS DE CONSOLIDACION LA CUAL SE PROTEJE CON FERULA DE YESO SUROPEDICA POR DOLOR A ESE NIVEL, SIN EMBARGO SE SOLICITA TAC DE CALCANEOS IZQUIERDO PARA DESCARTAR FRACTURAS OCULTAS. ADEMAS PRESENTA LUXACION DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA DE PRIMER DEDO MANO IZQUIERDA, A QUIEN SE REALIZA MANIOBRA DE REDUCCION CERRADA SIN SIGNOS DE REDUCCION ADECUADA, SE INMOVILIZA CON FERULA EN ESPICA DE PULGAR, SE SOLICITA RX DE MANO Y MUÑECA IZQUIERDA, CON PROBABLE CONDUCTA QUIRURGICA PARA REDUCCION DE LA MISMA, RESTO DE COMPONENTES OSEOS NO SE OBSERVAN FRACTURAS RECIENTES. SE CONTINUA CON VALORACION DE PACIENTE Y PENDIENTES A RESULTADOS DE LOS MISMOS.

PLAN

SS RX DE MANO Y MUÑECA IZQUIERDA.

PENDIENTE RESONANCIA DE COLUMAN CERVICAL.

SE SOLICITA TAC DE CALCANEOS IZQUIERDO

BOLETA QUIRURGICA PARA REDUCCION DE LUXACION DE METACARPOFALANGICA DE PRIMER DEDO MANO IZQUIERDA

CONSENTIMIENTO INFORMADO,

MEDICO : FERNANDO TORRES ROMERO

RM: 01-12691

ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

NOTA MEDICA

RESUMEN DE HISTORIA

FECHA: 31/01/2019 HORA: 16:12:09

*****ANESTESIOLOGÍA*****

VALORACIÓN PREANESTÉSICA

NOMBRE: JHON EDISSON YAIMA CORREA

EDAD: 28 AÑOS

CC: 1022960744

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: Reducción abierta luxación trapeciometacarpiana izquierdo.

DIAGNÓSTICOS:

1. Intento suicida.
 - 1.1 Trastorno afectivo bipolar por hc
 - 1.2 esquizofrenia paranoide por hc
2. Politraumatizado
3. TCE moderado-severo.
 - 3.1 Contusiones intraparenquimatosas bifrontales
 - 3.2 Fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita
 - 3.3 Hematoma intraorbitario derecho
 - 3.4 Fractura de techo de la órbita izquierda
 - 3.5 Múltiples fracturas de las vertientes nasales
 - 3.6 Fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático
 - 3.7 Fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo
 - 3.8 Fractura lineal de arco cigomático derecho.
 - 3.9 Fractura bilateral de las apófisis pterigoides.
 - 3.10 Fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno
 - 3.11 Hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal
 - 3.12 Cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda
 - 3.13 Fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo interno
4. Subluxación atlantoaxoidea rotacional tipo I
 - 4.1 Hematoma subdural frontal derecho (extrahospitalario)
 - 4.2 Hemorragia subaracnoidea fisher II (extrahospitalario)
5. POP toracostomía izquierda 17/01/2019
6. Fractura de calcáneo izquierdo antigua
7. Fractura de peroné proximal izquierdo antigua
8. Luxación metacarpofalangica de primer dedo mano izquierda

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: Trastorno afectivo bipolar en tratamiento

FARMACOLÓGICOS: carbonato de litio

QUIRÚRGICOS: No refiere

TÓXICOS: consumidor habitual de sustancias psicoactivas.

ALÉRGICOS: No refiere

REVISIÓN POR SISTEMAS

NIEGA PALPITACIÓN, SÍNCOPE, DISNEA, ORTOPNEA, DISNEA PAROXÍSTICA NOCTURNA, DOLOR PRECORDIAL O EQUIVALENTES
ANGINOSOS, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NO SANGRADO, NO EQUIMOSIS, NIEGA OTROS.

EXAMEN FÍSICO:

RESUMEN DE HISTORIA

*SIGNOS VITALES: TA:100/60 MMHG FC: 70 LAT/MIN FR: 16 RESP/MIN SPO2 95% fio2 0.28

*VÍA AÉREA: AO > 4 CM MALLAMPATI NO VALORABLE , DTM > 7 CM, DEM > 12.5 CM , FLEXO-EXTENSIÓN CERVICAL NO VALORABLE .

ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR. TÓRAX EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RSRS CONSERVADOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, LLENADO < 2 SEG, FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR IZQ., SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE.

PARACLÍNICOS

31/01/2019

BUN: 26.8 CREAT: 0.8 CH: leucos: 5.850 n: 61.5% hb: 11.4 hcto: 34.3 plts: 755000 PT: 17.0 PTT: 36.4 INR: 1.27

NA: 139 K 4.57 CL: 106.5 CA 8.5 MG 2.07

MANEJO FARMACOLÓGICO ACTUAL

Collar cervical permanente.

Lactato pasar a 1 cc/kg/hora

Oxígeno por cánula nasal si saturación menor a 90 %.

Omeprazole 40 mg iv cada 24 horas.

Enoxaparina 60 mg sc cada 24 horas.

Dexmedetomidina 0,2 mcg/kilo/hora titulable

Hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas.

Carbonato de litio 300 mg cada 8 horas

Olanzapina 10 mg una en la noche

CONCEPTO

PACIENTE ASA III QUIEN REQUIERE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE RIESGO JOHNS HOPKINS 3, NCEPOD 3, ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR, CAPACIDAD FUNCIONAL MAYOR DE 4 METS, ÍNDICE DE LEE CON PUNTAJE DE 0 (CLASE 1, RIESGO DEL 0.4% DE EVENTO CARDÍACO MAYOR), VÍA AÉREA DE DIFÍCIL EVALUACIÓN, PACIENTE DE MUY ALTO RIESGO PARA MANEJO DE VÍA AÉREA POR MÚLTIPLES FRACTURAS FACIALES Y LUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA POR LO CUAL ES IMPORTANTE CONFIRMAR LA LESIÓN MEDIANTE RESONANCIA YA SOLICITADA. ADICIONALMENTE LAS MÚLTIPLES FRACTURAS FACIALES TAMBIÉN CONDICIONAN RIESGO AUMENTADO DE NO VENTILACIÓN NO INTUBACIÓN, SE SUGIERE CONSIDERAR LA POSIBILIDAD DE EFECTUAR EL PROCEDIMIENTO MEDIANTE BLOQUEO INTERDIGITAL O DE LOS NERVIOS DE LA MANO. APROVECHANDO SEDACIÓN CON DEXMEDETOMIDINA PODRÍA ESTÁ AJUSTARSE PARA LA REALIZACIÓN DEL BLOQUEO

- AUTORIZAR PROCEDIMIENTO

- SE INDICA SERVICIO TRATANTE CONSIDERAR POSIBILIDAD DE ANESTESIA LOCAL

- AYUNO DE 8 HORAS PARA COMIDAS COMPLETAS Y LÁCTEOS, 6 HORAS PARA COMIDAS LIVIANAS Y 2 HORAS PARA LÍQUIDOS CLAROS

- SUSPENDER TROMBOPROFILAXIS 12 HORAS ANTES DE PROCEDIMIENTO

- SE EXPLICA TÉCNICA ANESTÉSICA, SE ACLARAN DUDAS, DICE ENTENDER Y ACEPTAR Y EN CONSTANCIA FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

- PENDIENTE FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO POR FAMILIARES

MEDICO : PEDRO JOSE HERRERA GOMEZ

RM: 19309722

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

RESUMEN DE HISTORIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 31/01/2019 HORA: 16:12:

*****ANESTESIOLOGÍA*****

VALORACIÓN PREANESTÉSICA

NOMBRE: JHON EDISSON YAIMA CORREA
EDAD: 28 AÑOS
CC: 1022960744

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: Reducción abierta luxación trapeziometacarpiana izquierdo.

DIAGNÓSTICOS:

1. Intento suicida.
 - 1.1 Trastorno afectivo bipolar por hc
 - 1.2 esquizofrenia paranoide por hc
2. Politraumatizado
3. TCE moderado-severo.
 - 3.1 Contusiones intraparenquimatosas bifrontales
 - 3.2 Fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita
 - 3.3 Hematoma intraorbitario derecho
 - 3.4 Fractura de techo de la órbita izquierda
 - 3.5 Múltiples fracturas de las vertientes nasales
 - 3.6 Fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático
 - 3.7 Fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo
 - 3.8 Fractura lineal de arco cigomático derecho.
 - 3.9 Fractura bilateral de las apófisis pterigoides.
 - 3.10 Fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno
 - 3.11 Hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal
 - 3.12 Cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda
 - 3.13 Fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo interno
4. Subluxación atlantoaxoidea rotacional tipo I
 - 4.1 Hematoma subdural frontal derecho (extrahospitalario)
 - 4.2 Hemorragia subaracnoidea fisher II (extrahospitalario)
5. POP toracostomía izquierda 17/01/2019
6. Fractura de calcáneo izquierdo antigua
7. Fractura de peroné proximal izquierdo antigua
8. Luxación metacarpofalangica de primer dedo mano izquierda

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: Trastorno afectivo bipolar en tratamiento

FARMACOLÓGICOS: carbonato de litio

QUIRÚRGICOS: No refiere

TÓXICOS: consumidor habitual de sustancias psicoactivas.

ALÉRGICOS: No refiere

REVISIÓN POR SISTEMAS

NEGATIVA PALPITACIÓN, SÍNCOPE, DISNEA, ORTOPNEA, DISNEA PAROXÍSTICA NOCTURNA, DOLOR PRECORDIAL O EQUIVALENTES
ANGINOSOS, NEGATIVA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NO SANGRADO, NO EQUIMOSIS, NEGATIVA OTROS.

RESUMEN DE HISTORIA

EXAMEN FÍSICO:

*SIGNOS VITALES: TA:100/60 MMHG FC: 70 LAT/MIN FR: 16 RESP/MIN SPO2 95% fio2 0.28

*VÍA AÉREA: AO > 4 CM MALLAMPATI NO VALORABLE , DTM > 7 CM, DEM > 12.5 CM , FLEXO-EXTENSIÓN CERVICAL NO VALORABLE .

ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR. TÓRAX EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RSRs CONSERVADOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, LLENADO < 2 SEG, FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR IZQ., SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE.

CONCEPTO

PACIENTE ASA III QUIEN REQUIERE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE RIESGO JOHNS HOPKINS 3, NCEPOD 3, ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR, CAPACIDAD FUNCIONAL MAYOR DE 4 METS, ÍNDICE DE LEE CON PUNTAJE DE 0 (CLASE 1, RIESGO DEL 0.4% DE EVENTO CARDÍACO MAYOR), VÍA AÉREA DE DIFÍCIL EVALUACIÓN, PACIENTE DE MUY ALTO RIESGO PARA MANEJO DE VÍA AÉREA POR MÚLTIPLES FRACTURAS FACIALES Y LUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA POR LO CUAL ES IMPORTANTE CONFIRMAR LA LESIÓN MEDIANTE RESONANCIA YA SOLICITADA. ADICIONALMENTE LAS MÚLTIPLES FRACTURAS FACIALES TAMBIÉN CONDICIONAN RIESGO AUMENTADO DE NO VENTILACIÓN NO INTUBACIÓN, SE SUGIERE CONSIDERAR LA POSIBILIDAD DE EFECTUAR EL PROCEDIMIENTO MEDIANTE BLOQUEO INTERDIGITAL O DE LOS NERVIOS DE LA MANO. APROVECHANDO SEDACIÓN CON DEXMEDETOMIDINA PODRÍA ESTÁ AJUSTARSE PARA LA REALIZACIÓN DEL BLOQUEO

- AUTORIZAR PROCEDIMIENTO
- SE INDICA SERVICIO TRATANTE CONSIDERAR POSIBILIDAD DE ANESTESIA LOCAL
- AYUNO DE 8 HORAS PARA COMIDAS COMPLETAS Y LÁCTEOS, 6 HORAS PARA COMIDAS LIVIANAS Y 2 HORAS PARA LÍQUIDOS CLAROS
- SUSPENDER TROMBOPROFILAXIS 12 HORAS ANTES DE PROCEDIMIENTO
- SE EXPLICA TÉCNICA ANESTÉSICA, SE ACLARAN DUDAS, DICE ENTENDER Y ACEPTAR Y EN CONSTANCIA FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.
- PENDIENTE FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO POR FAMILIARES

Solicitado por : PEDRO JOSE HERRERA GOMEZ
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

RM: 19309722

Realizado por : PEDRO JOSE HERRERA GOMEZ
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

RM: 19309722

NOTA MEDICA

FECHA: 31/01/2019 HORA: 16:23:05

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO TARDE 31/01/2019

FI 29/01/2019

NOMBRE: Jhon Edison Yaima Correa.

EDAD: 28 años.

C.C. 1022960744

EPS: Sanitas.

OCUPACIÓN: Estudiante.

DIAGNÓSTICOS

Intento suicida.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

Politraumatizado

TCE moderado-severo.

3.1 Contusiones intraparenquimatosas bifrontales

3.2 Fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita

3.3 Hematoma intraorbitario derecho

3.4 Fractura de techo de la órbita izquierda

3.5 Múltiples fracturas de las vertientes nasales

3.6 Fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático

3.7 Fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo

3.8 Fractura lineal de arco zigomático derecho.

3.9 Fractura bilateral de las apófisis pterigoides.

3.10 Fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno

3.11 Hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal

3.12 Cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda

3.13 Fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo

interno

Subluxación atlantoaxoidea rotacional tipo I

hematoma subdural frontal derecho (extrainstitucional)

hemorragia subaracnoidea fisher II (extrainstitucional)

fractura cigomática izquierda

neumotórax izquierdo ya tratado

pop toracostomia izquierda 17/01/2019

herida frontal derecha y orbicular izquierda

trastorno afectivo bipolar por hc

esquizofrenia paranoide por hc

abuso de sustancias psicoactivas por hc.

Subjetivo: en el momento paciente persiste con leve agitación, RASS 0, establece contacto escaso con examinador.

Objetivo: Paciente en regular estado general, con collar cervical, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.

TA: 105/75 mmhg - tam 70 FC 60 lpm - FR 18 rpm - SaO2 96% - FiO2 0.28 - T 36.6°C

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

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. En miembro inferior izquierdo con deformidad del talón, con inmovilización, se observa en talon del pie lesión probablemente por presión con escaso sangrado y costra.

Neurológico: Somnoliento pero alertable, desorientado, fuerza y sensibilidad conservadas,, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Piel: no lesiones, no escaras

.

Paraclínicos: no nuevos por reportar

Análisis:

Paciente masculino de 28 años de edad, hospitalizado en contexto de un politraumatismo secundario a intento de

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

suicidio que ocasionó trauma craneoencefálico severo con múltiples fracturas y que con imágenes institucionales se permitió diagnosticar subluxación atlantoaxoidea que no se había documentado en sitio de remisión por lo que se realizó inmovilización cervical, paciente con múltiples comorbilidades psiquiátricas por lo que servicio de psiquiatría indica que requiere hospitalización en unidad de salud mental posterior a su estabilización e inicia litio y olanzapina, actualmente paciente en regulares condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de bajo gasto cardiaco, sin mayor deterioro neurológico valorado por ortopedia y neurocirugía quienes consideran ampliación de estudio con imágenes que se encuentran pendientes, en el momento sin agitación,, continúa vigilancia en unidad de cuidados intermedios por riesgo de deterioro neurológico y riesgo de suicidio- ss valoración por anestesiología para apoyo durante la toma de las imágenes por episodios de agitación

Plan

Hospitalizar en unidad de cuidados intermedios.
Dieta blanda.
Collar cervical permanente.
Lactato pasar a 1 cc/kg/hora
Oxígeno por cánula nasal si saturación menor a 90 %.
Omeprazole 40 mg iv cada 24 horas.
Enoxaparina 60 mg sc cada 24 horas.
Dexmedetomidina 0,2 mcg/kilo/hora titulable
Hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas.
Carbonato de litio 300mg cada 8 horas
Olanzapina 10mg una en la noche
pendiente nuevas imágenes solicitadas por neurocirugía y ortopedia
control de signos vitales.

MEDICO : JOSE GUILLERMO RUIZ RODRIGUEZ
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 79267639

EVOLUCIÓN

FECHA: 31/01/2019 **HORA:** 16:32:39

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, A QUIEN SOLICITAN INTERCONSULTA POR PRESENCIA DE HEMATOMA INTRAORBITARIO SEGUN IMAGENOLOGIA, EL CUAL SE CONSIDERA QUE POR EL MOMENTO EN VISTA DE LA AUSENCIA DE DEFECTO PUPILAR AFERENTE NO REQUIERE DESCOMPRESION ORBITARIA DE URGENCIA , PERO SE INDICA MANTENER SEGUIMIENTO Estricto, YA QUE EN EL MOMENTO DE PRESENTARSE AUMENTO DEL TAMAÑO DEL HEMATOMA EN ASOCIACION A SIGNOS DE DAÑO DE NERVIÓ OPTICO COMO DEFECTO PUPILAR AFERENTE O ALTERACIONES AL FONDO DE OJO SE ACONSEJARIA INTERVENIR EN ESOS CASOS. ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION. ADICIONALMENTE SE DEBE MENCIONAR QUE AL SER UNA VALORACION EN UCI, NO ES DE CONDICIONES OPTIMAS YA QUE NO SE CUENTAN CON TODOS LOS EQUIPOS OFTALMOLOGICOS PARA USARLOS DE FORMA PORTATIL. ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN

-REVALORACION OFTALMOLOGIA MARTES 05/02/19 A LAS 9 AM (FAVOR CARGAR INTERCONSULTA)

MEDICO : MARCEL YESID AVILA CASTAÑEDA
ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA

RM: 79568246

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 31/01/2019 **HORA:** 16:45:

RESUMEN DE HISTORIA

VER HISTORIA CLINICA.

Solicitado por : MARCEL YESID AVILA CASTAÑEDA

RM: 79568246

ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA

Realizado por : MARCEL YESID AVILA CASTAÑEDA

RM: 79568246

ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 01/02/2019 **HORA:** 09:32:21

**** EVOLUCION ORTOPEDIA ****

JHON EDISSON YAIMA CORREA. 28 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

1. Politraumatizado
2. TCE moderado-severo.
 - 3.1 Contusiones intraparenquimatosas bifrontales
 - 3.2 Fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita
 - 3.3 Hematoma intraorbitario derecho
 - 3.4 Fractura de techo de la órbita izquierda
 - 3.5 Múltiples fracturas de las vertientes nasales
 - 3.6 Fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático
 - 3.7 Fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo
 - 3.8 Fractura lineal de arco zigomático derecho.
 - 3.9 Fractura bilateral de las apófisis pterigoides.
 - 3.10 Fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno
 - 3.11 Hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal
 - 3.12 Fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo interno
4. Subluxación atlantoaxoidea rotacional tipo I
5. pop toracostomia izquierda 17/01/2019
6. FRACTURA DE CALACENO IZQUIERDO ANTIGUA
7. FRACTURA DE PERONE PROXIMAL IZQUIERDO ANTIGUA
8. LUXACION METACARPOFALANGICA DE PRIMER DEDO MANO IZQUIERDA
9. trastorno afectivo bipolar por hc, esquizofrenia paranoide por hc

PACIENTE EN EL MOMENTO EN UCIN, RESPONDE AL INTERROGATORIO CON MONOSILABOS, DESORIENTADO, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO.

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, BAJO SEDACION, DESORIENTADO, RESPONDE AL LLAMADO.

INMOVILIZADO CON COLLAR CERVICAL TIPO PHILADELPHIA.

- EXTREMIDADES: MIEMB SUPERIOR IZQUIERDO IMOVILIZADO CON ESPICA DE YESO SOBRE PULGAR, SE RETIRA, SE EVIDENCIA ESCORIACIONES EN DORSO BASE DE PULGAR Y PRIMER METACARPIANO, DOLOR A LA PALAPCION DE BASE DE PRIMER MF Y BASE METACARPOFALANGIA, DISCRETO EDEMA. NO CAMBIOS INFLAMATORIOS LOCALES. DISTALMENTE PERFUSION, SENSIBILIDAD Y MOVILIDAD SIN ALTERACIONES

MIEMB INFERIOR IZQUIERDO: INMOVILIZDO CON FERULA DE YESO SUROPEDICA, DISTALMENTE PERFUSION, SENSIBILIDAD Y MOVILIDAD SIN ALTERACIONES

ANALISIS:

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR CAIDA DE ALTURA, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EL EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE

RESUMEN DE HISTORIA

ESTABLE, BAJO SEDACION POR RIESGO DE AGITACION, SE REvisa IMAGENES DE RX DE MANO CON CIRUJANO DE MANO, DR VERGARA, QUIEN CONSIDERA TOMA DE TAC PARA CARACTERIZAR LESION Y DEFINIR MANEJO MAS OPORTUNO. RESPECTO A FRACTURA DE CALCACENO IZQ, CONSIDERO ES ANTIGUA Y NO REQUIERE INTERVENCION EN EL MOMENTO. ESTA PENDIENTE REVISION DE RMN DE COLUMNA POR CIRUJANO DE COLUMNA PARA DEFINIR MANEJO. PACIENTE EN EL MOMENTO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR .

PLAN:

- SS TAC MANO IZQ

MEDICO : LUIS CARLOS PARDO RODRIGUEZ

RM: 79515837

ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

NOTA MEDICA

FECHA: 01/02/2019 HORA: 12:30:25

- NOTA ORTOPEDIA -

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR BOLETA QUIRURGICA POR INDICACION DE DR VERGARA

MEDICO : LUIS CARLOS PARDO RODRIGUEZ

RM: 79515837

ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

NOTA MEDICA

FECHA: 01/02/2019 HORA: 13:17:10

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

NOTA RETROSPECTIVA 10 hrs

TURNO MAÑANA 01/02/2019

FI 29/01/2019

NOMBRE: Jhon Edison Yaima Correa.

EDAD: 28 años.

C.C. 1022960744

EPS: Sanitas.

OCUPACIÓN: Estudiante.

DIAGNÓSTICOS

Intento suicida.

Politraumatizado

TCE moderado-severo.

3.1 Contusiones intraparenquimatosas bifrontales

3.2 Fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita

3.3 Hematoma intraorbitario derecho

3.4 Fractura de techo de la órbita izquierda

3.5 Múltiples fracturas de las vertientes nasales

3.6 Fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático

3.7 Fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo

3.8 Fractura lineal de arco zigomático derecho.

3.9 Fractura bilateral de las apófisis pterigoides.

3.10 Fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno

RESUMEN DE HISTORIA

- 3.11 Hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal
- 3.12 Cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda
- 3.13 Fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo

interno

Subluxación atlantoaxoidea rotacional tipo I
hematoma subdural frontal derecho (extrahospitalario)
hemorragia subaracnoidea fisher II (extrahospitalario)
fractura cigomática izquierda
neumotórax izquierdo ya tratado
pop toracostomía izquierda 17/01/2019
herida frontal derecha y orbicular izquierda
trastorno afectivo bipolar por hc
esquizofrenia paranoide por hc
abuso de sustancias psicoactivas por hc.

Subjetivo: en el momento paciente persiste con leve agitación, RASS 0, establece contacto escaso con examinador.

Objetivo: Paciente en regular estado general, con collar cervical, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.

TA: 114/62 mmhg - tam 79 FC 58 lpm - FR 16 rpm - SaO2 96% - FiO2 0.21 - T 36.2°C

Cabeza y cuello: Normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil sin adenopatías. con inmovilizador cervical

Tórax: Simétrico, normoexpansible, 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. En miembro inferior izquierdo con inmovilización, se observa en talón del pie lesión probablemente por presión con escaso sangrado y costra.

Neurológico: Somnoliento pero alertable, desorientado, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Piel: no lesiones, no escaras

.

Paraclínicos:

Hemograma leucos 6410, neutros 51%, hg y hto 11.9 y 36.2, plaquetas 730.000,

.

Análisis:

Paciente masculino de 28 años de edad, hospitalizado en contexto de un politraumatismo secundario a intento de suicidio que ocasionó trauma craneoencefálico severo con múltiples fracturas y subluxación atlantoaxoidea que no se había documentado en sitio de remisión por lo que se realizó inmovilización cervical, paciente con múltiples comorbilidades psiquiátricas por lo que servicio de psiquiatría indica que requiere hospitalización en unidad de salud mental posterior a su estabilización e inicia litio y olanzapina, actualmente paciente en regulares condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de bajo gasto cardíaco, sin mayor deterioro neurológico valorado por ortopedia y neurocirugía, en el momento sin agitación, continúa vigilancia en unidad de cuidados intermedios por riesgo de deterioro neurológico y riesgo de suicidio, paciente fue valorado por oftalmología el cual se considera que por el momento en vista de la ausencia de defecto pupilar aferente no requiere descompresión orbitaria de urgencia, pero se indica mantener seguimiento estricto, ya que en el momento de presentarse aumento del tamaño del hematoma en asociación a

RESUMEN DE HISTORIA

signos de daño de nervio óptico como defecto pupilar aferente o alteraciones al fondo de ojo se aconsejaria intervenir en esos casos.

Plan

Hospitalizar en unidad de cuidados intermedios.

Dieta blanda.

Collar cervical permanente.

Lactato pasar a 1 cc/kg/hora

Oxígeno por cánula nasal si saturación menor a 90 %.

Omeprazole ** suspender

Enoxaparina 60 mg sc cada 24 horas.

Dexmedetomidina 0,2 mcg/kilo/hora titulable

Hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas.

Carbonato de litio 300mg cada 8 horas

Olanzapina 10mg una en la noche

acetaminofen 1 gr vía oral cada 8 hrs ** nuevo

continuar manejo interdisciplinario con neurocirugía y traumatología

control de signos vitales.

MEDICO : JOSE GUILLERMO RUIZ RODRIGUEZ

RM: 79267639

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 01/02/2019 **HORA:** 13:29:20

se abre folio para formulacion de olanzapina

MEDICO : JOSE GUILLERMO RUIZ RODRIGUEZ

RM: 79267639

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 01/02/2019 **HORA:** 13:29:33

NEUROCIRUGÍA

PACIENTE VALORADO 07+15

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO X CAÍDA DE ALTURA Y ACCIDENTE DE TRÁNSITO 29/01/2019

2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO GLASGOW 13/15

3.1 CONTUSIONES BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NASALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO

3.11 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL

3.12 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

RESUMEN DE HISTORIA

4. SUBLUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA ROTACIONAL?
5. POP TORACOSTOMÍA IZQUIERDA 17/01/2019
6. FRACTURA DE CALCÁNEO IZQUIERDO ANTIGUA
7. FRACTURA DE PERONE PROXIMAL IZQUIERDO ANTIGUA
8. LUXACION METACARPOFALANGICA DE PRIMER DEDO MANO IZQUIERDA
9. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR X HC, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

S:// SIN ACOMPAÑANTES AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, REFIERE CEFALEA MODERADA, NO EPISODIOS EMÉTICOS, NO PICOS FEBRILES, NO CRISIS COMICIALES.

O:// TA: 111/59, T: 36.1 °C, FC: 64, FR: 12, SAO2: 93% CON FIO2 0.24

REGULAR ESTADO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRIL,

ALERTABLE AL LLAMADO, ORIENTADO EN PERSONA, DESORIENTACIÓN ALOPSÍQUICA, OBEDECE ALGUNAS ÓRDENES SENCILLAS, POCO COLABORADOR, LENGUAJE VERBAL ESCASO, ISOCORIA NORMORREACTIVA 3X3 MMS, EXOTROPIA DERECHA, LIMITACIÓN EN EXCURSIÓN OCULAR OJO DERECHO, SIMETRÍA A LA MÍMICA FACIAL, PARES BAJOS PRESERVADOS, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES CON FUERZA MUSCULAR 5/5, LIMITACIÓN FUNCIONAL POR INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS.

RMT: ++/++++, NO DÉFICIT SENSITIVO, TONO NORMAL, MARCHA NO VALORADA, NO SIGNOS MENÍNGEOS NI CEREBELOSOS.

COLLAR PHILADELPHIA POSICIONADO.

PENDIENTE IRM COLUMNA CERVICAL SIMPLE 31/01/2019

ANÁLISIS:

CUADRO CLÍNICO DESCRITO, POLITRAUMATISMO EN CONTEXTO DE INTENTO SUICIDA, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA, PERSISTE CON ALTERACIÓN EN ESTADO DE ALERTAMIENTO Y CONTENIDO DE LA CONCIENCIA. SIN INDICACIÓN DE MANEJO NEUROQUIRÚRGICO DE URGENCIA. PROGRAMADO PARA MANEJO QUIRÚRGICO DE FRACTURA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO POR ORTOPEDIA. PRESENTA ALTERACIÓN ESTRUCTURAL EN C1 EN TOMOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES POR LO CUAL SE CONSIDERA AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS CON TC COLUMNA CERVICAL SIMPLE CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL. PENDIENTE REPORTE DE IRM COLUMNA CERVICAL SIMPLE. DE ACUERDO A RESULTADOS SE DEFINIRÁ CONDUCTA QUIRÚRGICA, POR EL MOMENTO, CONTINÚA MANEJO MÉDICO, INMOVILIZACIÓN CERVICAL, REHABILITACIÓN INTEGRAL SEGÚN CRITERIO UCI - FISIATRÍA - ORTOPEDIA. SE EXPLICARÁ A FAMILIARES.

PLAN:

CONTINÚA MANEJO MÉDICO, INMOVILIZACIÓN CERVICAL, REHABILITACIÓN INTEGRAL SEGÚN CRITERIO UCI - FISIATRÍA - ORTOPEDIA

COLLAR PHILADELPHIA A PERMANENCIA

SS: TC COLUMNA CERVICAL SIMPLE + RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL

MEDIDAS GENERALES TCE

CUIDADOS DE PIEL - MEDIDAS ANTIESCARA

TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA

VIGILANCIA ESTRICTA DE TAMAÑO Y REACTIVIDAD PUPILAR - AVISAR CAMBIOS

MANTENER METAS DE PAM PARA PPC 60-70 MMHG, PAS > 100 MMHG

NORMOXEMIA-NORMOCAPNIA

GLUCOMETRÍAS <200 MG/DL

NORMOTERMIA

MEDICO : JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ

RM: 1121829063

ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 01/02/2019 HORA: 15:11:43

VALORACIÓN PRE-OPERATORIA

Jhon Edisson Yaima Correa

28 años

Procedimiento

Imágenes diagnósticas

Diagnósticos:

Intento suicida

Politrauma

TEC moderado- severo

Contusiones intraparenquimatosas bifrontales

Fractura de hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita

Hematoma intraorbitario derecho

Fractura techo de orbita izquierda

Múltiples fractura de vertientes nasales

Fractura conminuta de hueso cigomático

Fractura de hueso esfenoidal izquierdo.

Subluxación atlanto axoidea rotacional tipo I

Hematoma subdural derecho

Hemorragia subaracnoidea fisher II

Fractura antigua calcáneo izquierdo

Fractura peroné proximal izquierdo

Luxación metacarpofalángica de primer dedo mano izquierda.

POP toracotomía izquierda por neumotórax 17.01.2019

Tratamiento: omeprazol 40mg/24h, enoxaparina 60mg/24h, dexmedetomidina 0.2mcg/kg/h, hidromorfona 0.4mg/6h, carbonato de litio 300mg/8h, Olanzapina 10mg/24h

Antecedentes:

Trastorno afectivo bipolar

Esquizofrenia paranoide

Abuso de sustancias psicoactivas

Al examen físico

Paciente dormido, tranquilo, buen aspecto

fc 80 fr 16 PA 120/65 sat 92% Fio2 21%

CC: mucosas húmedas, rosadas, laceraciones en rostro, pupilas isocóricas normorreactivas, signo de mapache, apertura oral limitada menor a 2cm, mallampati no evaluable, cuello con collar de protección cervical

Torax: ruidos cardiacos ritimicos sin soplos ni agregados, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares

Abdomen blando, depresible, refiere dolor a la palpación

Extremidades: ferula suprapédica izquierda, sin evidencia de edemas ni signos de TVP

Neurológico: RASS -1, desorientado, responde a estímulo verbal, moviliza las 4 extremidades.

Paraclínicos

Sodio 142, K 4.8, Cl 106, Cr 0.93, Leucos 6410, Hb 11.9, Htc 36, plaquetas 730000

Análisis

RESUMEN DE HISTORIA

Paciente de 28 años, ASA III, NCEPOD 3, Lee bajo riesgo (0,4), con predictores de vía aérea difícil (apertura oral muy limitada, lesión cervical inestable (luxación atlanto-axial)) en el momento estable hemodinámicamente quien debe ser llevado a imágenes diagnósticas. Grupo de anestesiología puede realizar acompañamiento en tomógrafo pero no en resonador ya que no se cuenta con ventilador ni dispositivos amagneticos (compatibles con RM). Por lo anterior si requiere resonancia bajo sedación o anestesia debe ser remitido a un hospital que cuente con los recursos. En caso de tomografía seguir las siguientes recomendaciones.

Ayuno de 8 horas

Tener carro de vía aérea difícil - incluyendo videolaringoscopia y fibrobroncoscopio

Continuar con tratamiento actual.

MEDICO : CRYSTIAN BORRERO CORTÉS

RM: 767918-12

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 01/02/2019 **HORA:** 15:12:

VALORACIÓN PRE-OPERATORIA

Jhon Edison Yaima Correa

28 años

Procedimiento

Imágenes diagnósticas

Diagnósticos:

Intento suicida

Politrauma

TEC moderado- severo

Contusiones intraparenquimatosas bifrontales

Fractura de hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita

Hematoma intraorbitario derecho

Fractura techo de orbita izquierda

Multiples fractura de vertientes nasales

Fractura conminuta de hueso cigomático

Fractura de hueso esfenoidal izquierdo.

Subluxación atlanto axoidea rotacional tipo I

Hematoma subdural derecho

Hemorragia subaracnoidea fisher II

Fractura antigua calcáneo izquierdo

Fractura peroné proximal izquierdo

Luxación metacarpofalángica de primer dedo mano izquierda.

POP toracotomía izquierda por neumotórax 17.01.2019

Tratamiento: omeprazol 40mg/24h, enoxaparina 60mg/24h, dexmedetomidina 0.2mcg/kg/h, hidromorfona 0.4mg/6h, carbonato de litio 300mg/8h, Olanzapina 10mg/24h

Antecedentes:

Trastorno afectivo bipolar

Esquizofrenia paranoide

Abuso de sustancias psicoactivas

RESUMEN DE HISTORIA

Al examen físico

Paciente dormido, tranquilo, buen aspecto

fc 80 fr 16 PA 120/65 sat 92% Fio2 21%

CC: mucosas húmedas, rosadas, laceraciones en rostro, pupilas isocóricas normorreactivas, signo de mapache, apertura oral limitada menor a 2cm, mallampati no evaluable, cuello con collar de protección cervical

Torax: ruidos cardiacos ritimicos sin soplos ni agregados, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares

Abdomen blando, depresible, refiere dolor a la palpación

Extremidades: ferula suropédica izquierda, sin evidencia de edemas ni signos de TVP

Neurológico: RASS -1, desorientado, responde a estímulo verbal, moviliza las 4 extremidades.

Paraclínicos

Sodio 142, K 4.8, Cl 106, Cr 0.93, Leucos 6410, Hb 11.9, Htc 36, plaquetas 730000

Análisis

Paciente de 28 años, ASA III, NCEPOD 3, Lee bajo riesgo (0,4), con predictores de vía aérea difícil (apertura oral muy limitada, lesión cervical inestable (luxación atlanto-axial)) en el momento estable hemodinámicamente quien debe ser llevado a imágenes diagnósticas. Grupo de anestesiología puede realizar acompañamiento en tomógrafo pero no en resonador ya que no se cuenta con ventilador ni dispositivos amagneticos (compatibles con RM). Por lo anterior si requiere resonancia bajo sedación o anestesia debe ser remitido a un hospital que cuente con los recursos. En caso de tomografía seguir las siguientes recomendaciones.

Ayuno de 8 horas

Tener carro de vía aérea difícil - incluyendo videolaringoscopia y fibrobroncoscopio

Continuar con tratamiento actual. .

Solicitado por : CRYSTIAN BORRERO CORTÉS

RM: 767918-12

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

Realizado por : CRYSTIAN BORRERO CORTÉS

RM: 767918-12

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 01/02/2019 **HORA:** 16:58:31

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO TARDE 01/02/2019

FI 29/01/2019

NOMBRE: Jhon Edison Yaima Correa.

EDAD: 28 años.

C.C. 1022960744

EPS: Sanitas.

OCUPACIÓN: Estudiante.

DIAGNÓSTICOS

Intento suicida.

Politraumatizado

TCE moderado-severo.

3.1 Contusiones intraparenquimatosas bifrontales

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

- 3.2 Fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita
- 3.3 Hematoma intraorbitario derecho
- 3.4 Fractura de techo de la órbita izquierda
- 3.5 Múltiples fracturas de las vertientes nasales
- 3.6 Fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático
- 3.7 Fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo
 - 3.8 Fractura lineal de arco zigomático derecho.
 - 3.9 Fractura bilateral de las apófisis pterigoides.
 - 3.10 Fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno
 - 3.11 Hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal
 - 3.12 Cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda
 - 3.13 Fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo

interno

Subluxación atlantoaxoidea rotacional tipo I
hematoma subdural frontal derecho (extrahospitalario)
hemorragia subaracnoidea fisher II (extrahospitalario)
fractura cigomática izquierda
neumotórax izquierdo ya tratado
pop toracostomia izquierda 17/01/2019
herida frontal derecha y orbicular izquierda
trastorno afectivo bipolar por hc
esquizofrenia paranoide por hc
abuso de sustancias psicoactivas por hc.

Subjetivo: en el momento paciente persiste con leve agitación, establece contacto escaso con examinador.

Objetivo: Paciente en regular estado general, con collar cervical, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.

TA: 110/60 mmhg - tam 78 FC 60 lpm - FR 17 rpm - SaO2 96% - FiO2 0.21 - T 36.2°C

Cabeza y cuello: Normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil sin adenopatías. con inmovilizador cervical

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. En miembro inferior izquierdo con inmovilización, se observa en talón del pie lesión probablemente por presión con escaso sangrado y costra.

Neurológico: Somnoliento pero alertable, desorientado, fuerza y sensibilidad conservadas,, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Piel: no lesiones, no escaras

.

Paraclínicos:

RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL

Antecedentes clínicos: paciente con antecedente por trauma. Subluxación atlanto axial visualizada en tomografía.

INFORME

Técnica:

Con magneto superconductor que opera a 1.5T se obtienen secuencias de pulso tipo TSE T1 y T2 axial y sagital, GRE T2 axial y STIR sagital.

RESUMEN DE HISTORIA

Hallazgos:

Se preservan la altura, la alineación y la intensidad de señal de la médula ósea de los cuerpos vertebrales.
Discos intervertebrales de morfología e intensidad de señal habitual para la edad.
La amplitud del canal central y de los forámenes, se preserva en los niveles registrados.
Articulaciones uncovertebrales y facetarias en rangos morfológicos habituales. En especial hay congruencia de la articulación atlantoaxoidea.
Cordón espinal de intensidad de señal y volumen normal.
La unión cráneo espinal es amplia.
Músculatura paraespinal eutrófica.

Opinión:

Se preserva la amplitud del canal central y de los forámenes en los niveles evaluados.
No se observa luxación atlantoaxoidea.

pendiente manejo por neurocirugía

Análisis:

Paciente masculino de 28 años de edad, hospitalizado en contexto de un politraumatismo secundario a intento de suicidio que ocasionó trauma craneoencefálico severo con múltiples fracturas y subluxación atlantoaxoidea que no se había documentado en sitio de remisión por lo que se realizó inmovilización cervical, paciente con paciente con múltiples comorbilidades psiquiátricas por lo que servicio de psiquiatría indica que requiere hospitalización en unidad de salud mental posterior a su estabilización e inicia litio y olanzapina, actualmente paciente en regulares condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de bajo gasto cardiaco, sin mayor deterioro neurológico valorado por ortopedia y neurocirugía, en el momento sin agitación,, continúa vigilancia en unidad de cuidados intermedios por riesgo de deterioro neurológico y riesgo de suicidio, paciente fue valorado por oftalmología el cual se considera que por el momento en vista de la ausencia de defecto pupilar aferente no requiere descompresión orbitaria de urgencia , pero se indica mantener seguimiento estricto, ya que en el momento de presentarse aumento del tamaño del hematoma en asociación a signos de daño de nervio óptico como defecto pupilar aferente o alteraciones al fondo de ojo se aconsejaria intervenir en esos casos.

Plan

Hospitalizar en unidad de cuidados intermedios.
Dieta blanda.
Collar cervical permanente.
Lactato pasar a 1 cc/kg/hora
Oxígeno por cánula nasal si saturación menor a 90 %.
Enoxaparina 60 mg sc cada 24 horas.
Dexmedetomidina 0,2 mcg/kilo/hora titulable
Hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas.
Carbonato de litio 300mg cada 8 horas
Olanzapina 10mg una en la noche
acetaminofen 1 gr vía oral cada 8 hrs
continuar manejo interdisciplinario con neurocirugía y traumatología
control de signos vitales.

MEDICO : JOSE GUILLERMO RUIZ RODRIGUEZ
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 79267639

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 02/02/2019 HORA: 08:33:43

NEUROCIRUGÍA

PACIENTE VALORADO 07+10

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO X CAÍDA DE ALTURA Y ACCIDENTE DE TRÁNSITO 29/01/2019
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO GLASGOW 13/15
- 3.1 CONTUSIONES BIFRONTALES
- 3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA
- 3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO
- 3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA
- 3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NASALES
- 3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO
- 3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
- 3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.
- 3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.
- 3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO
- 3.11 HEMOSENO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENO ESFENOIDAL
- 3.12 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
4. SUBLUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA ROTACIONAL?
5. POP TORACOSTOMÍA IZQUIERDA 17/01/2019
6. FRACTURA DE CALCÁNEO IZQUIERDO ANTIGUA
7. FRACTURA DE PERONE PROXIMAL IZQUIERDO ANTIGUA
8. LUXACION METACARPOFALANGICA DE PRIMER DEDO MANO IZQUIERDA
9. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR X HC, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

S:// SIN ACOMPAÑANTES AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, REFIERE CEFALEA MODERADA, NO EPISODIOS EMÉTICOS, NO PICOS FEBRILES, NO CRISIS COMICIALES.

O:// TA: 102/55, T: 36.5 °C, FC: 44, FR: 12, SAO2: 92% CON FIO2 0.24

REGULAR ESTADO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRIL,

ALERTABLE AL LLAMADO, ORIENTADO EN PERSONA, DESORIENTACIÓN ALOPSÍQUICA, TENDENCIA A LA INQUIETUD, OBEDECE ALGUNAS ÓRDENES SENCILLAS, POCO COLABORADOR, LENGUAJE VERBAL ESCASO, ISOCORIA NORMORREACTIVA 3X3 MMS, LIMITACIÓN EN EXCURSIÓN OCULAR OJO DERECHO, SIMETRÍA A LA MÍMICA FACIAL, PARES BAJOS PRESERVADOS, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES CON FUERZA MUSCULAR 5/5, LIMITACIÓN FUNCIONAL POR INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS. RMT: ++/++++, NO DÉFICIT SENSITIVO, TONO NORMAL, MARCHA NO VALORADA, NO SIGNOS MENÍNGEOS NI CEREBELOSOS. COLLAR PHILADELPHIA POSICIONADO.

REPORTE IRM COLUMNA CERVICAL SIMPLE 31/01/2019: CON MAGNETO SUPERCONDUCTOR QUE OPERA A 1.5T SE OBTIENEN SECUENCIAS DE PULSO TIPO TSE T1 Y T2 AXIAL Y SAGITAL, GRE T2 AXIAL Y STIR SAGITAL. HALLAZGOS: SE PRESERVAN LA ALTURA, LA ALINEACIÓN Y LA INTENSIDAD DE SEÑAL DE LA MÉDULA ÓSEA DE LOS CUERPOS VERTEBRALES. DISCOS INTERVERTEBRALES DE MORFOLOGÍA E INTENSIDAD DE SEÑAL HABITUAL PARA LA EDAD. LA AMPLITUD DEL CANAL CENTRAL Y DE LOS FORÁMENES, SE PRESERVA EN LOS NIVELES REGISTRADOS. ARTICULACIONES UNCOVERTEBRALES Y FACETARIAS EN RANGOS MORFOLÓGICOS HABITUALES. EN ESPECIAL HAY CONGRUENCIA DE LA ARTICULACIÓN ATLANTOAXOIDEA. CORDÓN ESPINAL DE INTENSIDAD DE SEÑAL Y VOLUMEN NORMAL. LA UNIÓN CRÁNEO ESPINAL ES AMPLIA. MUSCULATURA PARAESPINAL EUTRÓFICA. OPINIÓN: SE PRESERVA LA AMPLITUD DEL CANAL CENTRAL Y DE LOS FORÁMENES EN LOS NIVELES EVALUADOS. NO SE OBSERVA LUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA.

TC COLUMNA CERVICAL SIMPLE + RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL 01/02/2019: MORFOLOGÍA, ALTURA Y ALINEACIÓN

RESUMEN DE HISTORIA

VERTEBRAL ADECUADAS, SIN TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS, ESPACIO PREVERTEBRAL SIN ALTERACIONES. ADECUADA AMPLITUD DE CANAL ESPINAL Y NEUROFORÁMENES. ARTICULACIÓN ATLANTOAXOIDEA Y ATLANTOOCIPITAL SIN ALTERACIONES.

PARACLÍNICOS 01/02/2019:

NA: 142, K: 4.8, CREAT: 0.93, LEUCOS: 6.410, NEU: 51.7%, HB: 11.9, PLAQ: 730000, INR: 1.25, PTT: 31.6

ANÁLISIS:

CUADRO CLÍNICO DESCRITO, POLITRAUMATISMO EN CONTEXTO DE INTENTO SUICIDA, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA, MEJORÍA EN ESTADO DE CONCIENCIA. SIN INDICACIÓN DE MANEJO NEUROQUIRÚRGICO DE URGENCIA. EN AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS CON TC COLUMNA CERVICAL SIMPLE CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL E IRM COLUMNA CERVICAL SIMPLE NO SE EVIDENCIA PATOLOGÍA ESTRUCTURAL DE ORIGEN TRAUMÁTICO QUE REQUIERA MANEJO QUIRÚRGICO. POR EL MOMENTO, PUEDE CONTINUAR MANEJO MÉDICO Y REHABILITACIÓN INTEGRAL SEGÚN CRITERIO UCI - FISIATRÍA, MANEJO QUIRÚRGICO POR ORTOPEDIA. SE EXPLICARÁ A FAMILIARES.

PLAN:

CONTINÚA MANEJO MÉDICO, REHABILITACIÓN INTEGRAL SEGÚN CRITERIO UCI - FISIATRÍA - ORTOPEDIA
SE PUEDE RETIRAR COLLAR PHILADELPHIA
SE SUGIERE SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA Y OFTALMOLOGÍA
SE CIERRA INTERCONSULTA

MEDICO : JUAN CARLOS PEREZ RODRIGUEZ

RM: 1121829063

ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 02/02/2019 **HORA:** 09:40:46

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS**

TURNO MAÑANA 02/02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

C.C. 1022960744

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NASALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO

3.11 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

RESUMEN DE HISTORIA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

SUBLUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA ROTACIONAL TIPO I
HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)
FRACTURA CIGOMÁTICA IZQUIERDA
NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO
POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019
HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC
ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: AUN CON EPISODIOS DE AGITACIÓN, ESTABLECE CONTACTO CON EXAMINADOR. OBEDECE ORDENES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON COLLAR CERVICAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 102/55 MMHG - TAM 70 FC 46 LPM - FR 17 RPM - SAO2 92% - FIO2 0.21 - T 36.2°C

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. CON INMOVILIZADOR CERVICAL

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. EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, SE OBSERVA EN TALÓN DEL PIE LESIÓN PROBABLEMENTE POR PRESIÓN CON ESCASO SANGRADO Y COSTRA.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO PERO ALERTABLE, DESORIENTADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PIEL: NO LESIONES, NO ESCARAS

PARACLINICOS:

RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL: SE PRESERVA LA AMPLITUD DEL CANAL CENTRAL Y DE LOS FORÁMENES EN LOS NIVELES EVALUADOS. NO SE OBSERVA LUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA.

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE UN POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A INTENTO DE SUICIDIO QUE OCASIONÓ TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO CON MÚLTIPLES FRACTURAS Y SUBLUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA QUE NO SE HABÍA DOCUMENTADO EN SITIO DE REMISIÓN POR LO QUE SE REALIZÓ INMOVILIZACIÓN CERVICAL, PACIENTE CON PACIENTE CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES PSIQUIÁTRICAS POR LO QUE SERVICIO DE PSIQUIATRÍA INDICA QUE REQUIERE HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL POSTERIOR A SU ESTABILIZACIÓN E INICIA LITIO Y OLANZAPINA, ACTUALMENTE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO. CONTINÚA VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO Y RIESGO DE SUICIDIO. HEMATOMA INTRAORBITARIO EN SEGUIMIENTO.

PLAN

MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

DIETA BLANDA.

COLLAR CERVICAL PERMANENTE.

LACTATO PASAR A 1 CC/KG/HORA

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS **CAMBIO**
DEXMEDETOMIDINA 0,2 MCG/KILO/HORA TITULABLE
HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.
CARBONATO DE LITIO 300MG CADA 8 HORAS
OLANZAPINA 10MG UNA EN LA NOCHE
ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS
CONTINUAR MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON NEUROCIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA
CONTROL DE SIGNOS VITALES.

MEDICO : LUIS HERNAN CALDERON MESA
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 79845352

NOTA MEDICA

FECHA: 02/02/2019 HORA: 10:54:57

** EVOLUCION ORTOPEDIA **

JHON EDISSON YAIMA CORREA. 28 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO X CAÍDA DE ALTURA Y ACCIDENTE DE TRÁNSITO 29/01/2019
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO GLASGOW 13/15
- 3.1 CONTUSIONES BIFRONTALES
- 3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA
- 3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO
- 3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA
- 3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NASALES
- 3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO
- 3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
- 3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.
- 3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.
- 3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO
- 3.11 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL
- 3.12 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
4. SUBLUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA ROTACIONAL?
5. POP TORACOSTOMÍA IZQUIERDA 17/01/2019
6. FRACTURA DE CALCÁNEO IZQUIERDO ANTIGUA
7. FRACTURA DE PERONE PROXIMAL IZQUIERDO ANTIGUA
8. LUXACION METACARPOFALANGICA DE PRIMER DEDO MANO IZQUIERDA
9. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR X HC, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

PACIENTE EN EL MOMENTO EN UCIN, SIN ACOMPAÑANTE, RESPONDE AL INTERROGATORIO CON MONOSILABOS, DESORIENTADO, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO.

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, BAJO SEDACION, DESORIENTADO, RESPONDE AL LLAMADO.

- EXTREMIDADES: MIEMB SUPERIOR IZQUIERDO IMOVILIZADO CON ESPICA DE YESO SOBRE PULGAR, EN ADECUADA POSICION.
DISTALMENTE PERFUSION, SENSIBILIDAD Y MOVILIDAD
SIN ALTERACIONES

MIEMB INFERIOR IZQUIERDO: INMOVILIZDO CON FERULA DE YESO SUROPEDICA, DISTALMENTE PERFUSION, SENSIBILIDAD Y
MOVILIDAD SIN ALTERACIONES

RESUMEN DE HISTORIA

ANALISIS: PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR CAIDA DE ALTURA, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EL EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NEUROCIRUGIA HA REALIZADO SEGUIMIENTO A TRAUMA CERVICAL Y CRANEOENCEFALICO, DESCARTARON LESION TRAUMATICA QUE REQUIERA MANEJO QUIRURGICO NI NECESIDAD DE INMOVILIZACION POR LO QUE INDICAN RETIRO DE COLLAR PHILADELPHIA.

POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO CONSIDERAMOS QUE EL PACIENTE CURSA DE FORMA AGUSA CON LUXACION TRAPECIOMETACARPIANA EN MANO IZQUIERDA QUE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO PARA REDUCCION ABIERTA Y FIJACION PERCUTANEA, PACIENTE EN EL MOMENTO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR PARA EXPLICAR PROCEDIMIENTO, SE DEJA CONSENTIMIENTO INFORMADO CON JEFE ENCARGADA PARA FIRMA DE FAMILIARES, ESTAMOS ATENTOS A VISITA DE FAMILIARES PARA EXPLICAR PROCEIMIENTO
DEBE CONTINUAR MANEJO Y SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO

plan:

- manejo interdisciplinario
- pendiente programar cirugía

MEDICO : **FABIO ALBERTO BERNAL TORRES**
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

RM: 80505181

NOTA MEDICA

FECHA: 02/02/2019 HORA: 13:18:19

EVOLUCION DIARIA CIRUGIA MAXILOFACIAL

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE INTENTO SUICIDA CON DIAGNOSTICO DE POLITRAUMATISMO Y TRAUMA CRANEO ENCEFALICO, EN HOSPITALIZACION DIA 3 CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INTENTO SUICIDA
 - 1.1 POLITRAUMATIZADO
 - 1.2 TCE MODERADO-SEVERO
 - 1.3 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO
 - 1.4 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II
 - 1.5 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO
 - 1.6 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019
 - 1.7 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
 - 1.8 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
 - 1.9 TRAUMA FACIAL
 - 1.9.1 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV
 - 1.9.2 FRACTURA DE HUESO FRONTAL DERECHO, TECHO Y REBORDE SUPERAORBITARIO IZQUIERDO
 - 1.9.2.1 HEMATOMA INFRAORBITARIO DERECHO
 - 1.9.3 FRACTURA NASAL ROHRICH II
 - 1.9.3 FRACTURA RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA
 - 1.9.4 FRACTURA CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO
 - 1.9.5 FRACTURA A APOFISIS PTERIGOIDES BILATERALES
 - 1.9.6 FRACTURA CONMINUTA DE PARED ANTERIOR DE SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO
 - 1.9.7 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL
 - 1.9.8 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS EN REGION MAXILAR IZQUIERDA
 - 1.9.9 SUBLUXACION ATLANTOAXOIDEA ROTACIONAL TIPO I
2. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR
3. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE HISTORIA

S/ PACIENTE CON EPISODIOS DE AGITACION CON DESORIENTACION Y COMUNICACION POCO EFECTIVA CON EXAMINADOR , RECIBE Y OBEDECE ORDENES.

O/ PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON COLLAR CERVICAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL. CON SIGNOS VITALES : TA 103/61 MMHG, FC 55 LPM, FR 12 RPM, SATO290 %, TEMP 36.4°

AL EXAMEN CLINICO POR TERCIOS FACIALES

TERCIO SUPERIOR: COSTRA HEMATICA SIN SANGRADO ACTIVO, ESCORIACION Y EDEMA LEVE EN REGION FRONTAL DERECHA, COSTRA HEMATICA SIN SANGRADO ACTIVO EN REGION DE REBORDE SUPRAORBITARIO IZQUIERDO, ESCALON EN REBORDE SUPRAORBITARIO IZQUIERDO

TERCIO MEDIO: ISOCORIA, NORMORREACTIVA, HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL NASAL DERECHA, EQUIMOSIS Y EDEMA LEVE PERIORBITARIO BILATERAL, NO DISTOPIA, NO ES POSIBLE EVALUAR MOVIMIENTOS OCULARES, EQUIMOSIS EN DORSO NASAL CON ESCALONES EN HUESOS NAALES. COSTRA HEMATICA EN REGION INFRAORBITARIA IZQUIERDA SIN SANGRADO ACTIVO, ESCALON EN ARCO CIGOMATICO IZQUIERDO CON AUMENTO DE CONTORNO TRANSVERSAL DE TERCIO MEDIO FACIAL, NO HEMATOMA SEPTAL TERCIO INFERIOR: EDEMA LEVE EN REGION DE CUERPO Y ANGULO MANDIBULAR IZQUIERDO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPAN ESCALONES OSEOS NI MOVILIDAD DE SEGMENTOS.

INTRAORAL: MUCOSAS HIDRATADAS, DENTICION PERMANENTE EN REGULAR ESTADO, APERTURA ORAL LIMITADA POR DOLOR, NO ES POSIBLEREALIZAR VALORACION ADECUADA POR LIMITACION DE APERTURA Y COLABORACION DE PACIENTE.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO CON ANTECEDENTES DE POLITAUMATISMO POR INTENTO DE SUICIO EN QUEIN SE EVIDENICA FRACTURAS FACIALES MULTIPLES CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO EN QUIEN SEGUN CONCEPTO DE NEUROCIRUGIA SE DESCARTA REQUERIMIENTO DE INTERVENCION POR SU SERVICIO, POR LO CUAL INDICA PASO A SALAS PARA REDUCCION DE FRACTURA EN REGION MALAR Y MANDIBULAR. SE GENERA ORDEN PARA AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO. PENDIENTE PROGRAMACION SEGUN DISMPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA.

PLAN.

REDUCCION DE FRACTURAS FACIALES BAJO ANESTESIA GENERAL. PENDIENTE PROGRAMACION

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 02/02/2019 HORA: 15:53:58

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS**

TURNO TARDE 02/02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

C.C. 1022960744

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

RESUMEN DE HISTORIA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NASALES
3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO
3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.
3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.
3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO
3.11 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL
3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA
3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
SUBLUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA ROTACIONAL TIPO I
HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)
FRACTURA CIGOMÁTICA IZQUIERDA
NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO
POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019
HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC
ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: AUN CON EPISODIOS DE AGITACIÓN, ESTABLECE CONTACTO CON EXAMINADOR Y OBEDECE ÓRDENES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON COLLAR CERVICAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 89/51 MMHG -TAM 62 FC 50 LPM - FR 16 RPM - SAO2 90% - FIO2 0.21 - T 36°C

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. CON INMOVILIZADOR CERVICAL

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. EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, SE OBSERVA EN TALÓN DEL PIE LESIÓN PROBABLEMENTE POR PRESIÓN CON ESCASO SANGRADO Y COSTRA.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO PERO ALERTABLE, DESORIENTADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS,, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PIEL: NO LESIONES, NO ESCARAS

PARACLINICOS:

RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL: SE PRESERVA LA AMPLITUD DEL CANAL CENTRAL Y DE LOS FORÁMENES EN LOS NIVELES EVALUADOS. NO SE OBSERVA LUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA.

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE UN POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A INTENTO DE SUICIDIO QUE OCASIONÓ TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO CON MÚLTIPLES FRACTURAS Y SUBLUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA QUE NO SE HABÍA DOCUMENTADO EN SITIO DE REMISIÓN POR LO QUE SE REALIZÓ INMOVILIZACIÓN CERVICAL, PACIENTE CON PACIENTE CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES PSIQUIÁTRICAS POR LO QUE SERVICIO DE PSIQUIATRÍA INDICA QUE REQUIERE HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL POSTERIOR A SU ESTABILIZACIÓN E INICIA LITIO Y OLANZAPINA, ACTUALMENTE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BAJO GASTO CARDIACO, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO. CONTINÚA VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR RIESGO DE

RESUMEN DE HISTORIA

DETERIORO NEUROLÓGICO Y RIESGO DE SUICIDIO. HEMATOMA INTRAORBITARIO EN SEGUIMIENTO.

PLAN

MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

DIETA BLANDA.

COLLAR CERVICAL PERMANENTE.

LACTATO PASAR A 1 CC/KG/HORA

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS **CAMBIO**

DEXMEDETOMIDINA 0,2 MCG/KILO/HORA TITULABLE

HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.

CARBONATO DE LITIO 300MG CADA 8 HORAS

OLANZAPINA 10MG UNA EN LA NOCHE

ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS

CONTINUAR MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON NEUROCIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA

CONTROL DE SIGNOS VITALES.

MEDICO : LUIS HERNAN CALDERON MESA

RM: 79845352

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 03/02/2019 HORA: 07:58:30

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS**

TURNO MAÑANA 03/02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

C.C. 1022960744

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NASALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENIO

3.11 HEMOSENIO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENIO ESFENOIDAL

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO

INTERNO

SUBLUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA ROTACIONAL TIPO I

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)

RESUMEN DE HISTORIA

FRACTURA ZIGOMÁTICA IZQUIERDA
NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO
POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019
HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC
ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: DISMINUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE AGITACIÓN, ESTABLECE CONTACTO CON EXAMINADOR Y OBEDECE ÓRDENES.
SOMNOLIENTO EN EL MOMENTO, PERO FÁCILMENTE ALERTABLE

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 112/58 MMHG - TAM 76 FC 46 LPM - FR 19 RPM - SAO2 93% - FIO2 0.21 - T 36.2°C

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.

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. EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, SE OBSERVA EN TALÓN DEL PIE LESIÓN PROBABLEMENTE POR PRESIÓN CON ESCASO SANGRADO Y COSTRA.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO PERO ALERTABLE, DESORIENTADO, 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

RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL: SE PRESERVA LA AMPLITUD DEL CANAL CENTRAL Y DE LOS FORÁMENES EN LOS NIVELES EVALUADOS. NO SE OBSERVA LUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA.

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE UN POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A INTENTO DE SUICIDIO QUE OCASIONÓ TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO CON MÚLTIPLES FRACTURAS MAXILOFACIALES. TIENE PENDIENTE CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA MALAR Y MANDIBULAR IZQ POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y REDUCCION ABIERTA DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA POR ORTOPEDIA. PACIENTE CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES PSIQUIÁTRICAS POR LO QUE SERVICIO DE PSIQUIATRÍA INDICA QUE REQUIERE HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL POSTERIOR A SU ESTABILIZACIÓN, CONTINÚA MANEJO CON LITIO Y OLANZAPINA, ACTUALMENTE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BAJO GASTO CARDIACO, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO. CONTINÚA VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO Y RIESGO DE SUICIDIO. HEMATOMA INTRAORBITARIO EN SEGUIMIENTO.

PLAN

MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

DIETA BLANDA.

LACTATO PASAR BOLO X 1000CC Y CONTINUAR A 1 CC/KG/HORA **CAMBIO**

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS **CAMBIO**

DEXMEDETOMIDINA 0,2 MCG/KILO/HORA TITULABLE

HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

CARBONATO DE LITIO 300MG CADA 8 HORAS
OLANZAPINA 10MG UNA EN LA NOCHE
ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS
CONTINUAR MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y TRAUMATOLOGÍA
CONTROL DE SIGNOS VITALES.

MEDICO : LUIS HERNAN CALDERON MESA
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 79845352

NOTA MEDICA

FECHA: 03/02/2019 HORA: 09:11:41
EVOLUCION DIARIA CIRUGIA MAXILOFACIAL

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE INTENTO SUICIDA EN HOSPITALIZACION DIA 4 CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INTENTO SUICIDA
 - 1.1 POLITRAUMATIZADO
 - 1.2 TCE MODERADO-SEVERO
 - 1.3 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO
 - 1.4 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II
 - 1.5 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO
 - 1.6 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019
 - 1.7 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
 - 1.8 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
 - 1.9 TRAUMA FACIAL
 - 1.9.1 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV
 - 1.9.2 FRACTURA DE HUESO FRONTAL DERECHO, TECHO Y REBORDE SUPERAORBITARIO IZQUIERDO
 - 1.9.2.1 HEMATOMA INFRAORBITARIO DERECHO
 - 1.9.3 FRACTURA NASAL ROHRICH II
 - 1.9.3 FRACTURA RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA
 - 1.9.4 FRACTURA CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO
 - 1.9.5 FRACTURA A APOFISIS PTERIGOIDES BILATERALES
 - 1.9.6 FRACTURA CONMINUTA DE PARED ANTERIOR DE SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO
 - 1.9.7 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL
 - 1.9.8 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS EN REGION MAXILAR IZQUIERDA
 - 1.9.9 SUBLUXACION ATLANTOAXOIDEA ROTACIONAL TIPO I
 2. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR
 3. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HISTORIA CLINICA

S/ PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, QUIEN REFIERE BUEN PATRON DE SUEÑO, TOLERANCIA A DIETA CON DOLOR EN REGION MANDIBULAR NE FUNCION. CIURESIS POSITIVAS.

O/ PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, MEJOR COMUNICACION CON EXAMINADOR, RECIBE Y OBEDECE ORDENES. ALERTA, DESORIENTADO EN TIEMPO.

VITALES : TA 108/46 MMHG, FC 49 LPM, FR 19 RPM, SATO2 93 %, TEMP 36.4°

TERCIO SUPERIOR: COSTRA HEMATICA SIN SANGRADO ACTIVO, ESCORIACION Y EDEMA LEVE EN REGION FRONTAL DERECHA, COSTRA HEMATICA SIN SANGRADO ACTIVO EN REGION DE REBORDE SUPRAORBITARIO IZQUIERDO, ESCALON EN REBORDE SUPRAORBITARIO IZQUIERDO

RESUMEN DE HISTORIA

TERCIO MEDIO: ISOCORIA, NORMORREACTIVA, HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL NASAL DERECHA EN RESOLUCION, EQUIMOSIS Y EDEMA LEVE PERIORBITARIO BILATERAL EN RESOLUCION, NO DISTOPIA, MOE CONSERVADOS, EQUIMOSIS EN DORSO NASAL CON ESCALONES EN HUESOS NAALES. COSTRA HEMATICA SECA EN REGION INFRAORBITARIA IZQUIERDA SIN SANGRADO ACTIVO, ESCALON EN ARCO CIGOMATICO IZQUIERDO CON AUMENTO DE CONTORNO TRANSVERSAL DE TERCIO MEDIO FACIAL. TERCIO INFERIOR: EDEMA LEVE EN REGION DE CUERPO Y ANGULO MANDIBULAR IZQUIERDO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPAN ESCALONES OSEOS NI MOVILIDAD DE SEGMENTOS.

INTRAORAL: MUCOSAS HIDRATADAS, DENTICION PERMANENTE CON MEJORIA SIGNIFICATIVA EN HIGIENE ORAL, APERTURA ORAL LIMITADA POR DOLOR, NO ES POSIBLE REALIZAR VALORACION ADECUADA POR LIMITACION DE APERTURA Y COLABORACION DE PACIENTE

ANALISIS. PACIENTE MASCULINO CON FRACTURAS FACIALES MULTIPLES CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO, SIN INDICACION DE MANEJO POR SERVICIO DE NEUROCIROGIA, POR LO CUAL SERA LLEVADO A PROCEDIMIENTO BAJO ANESTESIA GENERAL EL DIA JUEVES EN HORAS DE LA TARDE; SE SOLICITA VALORACION POR SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA, PENDIENTE FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMUNICAR PROCEDIMIENTO A FAMILIARES.

PLAN.

RAFI FRACTURA MALAR Y ARCO CIGOMATICO JUEVES 07/02/2019

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 03/02/2019 HORA: 13:48:19

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACIÓN DE TERAPIA RESPIRATORIA Y FÍSICA

MEDICO : LUIS HERNAN CALDERON MESA

RM: 79845352

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 03/02/2019 HORA: 16:56:34

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS**

TURNO TARDE 03/02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

C.C. 1022960744

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NAALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

RESUMEN DE HISTORIA

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO

3.11 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

SUBLUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA ROTACIONAL TIPO I

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)

FRACTURA ZIGOMÁTICA IZQUIERDA

NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO

POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019

HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: DISMINUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE AGITACIÓN, ESTABLECE CONTACTO CON EXAMINADOR Y OBEDECE ÓRDENES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 102/56 MMHG - TAM 66 FC 52 LPM - FR 21 RPM - SAO2 93% - FIO2 0.21 - T 36.2°C

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.

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. EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, SE OBSERVA EN TALÓN DEL PIE LESIÓN PROBABLEMENTE POR PRESIÓN CON ESCASO SANGRADO Y COSTRA.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO PERO ALERTABLE, DESORIENTADO, 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

RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL: SE PRESERVA LA AMPLITUD DEL CANAL CENTRAL Y DE LOS FORÁMENES EN LOS NIVELES EVALUADOS. NO SE OBSERVA LUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA.

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE UN POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A INTENTO DE SUICIDIO QUE OCASIONÓ TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO CON MÚLTIPLES FRACTURAS MAXILOFACIALES. TIENE PENDIENTE CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA MALAR Y MANDIBULAR IZQ POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y REDUCCION ABIERTA DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA POR ORTOPEDIA. PACIENTE CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES PSIQUIÁTRICAS POR LO QUE SERVICIO DE PSIQUIATRÍA INDICA QUE REQUIERE HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL POSTERIOR A SU ESTABILIZACIÓN, CONTINÚA MANEJO CON LITIO Y OLANZAPINA, ACTUALMENTE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BAJO GASTO CARDIACO, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO. CONTINÚA VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO Y RIESGO DE SUICIDIO. HEMATOMA INTRAORBITARIO EN SEGUIMIENTO.

RESUMEN DE HISTORIA

PLAN

MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

DIETA BLANDA.

LACTATO PASAR BOLO X 1000CC Y CONTINUAR A 1 CC/KG/HORA **CAMBIO**

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS **CAMBIO**

DEXMEDETOMIDINA 0,2 MCG/KILO/HORA TITULABLE

HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.

CARBONATO DE LITIO 300MG CADA 8 HORAS

OLANZAPINA 10MG UNA EN LA NOCHE

ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS

CONTINUAR MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y TRAUMATOLOGÍA

CONTROL DE SIGNOS VITALES.

MEDICO : LUIS HERNAN CALDERON MESA

RM: 79845352

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 04/02/2019 HORA: 06:02:44

** EVOLUCION ORTOPEDIA **

JHON EDISSON YAIMA CORREA. 28 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO X CAÍDA DE ALTURA Y ACCIDENTE DE TRÁNSITO 29/01/2019
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO GLASGOW 13/15
- 3.1 CONTUSIONES BIFRONTALES
- 3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA
- 3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO
- 3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA
- 3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NAALES
- 3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO
- 3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
- 3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.
- 3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.
- 3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENIO
- 3.11 HEMOSENIO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENIO ESFENOIDAL
- 3.12 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO 4.
- SUBLUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA ROTACIONAL?
5. POP TORACOSTOMÍA IZQUIERDA 17/01/2019
6. FRACTURA DE CALCÁNEO IZQUIERDO ANTIGUA
7. FRACTURA DE PERONE PROXIMAL IZQUIERDO ANTIGUA
8. LUXACION METACARPOFALANGICA DE PRIMER DEDO MANO IZQUIERDA
9. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR X HC, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

PACIENTE EN EL MOMENTO EN UCIN, SIN ACOMPAÑANTE, DESORIENTADO, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN ACEPATABLE ESTADO GENERAL, BAJO SEDACION, DESORIENTADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

RESUMEN DE HISTORIA

- EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO IMOVILIZADO CON ESPICA DE YESO SOBRE PULGAR, EN ADECUADA POSICION. DISTALMENTE PERFUSION, SENSIBILIDAD Y MOVILIDAD SIN ALTERACIONES. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO SUROPEDICA, DISTALMENTE PERFUSION, SENSIBILIDAD Y MOVILIDAD SIN ALTERACIONES

ANALISIS: PACIENTE CON LUXACION METACARPOFALANGICA QUE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO PARA REDUCCION ABIERTA Y FIJACION PERCUTANEA, PACIENTE EN EL MOMENTO SIN COMPANIA DE FAMILIAR PARA EXPLICAR PROCEDIMIENTO, YA SE FIRMO CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL QUE SE ACLARABA RIESGOS DE PROCEDIMIENTO Y EN QUE CONSISTE EL MISMO. SE INTENTARA PASAR EL DIA DE HOY A CIRUGIA SEGUN DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO EN HORAS DE LA TARDE (17 HRS), FAVOR DAR DESAYUNO Y LUEGO DEJA CON DIETA LIQUIDA CLARA HASTA LAS 12 HORAS. DEBE CONTINUAR MANEJO Y SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO

MEDICO : FABIO ALBERTO BERNAL TORRES
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

RM: 80505181

NOTA MEDICA

FECHA: 04/02/2019 HORA: 07:39:08

** EVOLUCION DIARIA CIRUGIA MAXILOFACIAL**

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE INTENTO SUICIDA EN HOSPITALIZACION DIA 4 CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INTENTO SUICIDA
 - 1.1 POLITRAUMATIZADO
 - 1.2 TCE MODERADO-SEVERO
 - 1.3 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO
 - 1.4 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II
 - 1.5 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO
 - 1.6 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019
 - 1.7 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
 - 1.8 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
 - 1.9 TRAUMA FACIAL
 - 1.9.1 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV
 - 1.9.2 FRACTURA DE HUESO FRONTAL DERECHO, TECHO Y REBORDE SUPERAORBITARIO IZQUIERDO
 - 1.9.2.1 HEMATOMA INFRAORBITARIO DERECHO
 - 1.9.3 FRACTURA NASAL ROHRICH II
 - 1.9.3 FRACTURA RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA
 - 1.9.4 FRACTURA CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO
 - 1.9.5 FRACTURA A APOFISIS PTERIGOIDES BILATERALES
 - 1.9.6 FRACTURA CONMINUTA DE PARED ANTERIOR DE SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO
 - 1.9.7 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL
 - 1.9.8 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS EN REGION MAXILAR IZQUIERDA
 - 1.9.9 SUBLUXACION ATLANTOAXOIDEA ROTACIONAL TIPO I
2. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR
3. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HISTORIA CLINICA

S: PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, MAL INFORMANTE, DESORIENTADO, PATRON DE SUEÑO ADECUADO, TOLERANCIA VIA ORAL

O/ PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, MEJOR COMUNICACION CON EXAMINADOR, RECIBE Y OBEDECE ORDENES. ALERTA, DESORIENTADO EN TIEMPO.

VITALES : TA 105/49 MMHG, FC 53 LPM, FR 22 RPM, SATO2 93 %, TEMP 36.4°

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario:SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

TERCIO SUPERIOR: COSTRA HEMATICA SIN SANGRADO ACTIVO, ESCORIACION Y EDEMA LEVE EN REGION FRONTAL DERECHA, COSTRA HEMATICA SIN SANGRADO ACTIVO EN REGION DE REBORDE SUPRAORBITARIO IZQUIERDO, ESCALON EN REBORDE SUPRAORBITARIO IZQUIERDO

TERCIO MEDIO: ISOCORIA, NORMORREACTIVA, HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL NASAL DERECHA EN RESOLUCION, EQUIMOSIS Y EDEMA LEVE PERIORBITARIO BILATERAL EN RESOLUCION, NO DISTOPIA, MOE CONSERVADOS, EQUIMOSIS EN DORSO NASAL CON ESCALONES EN HUESOS NAALES. COSTRA HEMATICA SECA EN REGION INFRAORBITARIA IZQUIERDA SIN SANGRADO ACTIVO, ESCALON EN ARCO CIGOMATICO IZQUIERDO CON AUMENTO DE CONTORNO TRANSVERSAL DE TERCIO MEDIO FACIAL.

TERCIO INFERIOR: EDEMA LEVE EN REGION DE CUERPO Y ANGULO MANDIBULAR IZQUIERDO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPAN ESCALONES OSEOS NI MOVILIDAD DE SEGMENTOS.

INTRAORAL: MUCOSAS HIDRATADAS, DENTICION PERMANENTE CON MEJORIA SIGNIFICATIVA EN HIGIENE ORAL, APERTURA ORAL LIMITADA POR DOLOR, NO ES POSIBLE REALIZAR VALORACION ADECUADA POR LIMITACION DE APERTURA Y COLABORACION DE PACIENTE

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO CON FRACTURAS DE MALAR, CUERPO Y RAMA MANDIBULAR CON INDICACION DE MANEJO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA BAJO ANESTESIA GENERAL LA CUAL SE REALIZARA EL DIA JUEVES; SE SOLICITA VALORACION POR ANESTESIOLOGIA Y SE DEJA CONSENTIMIENTO INFORMADO, NO SE HA PODIDO COMUNICAR CON FAMILIARES PARA EXPLICAR PROCEDIMIENTO. SE SOLICITA VALORACION POR SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA.

PLAN:
RAFI JUEVES 07/02/2019

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ RM: 51939765
ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 04/02/2019 HORA: 11:48:36
NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
TURNO MAÑANA 04/02/2019
FI 29/01/2019
EDAD: 28 AÑOS.
C.C. 1022960744

DIAGNÓSTICOS

- INTENTO SUICIDA.
POLITRAUMATIZADO
TCE MODERADO-SEVERO.
- 3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
 - 3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA
 - 3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO
 - 3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA
 - 3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NAALES
 - 3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO
 - 3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
 - 3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.
 - 3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.
 - 3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO
 - 3.11 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL

RESUMEN DE HISTORIA

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

SUBLUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA ROTACIONAL TIPO I

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)

FRACTURA ZIGOMÁTICA IZQUIERDA

NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO

POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019

HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: DISMINUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE AGITACIÓN, ESTABLECE CONTACTO CON EXAMINADOR Y OBEDECE ÓRDENES, POCO COLABORADOR, TOLERA VÍA ORAL, DEPOSICIÓN POSITIVA.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 105/59 MMHG - TAM 77 FC 44 LPM - FR 22 RPM - SAO2 93% - FIO2 0.21 - T 36.6°C

BALANCE 24 HRS LÍQUIDOS ADMINISTRADOS 2337 LÍQUIDOS ELIMINADOS 3450. BALANCE NEGATIVO 1112, G/U 2.8 CC/KG/H.

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.

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. EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO, SE OBSERVA EN TALÓN DEL PIE LESIÓN PROBABLEMENTE POR PRESIÓN CON ESCASO SANGRADO Y COSTRA.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO PERO ALERTABLE, DESORIENTADO, 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

RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL: SE PRESERVA LA AMPLITUD DEL CANAL CENTRAL Y DE LOS FORÁMENES EN LOS NIVELES EVALUADOS. NO SE OBSERVA LUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA.

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE UN POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A INTENTO DE SUICIDIO QUE OCASIONÓ TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO CON MÚLTIPLES FRACTURAS MAXILOFACIALES. TIENE PENDIENTE CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA MALAR Y MANDIBULAR IZQ POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA POR ORTOPEDIA. PACIENTE CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES PSIQUIÁTRICAS POR LO QUE SERVICIO DE PSIQUIATRÍA INDICA QUE REQUIERE HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL POSTERIOR A SU ESTABILIZACIÓN, CONTINÚA MANEJO CON LITIO Y OLANZAPINA, ACTUALMENTE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BAJO GASTO CARDIACO, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO. CONTINÚA VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO Y RIESGO DE SUICIDIO. HEMATOMA INTRAORBITARIO EN SEGUIMIENTO, ORTOPEDIA TIENE PLANEADO EL DÍA DE HOY PASAR A REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE LUXACIÓN METACARPOFALANGICA. Y CIRUGÍA MAXILOFACIAL EN 4 DÍAS, SE DECIDE SOLICITAR

RESUMEN DE HISTORIA

CUANTIFICACIÓN DE LITIO

PLAN

MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

DIETA BLANDA COMO ORDENÓ ORTOPEDIA

LACTATO PASAR 1 CC/KG/HORA

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

DEXMEDETOMIDINA 0,2 MCG/KILO/HORA TITULABLE

HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.

CARBONATO DE LITIO 300MG CADA 8 HORAS

OLANZAPINA 10MG UNA EN LA NOCHE

ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS

CONTINUAR MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y TRAUMATOLOGÍA

CONTROL DE SIGNOS VITALES.

SE SOLICITA LITEMIA.

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO

RM: 91106137

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 04/02/2019 HORA: 17:06:02

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO TARDE 04/02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

C.C. 1022960744

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NASALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO

3.11 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

SUBLUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA ROTACIONAL TIPO I

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)

RESUMEN DE HISTORIA

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)

FRACTURA ZIGOMÁTICA IZQUIERDA

NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO

POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019

HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: DISMINUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE AGITACIÓN, ESTABLECE CONTACTO CON EXAMINADOR Y OBEDECE ÓRDENES, COLABORADOR, AL MOMENTO SIN VÍA ORAL TENÍA PENDIENTE CIRUGÍA, DEPOSICIÓN POSITIVA.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 110/65 MMHG -TAM 79 FC 44 LPM - FR 21 RPM - SAO2 93% - FIO2 0.21 - T 37.1°C

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.

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. EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO, SE OBSERVA EN TALÓN DEL PIE LESIÓN PROBABLEMENTE POR PRESIÓN CON ESCASO SANGRADO Y COSTRA.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO PERO ALERTABLE, DESORIENTADO, 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

RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL: SE PRESERVA LA AMPLITUD DEL CANAL CENTRAL Y DE LOS FORÁMENES EN LOS NIVELES EVALUADOS. NO SE OBSERVA LUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA.

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE UN POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A INTENTO DE SUICIDIO QUE OCASIONÓ TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO CON MÚLTIPLES FRACTURAS MAXILOFACIALES. TIENE PENDIENTE CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA MALAR Y MANDIBULAR IZQ POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y REDUCCION ABIERTA DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA POR ORTOPEDIA. PACIENTE CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES PSIQUIÁTRICAS POR LO QUE SERVICIO DE PSIQUIATRÍA INDICA QUE REQUIERE HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL POSTERIOR A SU ESTABILIZACIÓN, CONTINÚA MANEJO CON LITIO Y OLANZAPINA, ACTUALMENTE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BAJO GASTO CARDIACO, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO. CONTINÚA VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO Y RIESGO DE SUICIDIO. HEMATOMA INTRAORBITARIO EN SEGUIMIENTO, PENDIENTE MANEJO QUIRÚRGICO ORDENADO POR ORTOPEDIA.

PLAN

MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

DIETA BLANDA SI NO VAN A PASAR A QUIROFANO

LACTATO PASAR 1 CC/KG/HORA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario:SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
DEXMEDETOMIDINA 0,2 MCG/KILO/HORA TITULABLE
HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.
CARBONATO DE LITIO 300MG CADA 8 HORAS
OLANZAPINA 10MG UNA EN LA NOCHE
ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS
CONTINUAR MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y TRAUMATOLOGÍA
CONTROL DE SIGNOS VITALES.
PENDIENTE LITEMIA YA SOLICITADA

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 80085694

NOTA MEDICA

FECHA: 04/02/2019 HORA: 18:09:21
VALORACIÓN PREANESTÉSICA

NOMBRE: JHON EDISSON YAIMA CORREA
EDAD: 28 AÑOS
CC: 1022960744

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: REDUCCIÓN ABIERTA + FIJACIÓN PERCUTÁNEA DE LUXACION METACARPOFALANGICA PRIMER DEDO MANO IZQUIERDA.
REDUCCIÓN ABIERTA + FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA MALAR, CUERPO Y RAMA MANDIBULAR.

DIAGNÓSTICOS:

1. INTENTO SUICIDA
- 1.1 POLITRAUMATIZADO
- 1.2 TCE MODERADO-SEVERO
- 1.3 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II
- 1.4 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
- 1.5 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
- 1.6 TRAUMA FACIAL
- 1.6.1 FRACTURAS MÚLTIPLES DE LOS HUESOS DE LA CARA
- 1.7 SUBLUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA ROTACIONAL TIPO I
2. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR
3. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HISTORIA CLÍNICA

PACIENTE HOSPITALIZADO POR INTENTO SUICIDA CON CAÍDA DESDE VARIOS PISOS DE ALTURA Y POSTERIOR TRUMA CON AUTOMÓVIL EN MOVIMIENTO, CON PRESENCIA DE MÚLTIPLES FRACTURAS EN DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HISTORIA CLÍNICA
FARMACOLÓGICOS: CARBONATO DE LITIO
QUIRÚRGICOS: NO REFIERE
ANESTÉSICOS: NO REFIERE
TÓXICOS: CONSUMIDOR HABITUAL DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, NO ESPECIFICA CUÁLES.
ALÉRGICOS: NO REFIERE

RESUMEN DE HISTORIA

REVISIÓN POR SISTEMAS

NIEGA PALPITACIONES, NIEGA DOLOR TORÁCICO, NIEGA SIGNOS DE DISCRASIA SANGUÍNEA.

EXAMEN FÍSICO:

PESO: 62 KG.

*SIGNOS VITALES: TA: 98/56 MMHG FC: 70 LAT/MIN FR: 16 RESP/MIN SPO2% 92 AL AIRE AMBIENTE

*VÍA AÉREA: AO > 2 CM MALLAMPATI 4, DTM 7 CM, DENTADURA COMPLETA SIN PRÓTESIS, CON LIMITACIÓN A LA FLEXO EXTENSIÓN CERVICAL POR DOLOR.

EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, APLANAMIENTO FACIAL IZQUIERDO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR. TÓRAX EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RSRS CONSERVADOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, LLENADO < 2 SEG, SIN VÁRICES. DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, OBEDECE ÓRDENES SENCILLAS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

PARACLÍNICOS:

01/02/19: CH: LEUC: 6410. N: 59%, HB: 11.9, HCTO: 36.2 PLAQ: 730000

TP: 16.7 (13.5), INR: 1.25 TTP: 31.6 (28.4).

CONCEPTO:

PACIENTE ASA II QUIEN REQUIERE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DESCRITO, ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR, CON MÚLTIPLES FRACTURAS A NIVEL FACIAL Y SUBLUXACIÓN ATLOAXOIDEA QUE LIMITA LA FLEXOEXTENSIÓN DE LA CABEZA, LO QUE CONSTITUYEN PREDICTORES DE VÍA AÉREA DIFÍCIL, POR LO CUAL ES PROBABLE QUE REQUIERA INTUBACIÓN GUIADA POR FIBROBRONCOSCOPIA.

EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE, DESORIENTADO, SE ESPERA LLEGADA DE FAMILIAR PARA FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMADO.

- SE AUTORIZA EL PROCEDIMIENTO
- AYUNO DE 8 HORAS PARA COMIDAS COMPLETAS Y LÁCTEOS, 6 HORAS PARA COMIDAS LIVIANAS Y 2 HORAS PARA LÍQUIDOS CLAROS
- PENDIENTE FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

MEDICO : PEDRO JOSE HERRERA GOMEZ
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

RM: 19309722

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 04/02/2019 HORA: 18:10:

VER FOLIO 159.

Solicitado por : PEDRO JOSE HERRERA GOMEZ
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

RM: 19309722

Realizado por : PEDRO JOSE HERRERA GOMEZ
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

RM: 19309722

NOTA MEDICA

FECHA: 04/02/2019 HORA: 18:24:44

NOTA MEDIA 18+20 HRS

RESUMEN DE HISTORIA

PACIENTE POCO COLABORADOR Y AGRESIVO, RIESGO DE AUTOLISIS, SE DECIDE AUMENTAR DOSIS DE DEXMEDETOMIDINA A 0,4 MCG/KILO/HORA TITULABLE
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL.

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS

RM: 80085694

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 05/02/2019 HORA: 07:36:05

** EVOLUCION DIARIA CIRUGIA MAXILOFACIAL**

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE INTENTO SUICIDA EN HOSPITALIZACION DIA 5 CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INTENTO SUICIDA
- 1.1 POLITRAUMATIZADO
- 1.2 TCE MODERADO-SEVERO
- 1.3 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO
- 1.4 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II
- 1.5 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO
- 1.6 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019
- 1.7 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
- 1.8 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
- 1.9 TRAUMA FACIAL
- 1.9.1 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV
- 1.9.2 FRACTURA DE HUESO FRONTAL DERECHO, TECHO Y REBORDE SUPERAORBITARIO IZQUIERDO
- 1.9.2.1 HEMATOMA INFRAORBITARIO DERECHO
- 1.9.3 FRACTURA NASAL ROHRICH II
- 1.9.3 FRACTURA RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA
- 1.9.4 FRACTURA CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO
- 1.9.5 FRACTURA A APOFISIS PTERIGOIDES BILATERALES
- 1.9.6 FRACTURA CONMINUTA DE PARED ANTERIOR DE SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO
- 1.9.7 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL
- 1.9.8 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS EN REGION MAXILAR IZQUIERDA
- 1.9.9 SUBLUXACION ATLANTOAXOIDEA ROTACIONAL TIPO I
2. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR
3. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HISTORIA CLINICA

S: PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, MAL INFORMANTE, DESORIENTADO, PATRON DE SUEÑO ADECUADO, TOLERANCIA VIA ORAL

O/ PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, MEJOR COMUNICACION CON EXAMINADOR, RECIBE Y OBEDECE ORDENES. ALERTA, DESORIENTADO EN TIEMPO.

VITALES : TA 105/49 MMHG, FC 53 LPM, FR 22 RPM, SATO2 93 %, TEMP 36.4°

TERCIO SUPERIOR: COSTRA HEMATICA SIN SANGRADO ACTIVO, ESCORIACION Y EDEMA LEVE EN REGION FRONTAL DERECHA, COSTRA HEMATICA SIN SANGRADO ACTIVO EN REGION DE REBORDE SUPRAORBITARIO IZQUIERDO, ESCALON EN REBORDE SUPRAORBITARIO IZQUIERDO

TERCIO MEDIO: ISOCORIA, NORMORREACTIVA, HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL NASAL DERECHA EN RESOLUCION, EQUIMOSIS Y EDEMA LEVE

RESUMEN DE HISTORIA

PERIORBITARIO BILATERAL EN RESOLUCION, NO DISTOPIA, MOE CONSERVADOS, EQUIMOSIS EN DORSO NASAL CON ESCALONES EN HUESOS NAALES. ESCALON EN ARCO CIGOMATICO IZQUIERDO CON AUMENTO DE CONTORNO TRANSVERSAL DE TERCIO MEDIO FACIAL.

TERCIO INFERIOR: EDEMA LEVE EN REGION DE CUERPO Y ANGULO MANDIBULAR IZQUIERDO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPAN ESCALONES OSEOS NI MOVILIDAD DE SEGMENTOS.

INTRAORAL: MUCOSAS HIDRATADAS, DENTICION PERMANENTE CON MEJORIA SIGNIFICATIVA EN HIGIENE ORAL, HIPOMETRIA ORAL CON DOLOR ASOCIADA. NO ES POSIBLEREALIZAR VALORACION ADECUADA POR LIMITACION DE APERTURA Y COLABORACION DE PACIENTE

A: PACIENTE MASCULINO CON ANTECEDNETES DE POLITRAUMATISMO POR INTENTO DE SUICIDIO CON PRESENCIA DE FRACTURAS FACIALES MULTIEPLES CON IDNICACION DE MANEJO QUIRURGICO, AUTORIZADO EL DIA DE AYUER POR ANESTESIOLOGIA SIN OTROS REQUERIMIENTOS ADICIONALES EL CUAL SERA LLEVADO A PROCEDIMEOTNO EL DIA JUEVES 1 PM, PENDIENTE FIRMA DE CONSENTIEMINTO INFORMADO .

PLAN:

RAFI JUEVES 1 PM

FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 05/02/2019 **HORA:** 11:25:57

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO MAÑANA 05/02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

C.C. 1022960744

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NAALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO

3.11 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

SUBLUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA ROTACIONAL TIPO I

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)

RESUMEN DE HISTORIA

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)

FRACTURA ZIGOMÁTICA IZQUIERDA

NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO

POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019

HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: AUMENTO DE LOS EPISODIOS DE AGITACIÓN, ESTABLECE CONTACTO CON EXAMINADOR Y OBEDECE ÓRDENES, COLABORADOR, AYER SE DIO VÍA ORAL, DEPOSICIÓN POSITIVA NORMAL, .

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 98/62 MMHG - TAM 70 FC 52 LPM - FR 24 RPM - SAO2 93% - FIO2 0.21 - T 37.1°C

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS 1848 ELIMINADOS 2700 BALANCE -852 GU 2.2 EN ÚLTIMAS 24 HRS

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.

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. EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO, SE OBSERVA EN TALÓN DEL PIE LESIÓN PROBABLEMENTE POR PRESIÓN CON ESCASO SANGRADO Y COSTRA.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO PERO ALERTABLE, DESORIENTADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS,, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PIEL: NO LESIONES, NO ESCARAS

PARACLINICOS: 05 FEBRERO 2017

BUN 15

CREATININA 0.9

SODIO 140

POTASIO 5.07

CLORO 105.9

HEMOGRAMA LEUCOS 6320, NEUTROS 64%

HG 12.3

HTO 36

PLT 700.000

TP 15.9

TPT 31,9

INR 1.18

RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL: SE PRESERVA LA AMPLITUD DEL CANAL CENTRAL Y DE LOS FORÁMENES EN LOS NIVELES EVALUADOS. NO SE OBSERVA LUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA.

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE UN POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A INTENTO DE SUICIDIO QUE OCASIONÓ TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO CON MÚLTIPLES FRACTURAS MAXILOFACIALES. TIENE PENDIENTE CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA MALAR Y MANDIBULAR IZQ POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y REDUCCION ABIERTA DE

RESUMEN DE HISTORIA

LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA POR ORTOPEDIA. PACIENTE CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES PSIQUIÁTRICAS POR LO QUE SERVICIO DE PSIQUIATRÍA INDICA QUE REQUIERE HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL POSTERIOR A SU ESTABILIZACIÓN, CONTINÚA MANEJO CON LITIO Y OLANZAPINA, ACTUALMENTE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BAJO GASTO CARDIACO, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO. CONTINÚA VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO Y RIESGO DE SUICIDIO. HEMATOMA INTRAORBITARIO EN SEGUIMIENTO, PENDIENTE MANEJO QUIRÚRGICO ORDENADO POR ORTOPEDIA PARA HOY A LAS 15 HRS, AYER SU AUMENTO DOSIS DE DEXMEDETOMIDINA A 0.4 MCG KILO HORA, PACIENTE REQUIERE CONTINUAR MANEJO EN CUIDADO INTERMEDIO POR RIESGO DE AUTOLISIS. EN TANTO MANEJO QUIRÚRGICO DE ORTOPEDIA Y MAXILOFACIAL

PLAN

MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

DIETA BLANDA SI NO VAN A PASAR A QUIROFANO

LACTATO PASAR 1 CC/KG/HORA

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

DEXMEDETOMIDINA 0,4 MCG/KILO/HORA TITULABLE

HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.

CARBONATO DE LITIO 300MG CADA 8 HORAS

OLANZAPINA 10MG UNA EN LA NOCHE

ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS

CONTINUAR MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y TRAUMATOLOGÍA

CONTROL DE SIGNOS VITALES.

TERAPIA FONOAUDIOLOGIA

PENDIENTE LITEMIA YA SOLICITADA

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO

RM: 91106137

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 05/02/2019 **HORA:** 11:35:26

**** EVOLUCION ORTOPEDIA ****

JHON EDISSON YAIMA CORREA. 28 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO X CAÍDA DE ALTURA Y ACCIDENTE DE TRÁNSITO 29/01/2019
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO GLASGOW 13/15
- 3.1 CONTUSIONES BIFRONTALES
- 3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA
- 3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO
- 3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA
- 3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NASALES
- 3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO
- 3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
- 3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.
- 3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.
- 3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO
- 3.11 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL
5. POP TORACOSTOMÍA IZQUIERDA 17/01/2019

RESUMEN DE HISTORIA

6. FRACTURA DE CALCÁNEO IZQUIERDO ANTIGUA
7. FRACTURA DE PERONE PROXIMAL IZQUIERDO ANTIGUA
8. LUXACION METACARPOFALANGICA DE PRIMER DEDO MANO IZQUIERDA
9. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR X HC, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

PACIENTE EN EL MOMENTO EN UCIN, SIN ACOMPAÑANTE, DESORIENTADO, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, BAJO SEDACION, DESORIENTADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

- EXTREMIDADES: MIEMB SUPERIOR IZQUIERDO IMOVILIZADO CON ESPICA DE YESO SOBRE PULGAR, EN ADECUADA POSICION. DISTALMENTE PERFUSION, SENSIBILIDAD Y MOVILIDAD SIN ALTERACIONES. MIEMB INFERIOR IZQUIERDO: INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO SUROPEDICA, DISTALMENTE PERFUSION, SENSIBILIDAD Y MOVILIDAD SIN ALTERACIONES

ANALISIS: PACIENTE CON LUXACION METACARPOFALANGICA QUE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO PARA REDUCCION ABIERTA Y FIJACION PERCUTANEA, SE LLEVARA A CIRUGIA EL DIA DE HOY. NADA VIA ORAL.

PLAN:

- CIRUGIA HOY EN LA TARDE
- NADA VIA ORAL

MEDICO : ENRIQUE MANUEL VERGARA AMADOR
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

RM: 6815

NOTA MEDICA

FECHA: 05/02/2019 **HORA:** 16:32:37

DESCRIPCION ANESTESICA

Preinducción: verificación de consentimientos diligenciados, preparación de sala, confirmación de antecedentes.

Ingreso del paciente.

Pausa de seguridad y lista de chequeo.

Preoxigenación a volumen corriente.

Inducción IV infusión propofol a 25 mg/kg/h + remifentanil 0,2 mcg/kg/min. Inserción de máscara laríngea al minuto 5. Continúa mantenimiento propofol 6 mg/kg/h + remifentanil 0,15 mcg/kg/min.

Ventilación mecánica TV 400 ml FR 12 PEEP 0.

Inicia procedimiento. Analgesia con diclofenaco 75 mg + tramadol 100 mg. Ortopedia infiltra sitio operatorio.

Profilaxis antiemética dexametasona 8 mg.

Transoperatorio: paciente presenta hipotensión y bradicardia extrema de 35 lpm. Se administran 0,7 mg de atropina y se continúa soporte con norepinefrina destetada al final del procedimiento.

Fin del procedimiento.

RESUMEN DE HISTORIA

Retiro de mantenimiento. Retiro de máscara con paciente despierto. Traslado a recuperación. Procedimiento sin complicaciones.

MEDICO : JOSE FRANCISCO VALERO BERNAL
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

RM: 19461471

NOTA MEDICA

FECHA: 05/02/2019 HORA: 17:14:27

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO TARDE 05/02/2019

NOTA RETROSPECTIVA REVISTA 15:00

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

C.C. 1022960744

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NASALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENDO

3.11 HEMOSENDO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENDO ESFENOIDAL

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO

INTERNO

SUBLUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA ROTACIONAL TIPO I

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)

FRACTURA ZIGOMÁTICA IZQUIERDA

NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO

POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019

HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: PACIENTE CON INTERACCIÓN INADECUADA CON EL MEDIO. LENGUAJE DESORGANIZADO E IDEAS DELIRANTES CONSECuentes CON SU PATOLOGÍA DE BASE. MEJORÍA DE LA AGITACIÓN PSICOMOTORA CON EL AJUSTE MEDICAMENTOSO REALIZADO

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

RESUMEN DE HISTORIA

TA: 83/50 MMHG, FC 48 LPM - FR 12 RPM - SPO2 91% - FIO2 0.21 - T 36.2 °C, GASTO URINARIO 1.3 CC/KG/H

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.

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. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON EDEMA SECUNDARIO AL TRAUMA.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, LENGUAJE DESORGANIZADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

ANÁLISIS: HOMBRE DE 28 AÑOS DE EDAD, POR INTENTO DE SUICIDO PRESENTA POLITRAUMATIZADO CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO Y MÚLTIPLES FRACTURAS MAXILOFACIALES. EN EL MOMENTO CON INFUSIÓN DE DEXMEDETOMIDINA. PRESENTA TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN Y BRADICARDIA POSTERIOR AL AJUSTE DE DEXMEDETOMIDINA, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO DE SU ESTADO DE BASE. SE SOLICITAN GASES ARTERIALES Y SE INDICA ESTRICTO CONTROL DE GASTO URINARIO PARA VALORAR PERFUSIÓN. PENDIENTE CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA MALAR Y MANDIBULAR IZQ POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y REDUCCION ABIERTA DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA POR ORTOPEDIA, PROGRAMADA EL DÍA DE HOY. PACIENTE CON INDICACIÓN DE MANEJO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, SIN EMBARGO, DADO QUE SE ENCUENTRA PENDIENTE MANEJO QUIRÚRGICO DE FRACTURAS TRAUMÁTICAS, SE SOLICITA NUEVA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR PARTE DE PSIQUIATRÍA DE FORMA INTRAHOSPITALARIA PARA VIGILANCIA, TITULACIÓN Y AJUSTES DE LA TERAPIA INSTAURADA. VALORADO POR SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA QUIENES EVIDENCIAN IMAGENOLÓGICAMENTE HEMATOMA SUBPERIÓSTICO DE TECHO DE ÓRBITA QUE NO AMERITA MANEJO QUIRÚRGICO. PENDIENTE CORRECCIÓN DE FRACTURAS FACIALES EL DÍA JUEVES. CONTINÚA VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO Y RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIVIDAD. SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR, QUIEN ACEPTA.

PLAN

MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

DIETA BLANDA POSTERIOR A CIRUGÍA

LACTATO PASAR 1 CC/KG/HORA

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

DEXMEDETOMIDINA 0,4 MCG/KILO/HORA TITULABLE

HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.

CARBONATO DE LITIO 300MG CADA 8 HORAS

OLANZAPINA 10MG UNA EN LA NOCHE

ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS

SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y OFTALMOLOGÍA

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y ESTRICTO CONTROL DE LÍQUIDOS

SS/ GASES ARTERIALES

P/ LITEMIA

SS/ VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS

RM: 80085694

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 05/02/2019 **HORA:** 17:14:50

**** NOTA OPERATORIA ****

RESUMEN DE HISTORIA

DX PRE: REDUCCION ABIERTA Y FIJACION PERCUTANEA DE LUXACION TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA

DX POST: IDEM

PROCEDIMIENTO: REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAPECIOMETACARPIANA LIGAMENTORRAFIA, LISIS DE TENDON EXTENSOR, CAPSULORRAFIA

CIRUJANO: DR VERGARA

AYUDANTE: PEDREROS (R3), TORRES (R1)

ANESTESIA: GENERAL

PLAN:

CONTINUAR HOSPITALIZADO

ANALGESIA

SS RX MANO IZQ

MEDICO : ENRIQUE MANUEL VERGARA AMADOR

RM: 6815

ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

NOTA MEDICA

FECHA: 06/02/2019 HORA: 06:49:25

Nota de seguimiento Psiquiatria

Paciente ya valorado por el servicio de Psiquiatria, con diagnosticos de:

- Intento suicida
- TAB vs Esquizofrenia
- Delirium pos TCE
- Politraumatismo
- TCE Moderado a severo
- Consumo de multiples Sustancias psicoactivas

S/ Refiere personal medico de unidad de cuidados intermedios que el paciente se torna inquieto, irritable, dice incoherencias, por momentos parece alucinado, soliloquios. Al momento de la valoracion sin familiar

O/ Se valora paciente en cama, somnoliento alertable al llamado, confuso, desorientado en tiempo y espacio, orientado en persona, hipoprosio, pensamiento desorganizado, asociaciones laxas, en el momento no verbaliza ideas delirantes, afecto embotado, sin actitud alucinatoria en el momento, lenguaje laconico, euquinetico, introspeccion pobre, prospeccion inerte, juicio de realidad alterado

A/ Paciente de 28 años de edad, con antecedente de enfermedad mental tipificada como Esquizofrenia vs TAB, consumo de multiples sustancias psicoactivas, mal adherente al manejo. Se encuentra hospitalizado por intento suicida, refiere personal medico de cuidados intermedios que el paciente persiste sintomatico, con desorganizacion comportamental, irritable, a la valoracion se encuentra confuso, hipoprosio, se considera ajustar manejo psicofarmacologico, se hara seguimiento

P/

RESUMEN DE HISTORIA

Seguimiento por Psiquiatria
Carbonato de litio tab 300 mg 1-1-1 vo
Olanzapina tab 5 mg 1-0-2 vo
Se solicitara litemia en 5 días

MEDICO : HERNANDO SANTAMARIA GARCIA
ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RM: 80244483

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 06/02/2019 **HORA:** 07:06:

ver folio ic

Solicitado por : HERNANDO SANTAMARIA GARCIA
ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RM: 80244483

Realizado por : HERNANDO SANTAMARIA GARCIA
ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RM: 80244483

NOTA MEDICA

FECHA: 06/02/2019 **HORA:** 07:40:12

IC CIRUGÍA MAXILOFACIAL

JHON YAIMA, 28A

DIAGNÓSTICOS:

1. INTENTO SUICIDA
- 1.1 POLITRAUMATIZADO
- 1.2 TCE MODERADO-SEVERO
- 1.3 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO
- 1.4 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II
- 1.5 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO
- 1.6 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019
- 1.7 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
- 1.8 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
- 1.9 TRAUMA FACIAL
- 1.9.1 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV
- 1.9.2 FRACTURA DE HUESO FRONTAL DERECHO, TECHO Y REBORDE SUPERAORBITARIO IZQUIERDO
- 1.9.2.1 HEMATOMA INFRAORBITARIO DERECHO
- 1.9.3 FRACTURA NASAL ROHRICH II
- 1.9.3 FRACTURA RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA
- 1.9.4 FRACTURA CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO
- 1.9.5 FRACTURA A APOFISIS PTERIGOIDES BILATERALES
- 1.9.6 FRACTURA CONMINUTA DE PARED ANTERIOR DE SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENOS
- 1.9.7 HEMOSENOS ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENOS ESFENOIDAL
- 1.9.8 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS EN REGION MAXILAR IZQUIERDA
- 1.9.9 SUBLUXACION ATLANTOAXOIDEA ROTACIONAL TIPO I
2. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR
3. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE HISTORIA

SUBJETIVO: PACIENTE RESPONDE AL LLAMADO Y ESTIMULOS, DOLOR CONTROLADO, AFEBRIL, TOLERANOD VIA ORAL. SE HABLA CON JEFE DE SALA Y NUEVAMENTE SE PREGUNTA POR FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DE FAMILIA DEL PACIENTE, REFIERE QUE NO ENCUENTRAN EN EL CONSENTIMIENTO QUE SE LLEVÓ EL DIA DE AYER, A LA FECHA VAN DOS CONSENTIMIENTOS LLEVADOS Y PERDIDOS POR PARTE DE PERSONAL DE SALA

OBJETIVO:

BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO

SIGNOS VITALES: T: 36.5 FC 35 PAM 69 SaO2: 92%

EDEMA- LEVE MODERADO EN TERCIO MEDIO E INFERIOR DE CARA
SIN ALTERACION DE AGUDEZA VISUAL, PUPILAS ISOCORICAS
PERDIDA DE PROYECCION MALAR IZQUIERDA
TRISMUS MANIBULAR, NO ES POSIBLE EVALUAR CAVIDAD ORAL

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS QUE PRESENTA POLITRAUMA, A NIVEL MAXILOFACIAL PRESENTA FRACTURA ORBITOMALAR Y MANDIBULAR IZQUIERDA, CANDITADAS A REDUCCION QUIRÚRGICA, PROGRAMADO EL DIA DE MAÑANA. POR TERCERA VEZ SE LLEVA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE PARA SER FIRMADO POR FAMILIAR.

PLAN:

1. CIRUGIA MAÑANA BAG, SUSPENDER VIA ORAL DESDE LAS 00H
2. SE LLEVA CONSENTIMIENTO INFORMADO POR TERCERA VEZ, PENDIENTE FIRMA POR FAMILIAR DE PACIENTE

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 06/02/2019 **HORA:** 14:08:11

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO MAÑANA 06/02/2019

NOTA RETROSPECTIVA REVISTA 10:30 AM

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

CELULAR MADRE: MARTHA CORREA 3114715765

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NAALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

RESUMEN DE HISTORIA

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO

3.11 HEMOSENO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENO ESFENOIDAL

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)

FRACTURA ZIGOMÁTICA IZQUIERDA

POP CORRECCIÓN DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA 05/02/19

NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO

POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019

HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: PACIENTE CON MEJORÍA DE LA AGITACIÓN PSICOMOTORA, AÚN CON LENGUAJE DESORGANIZADO, PERO CON MAYOR INTENCIÓN COMUNICATIVA. DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACIONES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 109/64 MMHG, FC 52 LPM - FR 13 RPM - SPO2 93% - FIO2 0.21 - T 36.4 °C

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.

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. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ESPICA DE PULGAR.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, LENGUAJE DESORGANIZADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PARACLÍNICOS

06/02/19: BUN: 23.6, Creat: 0.87

Na: 140, K: 4.87, Cl: 105.4, Gluc: 96.7

Leucos: 8140, Neu: 6020, Lin: 1540, Hb: 12.8, Hcto: 38.2, Plaq: 716000

PT: 15.4, PTT: 32.6, INR: 1.14

05/02/19 PROCEDIMIENTO ORTOPEDIA: DX PRE: REDUCCION ABIERTA Y FIJACION PERCUTANEA DE LUXACION TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA

DX POST: IDEM

PROCEDIMIENTO: REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAPECIOMETACARPIANA LIGAMENTORRAFIA, LISIS DE TENDON EXTENSOR, CAPSULORRAFIA

06/02/19: VALORACIÓN PSIQUIATRÍA: PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD MENTAL TIPIFICADA COMO ESQUIZOFRENIA VS TAB, CONSUMO DE MÚLTIPLES SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, MAL ADHERENTE AL MANEJO. SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR INTENTO SUICIDA, REFIERE PERSONAL MÉDICO DE CUIDADO INTERMEDIOS QUE EL PACIENTE PERSISTE

RESUMEN DE HISTORIA

SINTOMATICO, CON DESORGANIZACION COMPORTAMENTAL, IRRITABLE, A LA VALORACION SE ENCUETRA CONFUSO, HIPOPROSEXICO, SE CONSIDERA AJUSTAR MANEJO PSICOFARMACOLOGICO, SE HARA SEGUIMIENTO

P/

SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA

CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1-1-1 VO

OLANZAPINA TAB 5 MG 1-0-2 VO

SE SOLICITARA LITEMIA EN 5 DÍAS

ANÁLISIS: HOMBRE DE 28 AÑOS DE EDAD, POR INTENTO DE SUICIDO PRESENTA POLITRAUMATIZADO CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO Y MÚLTIPLES FRACTURAS MAXILOFACIALES. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, CON MEJORÍA DE LA AGITACIÓN PSICOMOTORA SIN INFUSIÓN DE DEXMEDETOMIDINA. CORRECCIÓN DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA SIN SANGRADO ACTIVO, CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR. PENDIENTE CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURAS FACIALES PROGRAMADA PARA MAÑANA. SE AJUSTA DOSIS DE CARBONATO DE LITIO, A ESPERA DE LITEMIA PENDIENTE PARA TITULAR DOSIS. CONTINÚA VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO Y RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIVIDAD. SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR, QUIEN ACEPTA.

PLAN

MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

DIETA BLANDA

LACTATO PASAR 1 CC/KG/HORA

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

DEXMEDETOMIDINA 0,4 MCG/KILO/HORA ** INICIAR SOLO SI AGITACIÓN **

HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.

CARBONATO DE LITIO 300 MG CADA 12 HORAS *** CAMBIO ***

OLANZAPINA 5 M TAB 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS

SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y OFTALMOLOGÍA

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y ESTRICTO CONTROL DE LÍQUIDOS

P/ LITEMIA

SS/ VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO

RM: 91106137

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 06/02/2019 **HORA:** 16:22:06

**** EVOLUCION ORTOPEDIA ****

JHON EDISSON YAIMA CORREA. 28 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO X CAÍDA DE ALTURA Y ACCIDENTE DE TRÁNSITO 29/01/2019
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO GLASGOW 13/15
- 3.1 CONTUSIONES BIFRONTALES
- 3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA
- 3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO
- 3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA
- 3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NAALES
- 3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario:SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

- 3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
- 3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO
- 3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.
- 3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO
- 3.11 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL
- 5. POP TORACOSTOMÍA IZQUIERDA 17/01/2019
- 6. FRACTURA DE CALCÁNEO IZQUIERDO ANTIGUA
- 7. FRACTURA DE PERONE PROXIMAL IZQUIERDO ANTIGUA
- 8. LUXACION TRAPECIOMETACARPIANA MANO IZQUIERDA
- 8.1 POP REDUCCION ABIERTA Y FIJACION PERCUTANEA 05/FEB/19
- 9. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR X HC, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

PACIENTE EN EL MOMENTO EN UCIN, SIN ACOMPAÑANTE, DESORIENTADO.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, BAJO SEDACION, DESORIENTADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

- EXTREMIDADES: MIEMB SUPERIOR IZQUIERDO IMOVILIZADO CON ESPICA DE YESO SOBRE PULGAR, NO ESTIGMAS DE SANGRADO, EN ADECUADA POSICION. DISTALMENTE PERFUSION, SENSIBILIDAD Y MOVILIDAD SIN ALTERACIONES. MIEMB INFERIOR IZQUIERDO: CON EQUIMOSIS Y DISCRETO EDEMA, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION. DISTALMENTE PERFUSION, SENSIBILIDAD Y MOVILIDAD SIN ALTERACIONES

ANALISIS: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POP, NO ES CLARO, PERO AL PARRECER DOLOR CONTROLADO, ESTAMOS ATENTOS A RADIOGRAFIAS CONTROL, SIN EMBARGO EL DIA DE AYER SE OBSERVO ADECUADA REDUCCION EN INTENSIFICADOR DE IMAGENES. POR EL MOMENTO NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR NUESTRO SERVICIO. SE CIERRA INTERCONSULTA. SE DA ORDEN PARA CITA CONTRL EN 3 SEMANAS POR OCNSULTA EXTERNA

MEDICO : LUIS CARLOS PARDO RODRIGUEZ
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

RM: 79515837

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 06/02/2019 **HORA:** 16:31:

VER HC.

Solicitado por : LUIS CARLOS PARDO RODRIGUEZ
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

RM: 79515837

Realizado por : LUIS FERNANDO CALIXTO BALLESTEROS
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

RM: 16996-88

NOTA MEDICA

FECHA: 06/02/2019 **HORA:** 16:59:16

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
TURNO TARDE 06/02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

CELULAR MADRE: MARTHA CORREA 3114715765

DIAGNÓSTICOS
INTENTO SUICIDA.

RESUMEN DE HISTORIA

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NASALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO

3.11 HEMOSENO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENO ESFENOIDAL

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)

FRACTURA ZIGOMÁTICA IZQUIERDA

POP CORRECCIÓN DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA 05/02/19

NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO

POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019

HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO SIN AGITACIÓN PSICOMOTORA. PERSISTE LENGUAJE DESORGANIZADO. TOLERA LA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACIONES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 92/46 MMHG, FC 56 LPM - FR 16 RPM - SPO2 91% - FIO2 0.21 - T 36.4 °C. GASTO URINARIO 1.2 CC/KG/H

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.

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. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ESPICA DE PULGAR.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, LENGUAJE DESORGANIZADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PARACLÍNICOS:

05/02/19: LITEMIA: 0.22

ANÁLISIS: HOMBRE DE 28 AÑOS DE EDAD, QUIEN POR INTENTO DE SUICIDO PRESENTA POLITRAUMA CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO, LUXACIÓN EN MANO IZQUIERDA Y MÚLTIPLES FRACTURAS MAXILOFACIALES. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN NUEVOS EPISODIOS DE AGITACIÓN, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA NI DE BAJO

RESUMEN DE HISTORIA

GASTO. IITEMIA SOLICITADA EN RANGO SUB TERAPÉUTICO, POR LO CUAL SE REALIZA AJUSTE DE DOSIS DE LITIO SEGÚN LO SUGERIDO POR SERVICIO DE PSIQUIATRÍA, CON NUEVO CONTROL DE LITEMIA EN 5 DÍAS. PENDIENTE CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURAS FACIALES PROGRAMADA PARA MAÑANA. CONTINÚA VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO Y RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIVIDAD. PENDIENTE VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL. SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR, QUIEN ACEPTA.

PLAN

HOSPITALIZAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

DIETA BLANDA

LACTATO PASAR 1 CC/KG/HORA

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

DEXMEDETOMIDINA 0,4 MCG/KILO/HORA *** INICIAR SOLO SI AGITACIÓN ***

HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.

CARBONATO DE LITIO 300 MG CADA 8 HORAS *** CAMBIO ***

OLANZAPINA 5 MG TAB 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS

SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y OFTALMOLOGÍA

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y ESTRICTO CONTROL DE LÍQUIDOS

P/ VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS

RM: 80085694

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 06/02/2019 **HORA:** 18:07:

TRABAJO SOCIAL

Paciente en compañía de primo Brayan, sin embargo debido a que familiar no cuenta con información respecto a condición psicosocial de paciente y familia nuclear, se realiza contacto telefonico con mamá Martha Correa (3114715765) y se agenda reunión para el día viernes a las 07:30 am

Solicitado por : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS

RM: 80085694

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

Realizado por : MARIA FERNANDA SANDOVAL PINEDA

RM: 1013602009

ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 06/02/2019 **HORA:** 18:23:

TRABAJO SOCIAL

Paciente en compañía de primo Brayan, sin embargo debido a que familiar no cuenta con información respecto a condición psicosocial de paciente y familia nuclear, se realiza contacto telefonico con mamá Martha Correa (3114715765) y se agenda reunión para el día viernes a las 07:30 am.

RESUMEN DE HISTORIA

Solicitado por : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS

RM: 80085694

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

Realizado por : MARIA FERNANDA SANDOVAL PINEDA

RM: 1013602009

ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 07/02/2019 HORA: 06:38:36

** EVOLUCION DIARIA CIRUGIA MAXILOFACIAL**

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE INTENTO SUICIDA EN HOSPITALIZACION DIA 6 CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INTENTO SUICIDA

1.1 POLITRAUMATIZADO

1.2 TCE MODERADO-SEVERO

1.3 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO

1.4 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II

1.5 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO

1.6 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019

1.7 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

1.8 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

1.9 TRAUMA FACIAL

1.9.1 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV

1.9.2 FRACTURA DE HUESO FRONTAL DERECHO, TECHO Y REBORDE SUPERAORBITARIO IZQUIERDO

1.9.2.1 HEMATOMA INFRAORBITARIO DERECHO

1.9.3 FRACTURA NASAL ROHRICH II

1.9.3 FRACTURA RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA

1.9.4 FRACTURA CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO

1.9.5 FRACTURA A APOFISIS PTERIGOIDES BILATERALES

1.9.6 FRACTURA CONMINUTA DE PARED ANTERIOR DE SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO

1.9.7 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL

RESUMEN DE HISTORIA

1.9.8 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS EN REGION MAXILAR IZQUIERDA

1.9.9 SUBLUXACION ATLANTOAXOIDEA ROTACIONAL TIPO I

2. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

3. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HISTORIA CLINICA

S: PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE CON RESTRICCION DE MOVIMIENTO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. REFIERE MODULACION DE DOLOR

O: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, MEJOR COMUNICACION CON EXAMINADOR, RECIBE Y OBEDECE ORDENES. ALERTA, DESORIENTADO EN TIEMPO.

VITALES : TA 105/49 MMHG, FC 53 LPM, FR 22 RPM, SATO2 93 %, TEMP 36.4°

TERCIO SUPERIOR: COSTRA HEMATICA SIN SANGRADO ACTIVO, ESCORIACION Y EDEMA LEVE EN REGION FRONTAL DERECHA, COSTRA

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 07/02/2019 HORA: 10:36:55

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO MAÑANA 07/02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

CEDULA 1022960744

CELULAR MADRE: MARTHA CORREA 3114715765

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NASALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENOS

3.11 HEMOSENOS ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENOS ESFENOIDAL

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

RESUMEN DE HISTORIA

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)
FRACTURA CIGOMÁTICA IZQUIERDA
POP CORRECCIÓN DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA 05/02/19
NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO
POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019
HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC
ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO SIN AGITACIÓN PSICOMOTORA. PERSISTE LENGUAJE DESORGANIZADO. TOLERA LA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACIONES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 92/46 MMHG, FC 56 LPM - FR 16 RPM - SPO2 91% - FIO2 0.21 - T 36.4 °C

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.

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. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ESPICA DE PULGAR.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, LENGUAJE DESORGANIZADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PARACLÍNICOS:

05/02/19: LITEMIA: 0.22

06/02/19 SODIO 140 POTASIO 4.87, CLORO 105.4, BUN 23.6 CREATININA 0.87

ANÁLISIS: HOMBRE DE 28 AÑOS DE EDAD, QUIEN POR INTENTO DE SUICIDO PRESENTA POLITRAUMA CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO, LUXACIÓN EN MANO IZQUIERDA Y MÚLTIPLES FRACTURAS MAXILOFACIALES. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN NUEVOS EPISODIOS DE AGITACIÓN, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA NI DE BAJO GASTO. IITEMIA SOLICITADA EN RANGO SUB TERAPÉUTICO, POR LO CUAL SE REALIZA AJUSTE DE DOSIS DE LITIO SEGÚN LO SUGERIDO POR SERVICIO DE PSIQUIATRÍA, CON NUEVO CONTROL DE LITEMIA EN 5 DÍAS. PENDIENTE CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURAS FACIALES PROGRAMADA PARA MAÑANA. CONTINÚA VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO Y RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIVIDAD. SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR, QUIEN ACEPTA. YA VALORO TRABAJO SOCIAL COORDINARON TRABAJO DE LA MADRE DEL PACIENTE EL DÍA VIERNES, HOY TIENE PROGRAMADO CIRUGÍA POR MAXILOFACIAL.

PLAN

HOSPITALIZAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

NADA VÍA ORAL POR CIRUGÍA DE MAXILO

LACTATO PASAR 1 CC/KG/HORA

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

DEXMEDETOMIDINA 0,4 MCG/KILO/HORA *** INICIAR SOLO SI AGITACIÓN ***

HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.

RESUMEN DE HISTORIA

CARBONATO DE LITIO 300 MG CADA 8 HORAS.
OLANZAPINA 5 MG TAB 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE
ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS
SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y OFTALMOLOGÍA
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y Estricto CONTROL DE LÍQUIDOS.

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 80085694

NOTA MEDICA

FECHA: 07/02/2019 HORA: 11:46:06
ENFERMERIA REPORTA GLUCOEMTRIA 50 MG DL
SE ORDENA 200 CC DAD 10% LUEGO CONTINUAR A 20 CC HORA
TOMAR GLUCOEMTRIA DE CONTROL EN 4 HRS

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 80085694

NOTA MEDICA

FECHA: 07/02/2019 HORA: 14:45:16
NOTA ADICIONAL CIRUGIA MAXILOFACIAL

DIAGNOSTICOS ANOTADOS

S/ PACIENTE EN UCI, BAJO SEDACIÓN POR AGITACION PSICOMOTORA

O/ ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATAD, MOVIMIENTO OCULARES PRESENTES CON RESTRICCIÓN PARA SUPRAVERSION OJO IZQUIERDO.

A/ PACIENTE CON CAUDRO CLINICO DE TRAUMA FACIAL, CON FRACURA EN PISO DE ORBITA, CIGOMA IZQUIERDO, QUIEN REQUIERE MANEJO QUIRURGICO URGENTE, POR LO QUE CORRESPONDE A UNA URGENCIA VITAL Y NO ES POSIBLE DIFERIR PARA SU TRATAMIENTO.

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ
ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

RM: 51939765

NOTA MEDICA

FECHA: 07/02/2019 HORA: 17:13:22

Anestesiología

Paciente masculino de 28 años de edad conocido por el servicio de anestesiología por valoración preanestésica, programado para RAFI de malar izquierdo mas rama mandibular. Paciente ASA III NCEPOD III LEE I RQ 3. Ayuno completo. Se explica a padre condición clínica de paciente, manejo anestésico, riesgos perioperatorios, firma consentimiento informado incluyendo lesión medular alta con subsecuentes riesgos asociados, firma consentimiento informado.

Se recibe paciente proveniente de unidad de cuidado intermedio, bajo monitoria basica, sedación con dexmedetomidina. Inmovilización de extremidades.

Se traslada a salas de cirugía, lista de chequeo, parada quirúrgica. Preoxigenación, inducción intravenosa, con

RESUMEN DE HISTORIA

proteccion de columna cervical y con guia con fibrobroncoscopio se realiza intubación nasotraqueal con tubo 7, no eventualidades. Cirugía fija tubo a nariz. Protección ocular, termica, electrica, de zonas de presión. Inicia cirugía. Procedimiento sin eventualidades. glucometria pop 103 mg/dl. Se exuba paciente despierto, traslado a UCI intermedios, aldrete 9/10, se entrega a equipo medico de turno.

MEDICO : DIEGO ARMANDO VELASQUEZ GRANADOS

RM: 1073213

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 07/02/2019 HORA: 17:19:08

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

RETROSPECTIVA 15 HRS

TURNO TARDE 07/02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

CÉDULA 1022960744

CELULAR MADRE: MARTHA CORREA 3114715765

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NASALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO

3.11 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)

FRACTURA CIGOMÁTICA IZQUIERDA

POP CORRECCIÓN DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA 05/02/19

NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO

POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019

HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO SIN AGITACIÓN PSICOMOTORA.. SIN VÍA ORAL PROGRAMADA A CIRUGÍA , DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACIONES.

RESUMEN DE HISTORIA

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 100/ 97MMHG, FC 55 LPM - FR 16 RPM - SPO2 91% - FIO2 0.21 - T 36.3 °C

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.

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. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ESPICA DE PULGAR.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, LENGUAJE DESORGANIZADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PARACLÍNICOS:

05/02/19: LITEMIA: 0.22

06/02/19 SODIO 140 POTASIO 4.87, CLORO 105.4, BUN 23.6 CREATININA 0.87

ANÁLISIS: MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD, QUIEN POR INTENTO DE SUICIDIO PRESENTA POLITRAUMA CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO, LUXACIÓN EN MANO IZQUIERDA Y MÚLTIPLES FRACTURAS MAXILOFACIALES. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN NUEVOS EPISODIOS DE AGITACIÓN, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA NI DE BAJO GASTO. POR AJUSTE DE DOSIS DE LITIO SE SOLICITARA NUEVO CONTROL DE LITEMIA EN 5 DÍAS. CONTINÚA VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO Y RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIVIDAD. ANTE LO CUAL LA MADRE DEL PACIENTE CON TRABAJO SOCIAL SE CITARON PARA EL DIA VIERNES ,EN LA MAÑANA DEL DIA DE HOY PRESENTÓ GLUCOMETRIA DE 50 MG DL QUE REQUIRIO CORRECCIÓN CON DAD 10 % AL MOMENTO CON GLUCOMETRÍA DE DE 83 MG DL , PACIENTE EGRESA TRASLADADO POR ENFERMERIA A QUIROFANO PARA CORRECCIÓN QUIRÚRGICA ORDENADA POR MAXILOFACIAL

PLAN

HOSPITALIZAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

NADA VÍA ORAL POR CIRUGÍA DE MAXILO

LACTATO PASAR 1 CC/KG/HORA

DAD 10 % 20 CC HORA. TOMAR GLUCOMETRÍA CONTROL EN 6 HRS

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

DEXMEDETOMIDINA 0,4 MCG/KILO/HORA *** INICIAR SOLO SI AGITACIÓN ***

HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.

CARBONATO DE LITIO 300 MG CADA 8 HORAS.

OLANZAPINA 5 MG TAB 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS

SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y OFTALMOLOGÍA

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y ESTRICTO CONTROL DE LÍQUIDOS.

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS

RM: 80085694

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 07/02/2019 HORA: 19:29:00

** NOTA OPERATORIA CIRUGIA MAXILOFACIAL **

RESUMEN DE HISTORIA

IDX: FRACTURA MALA NIGHT NOR VI, FRACTURA DE PISO DE ORBITA BLOW OUT IMPUTA, FRACUTRA DE RAMA MANDIBULAR Y DE CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO .

PROCEDIMIENTO : REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA MALAR DE CUERPO Y RAMA MANDIBULAR IZQUIERDO.

ESPECIALISTA: DRA. MEJIA

AYUDANTES: LOZANO- MUÑOZ

ANESTESIA: GENERAL

SANGRADO:100CC

PATOLOGIAS: NO

HALLAZGOS: FRACTURA MALAR TIPO NIGTH NOR TIPO VI CON FRACTURA DE PISO DE ORBITA TIPO BLOW OUT IMPURA CON DEFECTO MAYOR A 1 CM, FRACTURA EN RAMA MANDIBULAR Y CUERPO MANDIBULAR NO DESPLAZADA CON MOVILIDAD DE SEGMENTOS EN ZONA DISTA DE 35 Y MESIAL DE 36. EDEMA EN CUERPO Y RAMA MANDIBULAR.

ANALISIS: PACIENTE MASUCLINO EN POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE FRACTURA MALAR Y FRACTURAS MANDIBULARES SIN COMPLICACIONES; SE INDICA VIGILANCIA HOSPITALARIA DE POP, MEDIDAS LOCALES Y FORMULA ANALGESICA Y ANTIINFLAMATORIA.

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 08/02/2019 **HORA:** 07:16:19

CIRUGÍA MAXILOFACIAL

JHON, 28 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

1. INTENTO SUICIDA
- 1.1 POLITRAUMATIZADO
- 1.2 TCE MODERADO-SEVERO
- 1.3 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO
- 1.4 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II
- 1.5 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO
- 1.6 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019
- 1.7 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
- 1.8 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
- 1.9 TRAUMA FACIAL (** REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS 08.02.2019)
- 1.9.1 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV
- 1.9.2 FRACTURA DE HUESO FRONTAL DERECHO, TECHO Y REBORDE SUPERAORBITARIO IZQUIERDO
- 1.9.3 FRACTURA NASAL ROHRICH II
- 1.9.3 FRACTURA RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA
- 1.9.4 FRACTURA CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO

SUBJETIVO: SE PREGUNTA A AUXILIAR A CARGO SOBRE EL PACIENTE , REFIERE QUE TIENE PERIODOS DE TRANQUILIDAD Y OTROS DE AGITACION, TOLERADO VIA ORAL, AFEBRIL

OBJETIVO:

BUENAS CONDICIONES GENERALES, RESPONDE A ORDENES Y ESTIMULOS

T: 36. PAM 69 FC 41 SAO2: 97%

RESUMEN DE HISTORIA

EDEMA LEVE-MODERADO EN REGION ORBITOMALAR IZQUIERDA
APOSITOS LIMPIOS EN POSICION, NO SE RETIRAS, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVA
OJOS: MOVILIDAD OCULAR Y AGUDEZA VISUAL CONSERVADA, LEVE DISTOPIA OCULAR IZQUIERDA
MEJORIA EN PROYECCION DE EMINENCIA MALAR
NO POSIBLE EVUALAR ALTERACIÓN SENSITIVA EN REGION PARANASAL
NO ES POSIBLE EVALUAR APERTURA ORAL POR POCA COLABORACION DEL PACIENTE, SIN EMBARGO, OCLUSION SE OBSERVA
ESTABLE Y CON ACOPLE OCLUSAL A NIVEL ANTERIOR, NO ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO EN CAVIDAD ORAL

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS, QUE PRESENTÓ POLITRAUMA, A NIVEL MAXILOFACIAL PRESENTA FRACTURA ORBITOMALAR Y MANIDULARES IZQUIERDA, HOY POP DIA 1 DE REDUCCION DE FRACTURAS , CON ADECUADA EVOLUCIÓN, NO ALTERACION EN AGUDEZA VISUAL. SE ORDENA TAC DE CARA SIMPLE DE CONTROL . DIETA LIQUIDA- BLANDA A TOLERANCIA. RESTO IGUAL MANEJO

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 08/02/2019 HORA: 12:24:29

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO MAÑANA 08/02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

CÉDULA 1022960744

CELULAR MADRE: MARTHA CORREA 3114715765

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NASALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENIO

3.11 HEMOSENIO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENIO ESFENOIDAL

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)

RESUMEN DE HISTORIA

FRACTURA CIGOMÁTICA IZQUIERDA
POP CORRECCIÓN DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA 05/02/19
NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO
POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019
HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC
ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO SIN AGITACIÓN PSICOMOTORA.. TOLERA VÍA ORAL , DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACIONES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 98/ 55 MMHG, TAM 64 FC 53 LPM - FR 20 RPM - SPO2 91% - FIO2 0.21 - T 36.3 °C

LA 2658 LE 2500 B 158 GU 2

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. HERDIA INFROORBITALRIA IZQUIERDA NO SANGRANTE

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. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ESPICA DE PULGAR.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, LENGUAJE DESORGANIZADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PARACLÍNICOS:

05/02/19: LITEMIA: 0.22

06/02/19 SODIO 140 POTASIO 4.87, CLORO 105.4, BUN 23.6 CREATININA 0.87

08/02/2019 : GLUCOMETRÍA 82 MG DL

PENDIENTE OTROS RESULTADOS

ANÁLISIS: MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD, QUIEN POR INTENTO DE SUICIDO PRESENTA POLITRAUMA CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO, LUXACIÓN EN MANO IZQUIERDA Y MÚLTIPLES FRACTURAS MAXILOFACIALES. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN NUEVOS EPISODIOS DE AGITACIÓN, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA NI DE BAJO GASTO. POR AJUSTE DE DOSIS DE LITIO SE SOLICITARA NUEVO CONTROL DE LITEMIA EN 4 DÍAS. CONTINÚA VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO Y RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIVIDAD. EL DIA DE HOY FUE VALORADO POR TRABAJO SOCIAL QUIEN SE ENTREVISTO CON LA MADRE DEL PACIENTE , ORTOPEDIA CITA PARA VALORACIÓN EN 3 SEMANAS , ,AYER SE CORRIGIÓ FRACTURA ORBITOMALAR Y MANDIBULARES IZQUIERDA, POR EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO INSTAURADO . UNA VEZ RESUELTA SU PATOLOGÍA QUIRÚRGICA ,SE PUEDE INICIARA REMISIÓN A UNIDAD PSIQUIÁTRICA.

PLAN

HOSPITALIZAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

DIETA BLANDA

LACTATO PASAR 1 CC/KG/HORA

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

DEXMEDETOMIDINA 0,4 MCG/KILO/HORA *** INICIAR SOLO SI AGITACIÓN ***

HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.

RESUMEN DE HISTORIA

CARBONATO DE LITIO 300 MG CADA 8 HORAS.
OLANZAPINA 5 MG TAB 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE
ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS
SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y OFTALMOLOGÍA
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y ESTRICTO CONTROL DE LÍQUIDOS.
PENDIENTE RESULTADOS DE PARACLINICOS

MEDICO : JAVIER ANDRES MORA ARTEAGA
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 80039257

NOTA MEDICA

FECHA: 08/02/2019 HORA: 12:30:44

****PSICOLOGÍA – REUNIÓN FAMILIAR****

Paciente de 28 años de edad que se encuentra en la institución desde el 29 de enero del año en curso por Intento de suicidio y a quien solicitan acompañamiento familiar.

Se realiza intervención en conjunto con trabajo social con su madre Martha Eugenia Correa y su tía Nelly Johana Linares.

Al momento Jhon vive con su madre Martha; tiene relación distante con su padre y con sus medio hermanos. No reciben apoyo de familia extensa excepto de Nelly y sus hijos (Brayan y Angie). Martha trabaja como asistente jurídica en oficina de abogados y está estudiando derecho.

Martha refiere historia de enfermedad mental en paciente que empezó hace alrededor de 8 años y a raíz del cual recibió inicialmente diagnóstico de Esquizofrenia y luego de Trastorno afectivo bipolar, diagnóstico que se ha mantenido y para el cual ha recibido manejo pero con mala adherencia al tratamiento. Ha presentado 4 intentos de suicidio de alta letalidad durante los últimos dos años. Ella entiende bien el diagnóstico del paciente y tiene comprensión frente a sus comportamiento, hecho que considera que la mayor parte de la familia no hace.

Martha se muestra afectada emocionalmente, con sentimientos de culpabilidad por no poder estar todo el tiempo con John, sobrecarga al tener pobre red de apoyo y preocupación frente a lo que viene tras egreso de paciente pues ha tenido experiencias previas negativas en hospitalizaciones en hospitales psiquiátricos y la inquieta bastante que Jhon suele decir que esta bien y ocultar sus síntomas para que le den egreso pronto. Además la preocupa mucho el manejo en el hogar pues si bien "entre las crisis él es muy buen muchacho" durante las mismas presenta heteroagresividad y durante la última mató a la mascota de la casa por lo que ella desea que se pudiese dar un mejor para prevenir las constantes crisis y lograr una mayor estabilización.

Se fomenta expresión emocional y se realiza normalización y validación.
Se dan recomendaciones para afrontamiento adaptativo de situación actual.
Se continuará intervención intra-hospitalaria.

MEDICO : MARIANA DIAZ AMAYA
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

RM: 130182

NOTA MEDICA

FECHA: 08/02/2019 HORA: 13:17:01

Evolución Psiquiatría

Idx:

RESUMEN DE HISTORIA

TAB vs Trastorno esquizoafectivo
Politraumatismo por accidente de tránsito
Delirium mixto

S/ Refiere enfermería que el paciente ha estado inquieto, grita por momentos, sin episodios de inquietud o de agitación, acepta y tolera la vo.

O/ Porte cuidado, alerta, desorientado en tiempo y espacio, confuso, hipoprosexico, pensamiento desorganizado, asociaciones laxas, afecto modulado, sin actitud alucinatoria, eulalico, al momento sin inquietud motora, introspección pobre, prospección incierta, juicio de realidad alterado

A/ Paciente de 28 años en seguimiento por Delirium pos tce y trastorno afectivo bipolar, quien al momento de la valoración persiste sintomático aunque sin alteración comportamentales mayores, se decide continuar espera de respuesta al ajuste de litio y olanzapina, se continua seguimiento, se dan recomendaciones ambientales antidelirium

P/
Medidas ambientales antidelirium
Olanzapina tab 5 mg 1-0-2 vo
Litio tab 300 mg 1-1-1 vo
Se recomienda destete de dexmetomedina
El lunes se solicitara litemia

MEDICO : HERNANDO SANTAMARIA GARCIA
ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RM: 80244483

NOTA MEDICA

FECHA: 08/02/2019 **HORA:** 16:17:37

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO TARDE 08/02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

CÉDULA 1022960744

CELULAR MADRE: MARTHA CORREA 3114715765

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

- 3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
- 3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA
- 3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO
- 3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA
- 3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NAALES
- 3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO
- 3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
 - 3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.
 - 3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.
- 3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO
- 3.11 HEMOSENO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENO ESFENOIDAL

RESUMEN DE HISTORIA

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)

FRACTURA CIGOMÁTICA IZQUIERDA

POP CORRECCIÓN DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA 05/02/19

NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO

POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019

HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO SIN AGITACIÓN PSICOMOTORA.. TOLERA VÍA ORAL , DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACIONES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 98/ 55 MMHG, TAM 64 FC 53 LPM - FR 20 RPM - SPO2 91% - FIO2 0.21 - T 36.3 °C

LA 2658 LE 2500 B 158 GU 2

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. HERIDA INFRAORBITARIA IZQUIERDA NO SANGRANTE

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. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ESPICA DE PULGAR.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, LENGUAJE DESORGANIZADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PARACLÍNICOS:

05/02/19: LITEMIA: 0.22

06/02/19 SODIO 140 POTASIO 4.87, CLORO 105.4, BUN 23.6 CREATININA 0.87

08/02/2019 : GLUCOMETRÍA 82 MG DL

HEMOGRAMA LEUCOS 10254 NEUTROS 74%, HG 13.3 HTO 41, PLAQUETAS 606.000

GLUCOSA 106 MG DL ,

SODIO 144 POTASIO 4.35 CLORO 106

GLUCOSA 106

ANÁLISIS: MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD, QUIEN POR INTENTO DE SUICIDO PRESENTA POLITRAUMA CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO, LUXACIÓN EN MANO IZQUIERDA Y MÚLTIPLES FRACTURAS MAXILOFACIALES. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN NUEVOS EPISODIOS DE AGITACIÓN, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA NI DE BAJO GASTO. POR AJUSTE DE DOSIS DE LITIO SE SOLICITARA NUEVO CONTROL DE LITEMIA EN 4 DÍAS. CONTINÚA VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO Y RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIVIDAD. EN ESPERA DE RESOLUCIÓN POR MAXILOFACIAL . PARA REFERIR A UNIDAD MENTAL

PLAN

HOSPITALIZAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

DIETA BLANDA
LACTATO PASAR 1 CC/KG/HORA
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
DEXMEDETOMIDINA 0,4 MCG/KILO/HORA *** INICIAR SOLO SI AGITACIÓN ***
HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.
CARBONATO DE LITIO 300 MG CADA 8 HORAS.
OLANZAPINA 5 MG TAB 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE
ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS
SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y PSIQUIATRÍA.
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y Estricto CONTROL DE LÍQUIDOS

MEDICO : GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RICAURTE
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 129597

NOTA MEDICA

FECHA: 08/02/2019 **HORA:** 17:15:17

TRABAJO SOCIAL

Se realiza intervención familiar en conjunto con el área de psicología donde asiste mamá de paciente Martha Eugenia Correa y tía política Nelly Johana Correa.
Refieren que residen juntos (Jhon Edisson y Martha Eugenia) en el Municipio de Soacha de Cundinamarca, en casa de tenencia familiar en proceso de pago, Martha es principal proveedora del hogar actualmente se encuentra vinculada laboralmente como asistente jurídica y terminando su carrera universitaria.

Por otro lado refiere que Jhon Edisson desde hace 8 años tiene antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas, así mismo refiere que durante ese periodo de tiempo presenta dificultades a nivel emocional, presenta conductas conflictivas y agresivas por lo que se debe iniciar acompañamiento psiquiátrico. Por otro lado manifiesta que Jhon Edisson inicia su carrera universitaria en Filosofía y Literatura sin embargo no finaliza su carrera y decide comenzar estudios en diseño en marroquinería pero tampoco finaliza. En cuanto al área laboral presenta inestabilidad, no logra vinculación continua a trabajo y hasta el mes de agosto de 2018 estuvo trabajando de manera independiente en tienda de familia.

Respecto al área familiar su red de apoyo principal es Marta Correa, tía política Nelly Johana Correa, sus dos hijos Brayan (16 años) y Nataly (19 años). Por parte de familia extensa por línea materna Jhon Edisson tiene seis tios sin embargo debido a la falta de información acerca de diagnóstico los vínculos son distantes y no representan apoyo para el cuidado del paciente. Respecto a la relación paternofilial su padre Samuel Yaina no participa de manera adecuada en el cuidado de Jhon, se observan además de vínculos distantes y conflictivos, comunicación agresiva y falta de corresponsabilidad.

ANALISIS

Pobre red de apoyo, vínculos filiales distantes y conflictivos con familia extensa relacionados a pobre introspección de diagnóstico. Se observa sobrecarga de cuidado en principal cuidadora Martha Eugenia Correa quien a su vez cumple el rol de única proveedora del hogar.

PLAN

Se orienta a la activación de redes de apoyo familiares y sociales
Se dan pautas para el cuidado del cuidador
Se realiza seguimiento a fin de realizar intervención con padre del paciente.

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : MARIA FERNANDA SANDOVAL PINEDA

RM: 1013602009

ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 09/02/2019 HORA: 07:28:47

CIRUGÍA MAXILOFACIAL

JHON, 28 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

1. INTENTO SUICIDA

1.1 POLITRAUMATIZADO

1.2 TCE MODERADO-SEVERO

1.3 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO

1.4 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II

1.5 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO

1.6 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019

1.7 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

1.8 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

1.9 TRAUMA FACIAL (** REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS 08.02.2019)

1.9.1 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV

1.9.2 FRACTURA DE HUESO FRONTAL DERECHO, TECHO Y REBORDE SUPERAORBITARIO IZQUIERDO

1.9.3 FRACTURA NASAL ROHRICH II

1.9.3 FRACTURA RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA

1.9.4 FRACTURA CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO

SUBJETIVO: SE PREGUNTA A AUXILIAR A CARGO SOBRE EL PACIENTE , REFIERE HOY AMANECE TRANQUILO, AFEBRIL

OBJETIVO:

REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO

EDEMA LEVE- MODERADO EN TERCIO MEDIO DE CARA DERECHO

OJOS: PUPILAS NORMOREACTIVAS, AGUDEZA VISUAL Y MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS

MEJORIA EN PROYECCION DE PROMINENCIA MALAR

RESUMEN DE HISTORIA

PACIENTE POCO COLABORADOR PAR EXAMEN INTRAORAL, SIN EMBARGO, SE OBSERVA ACOPLE OCLUSAL ANTERIOR.

TAC DE CARA 08.02.2019

ADECUADA ALINEACION DE FRACTURAS EN PILAR FRONTOALAR, MAXILO MALAR Y EN REBORDE INFRAORBITARIO, ADECUADA POSICIÓN DE FIJACIÓN INTERNA RIGIDA.

ADECUADA POSICION Y ASENTIMIENTO DE MALLA DE PISO DE ORBITA, SE RECUPERA PROYECCION OCULAR
ALINEACIÓN DE FRACTUR DE CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO, CON FIJACION INTERNA RIGIDA EN ADECUADA POSICION

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS, QUE PRESENTA POLITRAUMA, HOY EN DIA 2 DE REDUCCION DE FRACTURAS FACIALES, CON EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORÍA. ADECUADA REDUCCION DE FRACTURAS EVIDENCIADA POR TAC DE CARA DE CONTROL, SE INDICA REALIZAR TRAMITES ADMINISTRATIVOS DE TRASLADO PARA CENTRO PSIQUITRICO EL DIA LUNES.

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 09/02/2019 HORA: 11:05:45

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS**

TURNO MAÑANA 09/02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

CÉDULA 1022960744

CELULAR MADRE: MARTHA CORREA 3114715765

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NASALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENIO

3.11 HEMOSENIO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENIO ESFENOIDAL

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)

RESUMEN DE HISTORIA

FRACTURA CIGOMÁTICA IZQUIERDA
POP CORRECCIÓN DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA 05/02/19
NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO
POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019
HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC
ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO SIN AGITACIÓN. TOLERA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 115/71 MMHG, TAM 79 FC 123 LPM - FR 20 RPM - SPO2 90% - FIO2 0.21 - T 36.3 °C

LA 2658 LE 2500 B 158 GU 2

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. HERIDA INFRAORBITARIA IZQUIERDA NO SANGRANTE

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. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ESPICA DE PULGAR.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, LENGUAJE DESORGANIZADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PARACLÍNICOS:

09/02/2019: NO NUEVOS

05/02/19: LITEMIA: 0.22

06/02/19 SODIO 140 POTASIO 4.87, CLORO 105.4, BUN 23.6 CREATININA 0.87

08/02/2019 : GLUCOMETRÍA 82 MG DL

HEMOGRAMA LEUCOS 10254 NEUTROS 74%, HG 13.3 HTO 41, PLAQUETAS 606.000

GLUCOSA 106 MG DL ,

SODIO 144 POTASIO 4.35 CLORO 106

GLUCOSA 106

ANÁLISIS: MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD, QUIEN POR INTENTO DE SUICIDIO PRESENTA POLITRAUMA CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO, LUXACIÓN EN MANO IZQUIERDA Y MÚLTIPLES FRACTURAS MAXILOFACIALES. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN NUEVOS EPISODIOS DE AGITACIÓN, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA NI DE BAJO GASTO. POR AJUSTE DE DOSIS DE LITIO SE SOLICITARA NUEVO CONTROL DE LITEMIA EN 3 DÍAS. CONTINÚA VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO Y RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIVIDAD. MAXILOFACIAL REFIERE QUE NO AMERITA PROCEDIMIENTOS ADICIONALES. SE INICIA TRÁMITE DE REMISIÓN A UNIDAD MENTAL

PLAN

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

DIETA BLANDA

LACTATO PASAR 1 CC/KG/HORA

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

DEXMEDETOMIDINA 0,4 MCG/KG/HORA *** INICIAR SOLO SI AGITACIÓN ***

HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

CARBONATO DE LITIO 300 MG CADA 8 HORAS.
OLANZAPINA 5 MG TAB 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE
ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS
SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y PSIQUIATRÍA.
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y ESTRICTO CONTROL DE LÍQUIDOS
TRÁMITE DE REMISIÓN A SALUD MENTAL

MEDICO : LUIS HERNAN CALDERON MESA
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 79845352

NOTA MEDICA

FECHA: 09/02/2019 HORA: 15:55:05
NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS**
TURNO TARDE 09/02/2019
FI 29/01/2019
EDAD: 28 AÑOS.
CÉDULA 1022960744
CELULAR MADRE: MARTHA CORREA 3114715765

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NASALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENOS

3.11 HEMOSENOS ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENOS ESFENOIDAL

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)

FRACTURA CIGOMÁTICA IZQUIERDA

POP CORRECCIÓN DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA 05/02/19

NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO

POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019

HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO CON NUEVOS EPISODIOS DE AGITACIÓN Y SE AUTO RETIRA LOS ACCESOS VASCULARES Y

RESUMEN DE HISTORIA

LA MONITORIA. TOLERA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 119/73 MMHG, FC 99 LPM - FR 20 RPM - SPO2 93% - FIO2 0.21 - T 37.1 °C

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. HERIDA INFRAORBITARIA IZQUIERDA NO SANGRANTE

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. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ESPICA DE PULGAR.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, LENGUAJE DESORGANIZADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PARACLÍNICOS:

09/02/2019: NO NUEVOS

05/02/19: LITEMIA: 0.22

06/02/19 SODIO 140 POTASIO 4.87, CLORO 105.4, BUN 23.6 CREATININA 0.87

08/02/2019 : GLUCOMETRÍA 82 MG DL

HEMOGRAMA LEUCOS 10254 NEUTROS 74%, HG 13.3 HTO 41, PLAQUETAS 606.000

GLUCOSA 106 MG DL ,

SODIO 144 POTASIO 4.35 CLORO 106

GLUCOSA 106

ANÁLISIS: MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD, QUIEN POR INTENTO DE SUICIDIO PRESENTA POLITRAUMA CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO, LUXACIÓN EN MANO IZQUIERDA Y MÚLTIPLES FRACTURAS MAXILOFACIALES. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN NUEVOS EPISODIOS DE AGITACIÓN, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA NI DE BAJO GASTO. POR AJUSTE DE DOSIS DE LITIO SE SOLICITARA NUEVO CONTROL DE LITEMIA EN 3 DÍAS. CONTINÚA VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO Y RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIVIDAD. MAXILOFACIAL REFIERE QUE NO AMERITA PROCEDIMIENTOS ADICIONALES. EN TRÁMITE DE REMISIÓN A UNIDAD MENTAL

PLAN

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

DIETA BLANDA

LACTATO PASAR 1 CC/KG/HORA

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

DEXMEDETOMIDINA 0,4 MCG/KG/HORA *** INICIAR SOLO SI AGITACIÓN ***

HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.

CARBONATO DE LITIO 300 MG CADA 8 HORAS.

OLANZAPINA 5 MG TAB 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS

SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y PSIQUIATRÍA.

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y ESTRICTO CONTROL DE LÍQUIDOS

TRÁMITE DE REMISIÓN A SALUD MENTAL

MEDICO : LUIS HERNAN CALDERON MESA

RM: 79845352

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 10/02/2019 HORA: 08:29:41

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS**

TURNO MAÑANA 10/02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

CÉDULA 1022960744

CELULAR MADRE: MARTHA CORREA 3114715765

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NASALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO

3.11 HEMOSENO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENO ESFENOIDAL

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)

FRACTURA CIGOMÁTICA IZQUIERDA

POP CORRECCIÓN DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA 05/02/19

NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO

POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019

HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO TRANQUILO. TOLERA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 107/59 MMHG, FC 66 LPM - FR 14 RPM - SPO2 92% - FIO2 0.21 - T 37.1 °C

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. HERIDA INFRAORBITARIA IZQUIERDA NO SANGRANTE

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

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, EUTÉRMICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ESPICA DE PULGAR.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, LENGUAJE DESORGANIZADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PARACLÍNICOS:

09/02/2019: NO NUEVOS

05/02/19: LITEMIA: 0.22

06/02/19 SODIO 140 POTASIO 4.87, CLORO 105.4, BUN 23.6 CREATININA 0.87

08/02/2019 : GLUCOMETRÍA 82 MG DL

HEMOGRAMA LEUCOS 10254 NEUTROS 74%, HG 13.3 HTO 41, PLAQUETAS 606.000

GLUCOSA 106 MG DL ,

SODIO 144 POTASIO 4.35 CLORO 106

GLUCOSA 106

ANÁLISIS: MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD, QUIEN POR INTENTO DE SUICIDIO PRESENTA POLITRAUMA CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO, LUXACIÓN EN MANO IZQUIERDA Y MÚLTIPLES FRACTURAS MAXILOFACIALES. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, BUEN PATRÓN RESPIRATORIO Y FLUJOS URINARIOS NORMALES, NO CRITERIOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA. POR AJUSTE DE DOSIS DE LITIO SE SOLICITARA NUEVO CONTROL DE LITEMIA EN 2 DÍAS. CONTINÚA VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO Y RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIVIDAD. MAXILOFACIAL REFIERE QUE NO AMERITA PROCEDIMIENTOS ADICIONALES. EN TRÁMITE DE REMISIÓN A UNIDAD MENTAL

PLAN

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

DIETA BLANDA

TAPÓN HEPARINIZADO

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

DEXMEDETOMIDINA 0,4 MCG/KG/HORA *** INICIAR SOLO SI AGITACIÓN ***

HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.

CARBONATO DE LITIO 300 MG CADA 8 HORAS.

OLANZAPINA 5 MG TAB 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS

SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y PSIQUIATRÍA.

CONTROL DE SIGNOS VITALES

TRÁMITE DE REMISIÓN A SALUD MENTAL

MEDICO : LUIS HERNAN CALDERON MESA

RM: 79845352

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 10/02/2019 **HORA:** 10:40:08

CIRUGÍA MAXILOFACIAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INTENTO SUICIDA

1.1 POLITRAUMATIZADO

1.2 TCE MODERADO-SEVERO

RESUMEN DE HISTORIA

- 1.3 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO
- 1.4 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II
- 1.5 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO
- 1.6 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019
- 1.7 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
- 1.8 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
- 1.9 TRAUMA FACIAL (** REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS 08.02.2019)
- 1.9.1 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV
- 1.9.2 FRACTURA DE HUESO FRONTAL DERECHO, TECHO Y REBORDE SUPERAORBITARIO IZQUIERDO
- 1.9.3 FRACTURA NASAL ROHRICH II
- 1.9.3 FRACTURA RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA
- 1.9.4 FRACTURA CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO

S/ PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE EL PACIENTE SENTIRSE BIEN, TOLERA LA VIA ORAL, SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS NO REPORTA ALGUNA NOVEDAD.

O/ ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA Y ESPACIO, FC 78 FR 18 TA 107/59 EDEMA LEVE- MODERADO EN TERCIO MEDIO DE CARA DERECHO OJOS: PUPILAS NORMOREACTIVAS, AGUDEZA VISUAL Y MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS
MEJORIA EN PROYECCION DE PROMINENCIA MALAR, CAVIDAD ORAL SE OBSERVA ADECUADO ACOPLE OCLUSAL, NO ES POSIBLE EXAMINAR OTROS ASPECTOS POR COLABORACION DEL PACIENTE.

A/ PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS, EN DIA 3 DE POP REDUCCION DE FRACTURA MALAR Y MANDIBULAR IZQUIERDA, EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE ATRAPAMIENTO, POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO PUEDE CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO CON ANTIBIOTICO (AMOXICILINA) Y RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA EN 2 DIAS, LOS CUALES SE RETIRARAN SI EL PACIENTE AÚN CONTINUA HOSPITALIZADO.
SE ENCUENTRA PENDIENTE REMISIÓN A SITIO DE SALUD MENTAL

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 10/02/2019 **HORA:** 15:48:45

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS**

TURNO TARDE 10/02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

CÉDULA 1022960744

CELULAR MADRE: MARTHA CORREA 3114715765

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

- 3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
- 3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA
- 3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO
- 3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA
- 3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NAALES
- 3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.
3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.
3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO
3.11 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL
3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA
3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)
FRACTURA CIGOMÁTICA IZQUIERDA
POP CORRECCIÓN DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA 05/02/19
NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO
POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019
HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC
ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: PACIENTE AUN CON EPISODIOS DE AGITACION. TOLERA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 107/60 MMHG, FC 73 LPM - FR 15 RPM - SPO2 93% - FIO2 0.21 - T 37.1 °C

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. HERIDA INFRAORBITARIA IZQUIERDA NO SANGRANTE

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. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ESPICA DE PULGAR.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, LENGUAJE DESORGANIZADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PARACLÍNICOS:

09/02/2019: NO NUEVOS

05/02/19: LITEMIA: 0.22

06/02/19 SODIO 140 POTASIO 4.87, CLORO 105.4, BUN 23.6 CREATININA 0.87

08/02/2019 : GLUCOMETRÍA 82 MG DL

HEMOGRAMA LEUCOS 10254 NEUTROS 74%, HG 13.3 HTO 41, PLAQUETAS 606.000

GLUCOSA 106 MG DL ,

SODIO 144 POTASIO 4.35 CLORO 106

GLUCOSA 106

ANÁLISIS: PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDO EN DONDE PRESENTA POLITRAUMA, CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO, LUXACIÓN EN MANO IZQUIERDA Y MÚLTIPLES FRACTURAS MAXILOFACIALES. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, BUEN PATRÓN RESPIRATORIO Y FLUJOS URINARIOS NORMALES, NO CRITERIOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA. POR AJUSTE DE DOSIS DE LITIO SE SOLICITARA NUEVO CONTROL DE LITEMIA EN 2 DÍAS. CONTINÚA VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO Y RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIVIDAD. EN TRÁMITE DE REMISIÓN A

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

UNIDAD MENTAL

PLAN

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

DIETA BLANDA

TAPÓN HEPARINIZADO

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

DEXMEDETOMIDINA 0,4 MCG/KG/HORA *** INICIAR SOLO SI AGITACIÓN ***

HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.

CARBONATO DE LITIO 300 MG CADA 8 HORAS.

OLANZAPINA 5 MG TAB 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS

SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y PSIQUIATRÍA.

CONTROL DE SIGNOS VITALES

TRÁMITE DE REMISIÓN A SALUD MENTAL

MEDICO : LUIS HERNAN CALDERON MESA

RM: 79845352

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 11/02/2019 HORA: 07:40:33

NOTA CIRUGÍA MAXILOFACIAL

JHON YAIMA, 28 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

1. INTENTO SUICIDA

1.1 POLITRAUMATIZADO

1.2 TCE MODERADO-SEVERO

1.3 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO

1.4 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II

1.5 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO

1.6 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019

1.7 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

1.8 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

1.9 TRAUMA FACIAL (** REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS 08.02.2019)

1.9.1 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV

1.9.2 FRACTURA DE HUESO FRONTAL DERECHO, TECHO Y REBORDE SUPERAORBITARIO IZQUIERDO

1.9.3 FRACTURA NASAL ROHRICH II

1.9.3 FRACTURA RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA

1.9.4 FRACTURA CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO

S/ PACIENTE DORMIDO, TRANQUILO. JEFE DE SALA, REFIERE QUE PACIENTE ESTA COMIENDO BIEN, AFEBRIL. SIN REPORTE ALGUNA NOVEDAD.

O/ ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, RESPONDE A ÓRDENES Y ESTIMULOS

PAM:87 T: 37° FR 12 FC 60 SaO2: 96%

LEVE EDEMA EN TERCIO MEDIO E INFERIOR DE CARA IZQUIERDA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario:SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

OJOS: PUPILAS NORMOREACTIVAS, AGUDEZA VISUAL Y MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. ABORDAJE INFRAORBITARIO SIN DEHISCENCIA.

MEJORIA EN PROYECCION DE PROMINENCIA MALAR. APERTURA ORAL DE 30 MM , CON ACOPLE OCLUSAL. ABORDAJES INTRAORALES SIN DEHISCENCIA.

A/ PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS, EN DIA 3 DE POP REDUCCION DE FRACTURA MALAR Y MANDIBULAR IZQUIERDA, EN EL MOMENTO ESTABLE, CON EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORÍA. PENDIENTE REMISIÓN A SITIO DE SALUD MENTAL. RESTO IGUAL MANEJO

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 11/02/2019 HORA: 12:57:17

Evolucion psiquaitria

idx:

Intento suicida

Trastorno afectivo bipolar vs trastrono esquizoafectivo

Delirium mixto

Consumo de SPAS

Politraumatismo

S/ Refiere enfermeria que el paciente por momentos persiste confuso, por momentos demandanete, inquieto, sin episodios de inquietud o de agitacion, acepta y tolera la vo.

O/ Porte cuidado, alerta, confuso, desorientado en tiempo y espacio, disporsexico, distractiol, pensamiento tangencial, con asociaciones lexicas, afecto inapropiado, sin actitud alucinatoria, eulalico, no inquietud motora, introspeccion pobre, prospeccion incierta, juicio de realidad aletrado

A/ Paciente de 28 años, con diagnsoticos anotados, quien persiste confuso aunque ha presnetado mejor control de alteraciones comportamentales, se solicitara hoy litemia y por ahora se indica debe seguir bajo vigilancia clinica en espera de mejor control sintomatico.

P/

Seguimiento por psiquaitria

C de litio tab 300 mg 1-1-1 vo

Olanzapina tab 5 mg 1-0-2 vo

SS/ litemia tomar el 12/02/2019 a las 5 am

MEDICO : MIGUEL COTE MENENDEZ

RM: 19476924

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

NOTA MEDICA

FECHA: 11/02/2019 HORA: 15:59:09

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO TARDE 11/02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

RESUMEN DE HISTORIA

CÉDULA 1022960744

CELULAR MADRE: MARTHA CORREA 3114715765

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NASALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO

3.11 HEMOSENO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENO ESFENOIDAL

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)

FRACTURA CIGOMÁTICA IZQUIERDA

POP CORRECCIÓN DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA 05/02/19

NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO

POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019

HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: REFIERE PACIENTE TOLERAR VÍA ORAL, DIURESIS POSITIVA, DEAMBULACIÓN ASISTIDA POR PERIODOS CORTOS DE TIEMPO.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 110/68 MMHG, FC 65 LPM - FR 15 RPM - SPO2 93% - FIO2 0.21 - T 37 °C

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. HERIDA INFRAORBITARIA IZQUIERDA NO SANGRANTE

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. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ESPICA DE PULGAR.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, LENGUAJE DESORGANIZADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

RESUMEN DE HISTORIA

PARACLÍNICOS:

09/02/2019: NO NUEVOS
05/02/19: LITEMIA: 0.22
06/02/19 SODIO 140 POTASIO 4.87, CLORO 105.4, BUN 23.6 CREATININA 0.87
08/02/2019 : GLUCOMETRÍA 82 MG DL
HEMOGRAMA LEUCOS 10254 NEUTROS 74%, HG 13.3 HTO 41, PLAQUETAS 606.000
GLUCOSA 106 MG DL ,
SODIO 144 POTASIO 4.35 CLORO 106
GLUCOSA 106
11/02/2019 NO HAY PARACLINICOS NUEVOS

ANÁLISIS: PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDO EN DONDE PRESENTA POLITRAUMA, CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO, LUXACIÓN EN MANO IZQUIERDA Y MÚLTIPLES FRACTURAS MAXILOFACIALES. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, BUEN PATRÓN RESPIRATORIO Y FLUJOS URINARIOS NORMALES, NO CRITERIOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA. POR AJUSTE DE DOSIS DE LITIO SE SOLICITARA NUEVO CONTROL DE LITEMIA EN 1 DÍAS. CONTINÚA VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO Y RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIVIDAD. YA TIENE REALIZADA REMISIÓN ESTÁ EN GESTIÓN.

PLAN

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.
DIETA NORMAL MÁS REFRIGERIOS
TAPÓN HEPARINIZADO
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
DEXMEDETOMIDINA 0,4 MCG/KG/HORA *** INICIAR SOLO SI AGITACIÓN ***
HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.
CARBONATO DE LITIO 300 MG CADA 8 HORAS.
OLANZAPINA 5 MG TAB 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE
ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS
SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y PSIQUIATRÍA.
CONTROL DE SIGNOS VITALES
TRÁMITE DE REMISIÓN A SALUD MENTAL

MEDICO : GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RICAURTE
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 129597

NOTA MEDICA

FECHA: 12/02/2019 HORA: 07:02:57

Evolucion Psiquiatría

idx:

Intento suicida
Trastorno afectivo bipolar vs trastorno esquizoafectivo
Delirium mixto
Consumo de SPAS
Politraumatismo

S/ Enfermería manifiesta que el paciente en horas de la noche se torno inquieto, agitado, requirio inmovilización sin embargo los rompió, con comportamientos desorganizados, durante el día que esta acompañado

RESUMEN DE HISTORIA

no presenta estas alteraciones conductuales. Acepta y tolera la vo

O/ Porte cuidado, alerta, confuso, desorientado en tiempo y espacio, disporsexico, distractio, pensamiento tangencial, con asociaciones lejas, afecto inapropiado, sin actitud alucinatoria, eulalico, al momento de la valoracion no inquietud motora, introspeccion pobre, prospeccion incierta, juicio de realidad alterado

A/ Paciente de 28 años, con diagnósticos anotados, el paciente persiste con fluctuaciones del estado de conciencia y anoche presento alteraciones comportamentales importantes por lo que fue necesario inmovilizar, se decide ajuste de manejo farmacológico dados alteraciones en el comportamiento, en lo posible permitir acompañamiento permanente por familiar, se continua seguimiento

P/

Seguimiento por psiquiatria

Carbonato de litio tab 300 mg 1-1-1 vo

Olanzapina tab 5 mg 2-0-2 vo Aumento

Levomepromazina gotas 4% 5-5-5 vo Iniciar

SS/ litemia tomar hoy

Csv - ac

MEDICO : MIGUEL COTE MENENDEZ

RM: 19476924

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

NOTA MEDICA

FECHA: 12/02/2019 **HORA:** 07:40:19

CIRUGÍA MAXILOFACIAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INTENTO SUICIDA
- 1.1 POLITRAUMATIZADO
- 1.2 TCE MODERADO-SEVERO
- 1.3 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO
- 1.4 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II
- 1.5 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO
- 1.6 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019
- 1.7 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
- 1.8 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
- 1.9 TRAUMA FACIAL (** REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS 08.02.2019)
- 1.9.1 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV
- 1.9.2 FRACTURA DE HUESO FRONTAL DERECHO, TECHO Y REBORDE SUPERAORBITARIO IZQUIERDO
- 1.9.3 FRACTURA NASAL ROHRICH II
- 1.9.3 FRACTURA RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA
- 1.9.4 FRACTURA CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO

S/ PACIENTE EN COMPAÑIA DE PERSONA DE CUIDADOS INTERMEDIOS, REFIERE HIGIENE ORAL ESCASAA, NIEG FEBRE, REFIERE AUMENTO DE EDEMA EN ANGULO MANDIBULAR.

O/ ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, FC 92 FR 18 TA 109/75 TERCIO SUPERIOR Y MEDIO SIN ALTEARCIONES. MEJORIA EN PROYECCION DE PROMINENCIA MALAR, TERCIO INFERIOR CON EDEMA Y ERITEMA DE REGION MANDIBULAR IZQUIERDA, CON RENITENCIA.

RESUMEN DE HISTORIA

A/ PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS, EN DIA 4 DE POP REDUCCION DE FRACTURA MALAR Y MANDIBULAR IZQUIERDA, CON SIRS DADO POR TAQUICARDIA, SIN COMPROMISO DEL ESTADO GENERAL, QUIEN PRESENTA COLECCION A NIVEL MANDIBULAR IZQUIERDO, SE CONSIDERA DADA CONDICION DEL PACIENTE REALIZAR DRENAJE EN SALAS DE CIRUGIA SE REALIZA BOLETAQUIRURGICA. SE PASA COMO URGENCIA VITAL

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 12/02/2019 HORA: 08:40:58

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO MAÑANA 12/02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

CÉDULA 1022960744

CELULAR MADRE: MARTHA CORREA 3114715765

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NAALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENIO

3.11 HEMOSENIO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENIO ESFENOIDAL

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)

FRACTURA CIGOMÁTICA IZQUIERDA

POP CORRECCIÓN DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA 05/02/19

NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO

POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019

HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: REFIERE PACIENTE TOLERAR VÍA ORAL, DIURESIS POSITIVA, DEAMBULACIÓN ASISTIDA POR PERIODOS CORTOS DE TIEMPO LEVE DOLOR EN CARA ÁREA IZQUIERDA

RESUMEN DE HISTORIA

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 110/68 MMHG, FC 65 LPM - FR 15 RPM - SPO2 93% - FIO2 0.21 - T 37 °C

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. HERIDA INFRAORBITARIA IZQUIERDA NO SANGRANTE LEVE EDEMA Y ERITEMA LOCAL EN TERCIO INFERIOR RENITENTE.

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. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ESPICA DE PULGAR.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, LENGUAJE DESORGANIZADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PARACLÍNICOS:

09/02/2019: NO NUEVOS

05/02/19: LITEMIA: 0.22

06/02/19 SODIO 140 POTASIO 4.87, CLORO 105.4, BUN 23.6 CREATININA 0.87

08/02/2019 : GLUCOMETRÍA 82 MG DL

HEMOGRAMA LEUCOS 10254 NEUTROS 74%, HG 13.3 HTO 41, PLAQUETAS 606.000

GLUCOSA 106 MG DL ,

SODIO 144 POTASIO 4.35 CLORO 106

GLUCOSA 106

11/02/2019 NO HAY PARACLINICOS NUEVOS

12/02/2019 NO HAY PARACLINICOS NUEVOS

ANÁLISIS: PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDIO EN DONDE PRESENTA POLITRAUMA, CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO, LUXACIÓN EN MANO IZQUIERDA Y MÚLTIPLES FRACTURAS MAXILOFACIALES. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, BUEN PATRÓN RESPIRATORIO Y FLUJOS URINARIOS NORMALES, NO CRITERIOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA. POR AJUSTE DE DOSIS DE LITIO SE SOLICITARA LITEMIA EL DIA DE HOY , MAXILOFACIAL CONSIDERA PERTINENTE REALIZAR DRENAJE DE COLECCION MAXILAR .

PLAN

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

DIETA NORMAL MÁS REFRIGERIOS SEGÚN DISPONGA MAXILO FACIAL

TAPÓN HEPARINIZADO

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

DEXMEDETOMIDINA 0,4 MCG/KG/HORA *** INICIAR SOLO SI AGITACIÓN ***

HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.

CARBONATO DE LITIO 300 MG CADA 8 HORAS.

OLANZAPINA 5 MG TAB 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS

SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y PSIQUIATRÍA.

CONTROL DE SIGNOS VITALES

SE SOLICITA LITEMIA

TRÁMITE DE REMISIÓN A SALUD MENTAL

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO

RM: 91106137

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 12/02/2019 HORA: 10:26:34

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO MAÑANA 12/02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

CÉDULA 1022960744

CELULAR MADRE: MARTHA CORREA 3114715765

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NASALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENOS

3.11 HEMOSENOS ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENOS ESFENOIDAL

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)

FRACTURA CIGOMÁTICA IZQUIERDA

POP CORRECCIÓN DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA 05/02/19

NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO

POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019

HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: REFIERE PACIENTE TOLERAR VÍA ORAL, DIURESIS POSITIVA, DEAMBULACIÓN ASISTIDA POR PERIODOS CORTOS DE TIEMPO LEVE DOLOR EN CARA ÁREA IZQUIERDA

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 110/68 MMHG, FC 65 LPM - FR 15 RPM - SPO2 93% - FIO2 0.21 - T 37 °C

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA

RESUMEN DE HISTORIA

ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. HERIDA INFRAORBITARIA IZQUIERDA NO SANGRANTE LEVE EDEMA Y ERITEMA LOCAL EN TERCIO INFERIOR RENITENTE.

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. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ESPICA DE PULGAR.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, LENGUAJE DESORGANIZADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PARACLÍNICOS:

09/02/2019: NO NUEVOS

05/02/19: LITEMIA: 0.22

06/02/19 SODIO 140 POTASIO 4.87, CLORO 105.4, BUN 23.6 CREATININA 0.87

08/02/2019 : GLUCOMETRÍA 82 MG DL

HEMOGRAMA LEUCOS 10254 NEUTROS 74%, HG 13.3 HTO 41, PLAQUETAS 606.000

GLUCOSA 106 MG DL ,

SODIO 144 POTASIO 4.35 CLORO 106

GLUCOSA 106

11/02/2019 NO HAY PARACLINICOS NUEVOS

12/02/2019 NO HAY PARACLINICOS NUEVOS

ANÁLISIS: PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDIO EN DONDE PRESENTA POLITRAUMA, CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO, LUXACIÓN EN MANO IZQUIERDA Y MÚLTIPLES FRACTURAS MAXILOFACIALES. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, BUEN PATRÓN RESPIRATORIO Y FLUJOS URINARIOS NORMALES, NO CRITERIOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA. POR AJUSTE DE DOSIS DE LITIO SE SOLICITARA LITEMIA EL DIA DE HOY , MAXILOFACIAL CONSIDERA PERTINENTE REALIZAR DRENAJE DE COLECCION MAXILAR , CONTINÚA SEGÚN DOSIFICACIÓN FORMULADA POR PSIQUIATRÍA.

PLAN

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

DIETA NORMAL MÁS REFRIGERIOS SEGÚN DISPONGA MAXILO FACIAL

TAPÓN HEPARINIZADO

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

DEXMEDETOMIDINA 0,4 MCG/KG/HORA *** INICIAR SOLO SI AGITACIÓN ***

HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.

CARBONATO DE LITIO 300 MG CADA 8 HORAS.

OLANZAPINA 10 MG TAB 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE** MODIFICADO

LEVOMEPRIMAZINA 5 GOTAS CADA 8 HRS ** NUEVO

ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS

SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y PSIQUIATRÍA.

CONTROL DE SIGNOS VITALES

SE SOLICITA LITEMIA

TRÁMITE DE REMISIÓN A SALUD MENTAL

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO

RM: 91106137

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 12/02/2019 HORA: 15:43:49

EVOLUCIÓN CIRUGIA MAXILOFACIAL

NOTA OPERATORIA:

PROCEDIMIENTO: DRENAJE DE ABSCESO COMPROMISO DE ESPACIO SUBMANDIBULAR IZQUIERDO

DX PREQUIRÚRGICO: ABSCESO FACIAL

DX POSQUIRÚRGICO: ABSCESO FACIAL

CIRUJANA: DRA. MEJIRA

AYUDANTE: DRA. JULIE FRANCO Y JESSICA LOZANO

ANESTESIOLOGA: DRA. GOMEZ

INSTRUMENTADORA: DIANA DIANA

HALLAZGOS: ABSCESO SUBMANDIBULAR IZQUIERDO, DRANEJE PURULENTO 10 CC APROX

CULTIVO Y ANTIOBIOGRAMA : SI

PATOLOGIA: NO

PLAN:

CONTINUA CON AB EMPIRICO

HIGIENE ORAL ESTICTA

CALOR EN MANDIBULAR IZQUIERDA

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 12/02/2019 HORA: 16:53:41

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO TARDE 12/02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

CÉDULA 1022960744

CELULAR MADRE: MARTHA CORREA 3114715765

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NAALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO

3.11 HEMOSENO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENO ESFENOIDAL

RESUMEN DE HISTORIA

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)

FRACTURA CIGOMÁTICA IZQUIERDA

POP CORRECCIÓN DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA 05/02/19

NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO

POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019

HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA

POP DRENAJE DE ABSCESO SUBMANDIBULAR IZQUIERDO 12/02/2019

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: PACIENTE EN POP INMEDIATO , REFIERE LEVE DOLOR LOCAL EN SITIO DE DRENAJE .

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 110/68 MMHG, FC 65 LPM - FR 15 RPM - SPO2 93% - FIO2 0.21 - T 37 °C

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. HERIDA INFRAORBITARIA IZQUIERDA NO SANGRANTE LEVE EDEMA Y ERITEMA LOCAL EN TERCIO INFERIOR RENITENTE.

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. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ESPICA DE PULGAR.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, LENGUAJE DESORGANIZADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PARACLÍNICOS:

09/02/2019: NO NUEVOS

05/02/19: LITEMIA: 0.22

06/02/19 SODIO 140 POTASIO 4.87, CLORO 105.4, BUN 23.6 CREATININA 0.87

08/02/2019 : GLUCOMETRÍA 82 MG DL

HEMOGRAMA LEUCOS 10254 NEUTROS 74%, HG 13.3 HTO 41, PLAQUETAS 606.000

GLUCOSA 106 MG DL ,

SODIO 144 POTASIO 4.35 CLORO 106

GLUCOSA 106

11/02/2019 NO HAY PARACLINICOS NUEVOS

12/02/2019 NO HAY PARACLINICOS NUEVOS

ANÁLISIS: PACIENTE AL MOMENTO EN POP DE DRENAJE DE ABSCESO SUBMANDIBULAR IZQUIERDO , CON 100 CC, AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE SIN SIGNO DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NI DE BAJO GASTO, CONTINÚA PENDIENTE REFERENCIA A UNIDAD DE CUIDADO MENTAL Y MANEJO POR PSIQUIATRÍA. AL MOMENTO SIN FAMILIAR ACOMPAÑANTE

PLAN

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.
DIETA NORMAL EN 6 HRS L
TAPÓN HEPARINIZADO
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
DEXMEDETOMIDINA 0,4 MCG/KG/HORA *** INICIAR SOLO SI AGITACIÓN ***
HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.
CARBONATO DE LITIO 300 MG CADA 8 HORAS.
OLANZAPINA 10 MG TAB 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE** MODIFICADO
LEVOMEPRIMAZINA 5 GOTAS CADA 8 HRS ** NUEVO
ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS
SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y PSIQUIATRÍA.
CONTROL DE SIGNOS VITALES
PENDIENTE LITEMIA YA SOLICITADA
TRÁMITE DE REMISIÓN A SALUD MENTAL

MEDICO : GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RICAURTE
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 129597

NOTA MEDICA

FECHA: 13/02/2019 **HORA:** 07:12:37

Evolucion Psiquiatría

Idx:

Intento suicida
Trastorno afectivo bipolar vs trastorno esquizoafectivo
Delirium mixto
Consumo de SPAS
Politraumatismo

S/ Refiere enfermería que el paciente anoche concilio el sueño de manera adecuada, estuvo en compañía de familiar, acepta y tolera la vo.

O/ Porte cuidado, alerta, confuso, desorientado en tiempo y espacio, dispresexico, pensamiento tangencial, con pararrespuestas, asociaciones lexas, afecto inapropiado, sin actitud alucinatoria, eulalico, al momento de la valoración no inquietud motora, introspección pobre, prospección incierta, juicio de realidad alterado

A/ Paciente de 28 años, con diagnósticos anotados, el día de ayer con mejor control de alteraciones comportamentales posterior a ajuste de medicación, esta pendiente resultado de litemia, en lo posible permitir acompañamiento permanente por familiar, se continúa seguimiento

P/
Seguimiento por psiquiatría
Carbonato de litio tab 300 mg 1-1-1 vo
Olanzapina tab 5 mg 2-0-2 vo
Levomepromazina gotas 4% 5-5-5 vo
Pendiente Litemia
Csv - ac

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : MIGUEL COTE MENENDEZ

RM: 19476924

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

NOTA MEDICA

FECHA: 13/02/2019 HORA: 07:16:47

CIRUGIA MAXILOFACIAL

JHON.28 AÑOS

1. INTENTO SUICIDA
- 1.1 POLITRAUMATIZADO
- 1.2 TCE MODERADO-SEVERO
- 1.3 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO
- 1.4HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II
- 1.5 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO
- 1.6 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019
- 1.7 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
- 1.8 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
- 1.9 TRAUMA FACIAL (** REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS 08.02.2019)
- 1.9.1 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV
- 1.9.2 FRACTURA DE HUESO FRONTAL DERECHO, TECHO Y REBORDE SUPERAORBITARIO IZQUIERDO
- 1.9.3 FRACTURA NASAL ROHRICH II
- 1.9.3 FRACTURA RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA
- 1.9.4 FRACTURA CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO
- 1.8 ABSCESO FACIAL SUBMANDIBULAR IZQUIERDO
- ** DRENAJE BAG 13.02.2019

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE PERSONA DE CUIDADOS INTERMEDIOS, REFIERE PACIENTE TRANQUILO , TOLERANDO VIA ORAL, ESCASA SUPURACION A NIVEL DE CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO DE EDEMA EN ANGULO MANDIBULAR.

OBJETIVO:

REGULARES CONDICIONES GENERALES

PAM: 75 T: 36 FC 62 SaO2: 94%

TERCIO SUPERIOR Y MEDIO SIN ALTEARCIONES.

TERCIO INFERIOR: EDEMA EN CUERPO MANDIBULAR DERECHO, NO DRENAJE POR HERIDA QUIRÚRGICA.

SIN DEHISCENCIAS EN ABORDAJES DE CAVIDAD ORAL.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS, DE DIFICIL MANEJO POR CONDICION PSIQUIATRICA. HOY EN DIA POP 1 DE DRENAJE DE ABSCESO EN REGION SUBMANDIBULAR IZQUIERDA, NO SUPURACIÓN ACTIVA. CONTINUA CON AB EMPIRICO. SIN OTROS CAMBIOS.

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

NOTA MEDICA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario:SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

FECHA: 13/02/2019 HORA: 09:47:55

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO MAÑANA 13/02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

CÉDULA 1022960744

CELULAR MADRE: MARTHA CORREA 3114715765

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NASALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO

3.11 HEMOSENO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENO ESFENOIDAL

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)

FRACTURA CIGOMÁTICA IZQUIERDA

POP CORRECCIÓN DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA 05/02/19

NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO

POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019

HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA

POP DRENAJE DE ABSCESO SUBMANDIBULAR IZQUIERDO 12/02/2019

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: PACIENTE AFEBRIL TOLERANDO VÍA ORAL, AL MOMENTO SIN DELIRIO

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 108/72 MMHG, FC 72 LPM - FR 15 RPM - SPO2 93% - FIO2 0.21 - T 37 °C

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. HERIDA INFRAORBITARIA IZQUIERDA NO SANGRANTE.

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

RESUMEN DE HISTORIA

O MEGALIAS.

GENITOURINARIO: SIN LESIONES

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, EUTÉRMICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ESPICA DE PULGAR.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, LENGUAJE DESORGANIZADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PARACLÍNICOS:

09/02/2019: NO NUEVOS

05/02/19: LITEMIA: 0.22

06/02/19 SODIO 140 POTASIO 4.87, CLORO 105.4, BUN 23.6 CREATININA 0.87

08/02/2019 : GLUCOMETRÍA 82 MG DL

HEMOGRAMA LEUCOS 10254 NEUTROS 74%, HG 13.3 HTO 41, PLAQUETAS 606.000

GLUCOSA 106 MG DL ,

SODIO 144 POTASIO 4.35 CLORO 106

GLUCOSA 106

11/02/2019 NO HAY PARACLINICOS NUEVOS

12/02/2019 NO HAY PARACLINICOS NUEVOS

13/02/2019 LITEMIA EN PROCESO

ANÁLISIS: PACIENTE DE 28 AÑOS , CON MÚLTIPLES TRAUMAS PRO INTENTO DE AUTOLISIS, YA TIENE CORRECCIÓN REALIZADO POR MAXILOFACIAL Y POR ORTOPEDIA, PACIENTE AL MOMENTO SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NI SIGNOS DE BAJO GASTO EN PERMANENCIA EN ESTA UNIDAD PARA SUPERVISIÓN CONTINÚA POR RIESGO DE AUTOLISIS, EN TRÁMITE REMISIÓN PARA UNIDAD MENTAL,

SE DECIDE VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL PARA ACOMPAÑAMIENTO EN DICHA REFERENCIA.

PLAN

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

DIETA NORMAL MÁS REFRIGERIOS

TAPÓN HEPARINIZADO

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

DEXMEDETOMIDINA 0,4 MCG/KG/HORA *** INICIAR SOLO SI AGITACIÓN ***

HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.

CARBONATO DE LITIO 300 MG CADA 8 HORAS.

OLANZAPINA 10 MG TAB 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

LEVOMEPROMAZINA 5 GOTAS CADA 8 HRS

ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS

SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y PSIQUIATRÍA.

CONTROL DE SIGNOS VITALES

PENDIENTE LITEMIA YA SOLICITADA

VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL

TRÁMITE DE REMISIÓN A SALUD MENTAL

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO

RM: 91106137

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 13/02/2019 HORA: 11:15:24

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO MAÑANA 13/02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

CÉDULA 1022960744

CELULAR MADRE: MARTHA CORREA 3114715765

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NASALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO

3.11 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)

FRACTURA CIGOMÁTICA IZQUIERDA

POP CORRECCIÓN DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA 05/02/19

NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO

POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019

HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA

POP DRENAJE DE ABSCESO SUBMANDIBULAR IZQUIERDO 12/02/2019

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: PACIENTE AFEBRIL TOLERANDO VÍA ORAL, AL MOMENTO SIN DELIRIO

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 108/72 MMHG, FC 72 LPM - FR 15 RPM - SPO2 93% - FIO2 0.21 - T 37 °C

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. HERIDA INFRAORBITARIA IZQUIERDA NO SANGRANTE.

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO GALOPE.

RESUMEN DE HISTORIA

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. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ESPICA DE PULGAR.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, LENGUAJE DESORGANIZADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PARACLÍNICOS:

09/02/2019: NO NUEVOS

05/02/19: LITEMIA: 0.22

06/02/19 SODIO 140 POTASIO 4.87, CLORO 105.4, BUN 23.6 CREATININA 0.87

08/02/2019 : GLUCOMETRÍA 82 MG DL

HEMOGRAMA LEUCOS 10254 NEUTROS 74%, HG 13.3 HTO 41, PLAQUETAS 606.000

GLUCOSA 106 MG DL ,

SODIO 144 POTASIO 4.35 CLORO 106

GLUCOSA 106

11/02/2019 NO HAY PARACLINICOS NUEVOS

12/02/2019 NO HAY PARACLINICOS NUEVOS

13/02/2019 LITEMIA EN PROCESO

ANÁLISIS: PACIENTE DE 28 AÑOS , CON MÚLTIPLES TRAUMAS PRO INTENTO DE AUTOLISIS, YA TIENE CORRECCIÓN REALIZADO POR MAXILOFACIAL Y POR ORTOPEDIA, PACIENTE AL MOMENTO SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NI SIGNOS DE BAJO GASTO EN PERMANENCIA EN ESTA UNIDAD PARA SUPERVISIÓN CONTINÚA POR RIESGO DE AUTOLISIS, EN TRÁMITE REMISIÓN PARA UNIDAD MENTAL, CONTINUAR ANTIBIÓTICO FORMULADO POR MAXILO

SE DECIDE VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL PARA ACOMPAÑAMIENTO EN DICHA REFERENCIA.

PLAN

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

DIETA NORMAL MÁS REFRIGERIOS

TAPÓN HEPARINIZADO

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

DEXMEDETOMIDINA 0,4 MCG/KG/HORA *** INICIAR SOLO SI AGITACIÓN ***

HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.

CARBONATO DE LITIO 300 MG CADA 8 HORAS.

OLANZAPINA 10 MG TAB 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

LEVOMEPRIMAZINA 5 GOTAS CADA 8 HRS

ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS

AMPICILINA SULBACTAM 1.5 MG EV CADA 6 HRS FI 12/FEB/2019

SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y PSIQUIATRÍA.

CONTROL DE SIGNOS VITALES

PENDIENTE LITEMIA YA SOLICITADA

VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL

TRÁMITE DE REMISIÓN A SALUD MENTAL

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO

RM: 91106137

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 13/02/2019 HORA: 15:49:56

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO TARDE 13/02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

CÉDULA 1022960744

CELULAR MADRE: MARTHA CORREA 3114715765

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NAALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO

3.11 HEMOSENO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENO ESFENOIDAL

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)

FRACTURA CIGOMÁTICA IZQUIERDA

POP CORRECCIÓN DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA 05/02/19

NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO

POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019

HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA

POP DRENAJE DE ABSCESO SUBMANDIBULAR IZQUIERDO 12/02/2019

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: PACIENTE AFEBRIL TOLERANDO VÍA ORAL, AL MOMENTO SIN DELIRIO

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 112/74 MMHG, FC 78 LPM - FR 16 RPM - SPO2 93% - FIO2 0.21 - T 37 °C

RESUMEN DE HISTORIA

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. HERIDA INFRAORBITARIA IZQUIERDA NO SANGRANTE.

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. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ESPICA DE PULGAR.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, LENGUAJE DESORGANIZADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PARACLÍNICOS:

09/02/2019: NO NUEVOS

05/02/19: LITEMIA: 0.22

06/02/19 SODIO 140 POTASIO 4.87, CLORO 105.4, BUN 23.6 CREATININA 0.87

08/02/2019 : GLUCOMETRÍA 82 MG DL

HEMOGRAMA LEUCOS 10254 NEUTROS 74%, HG 13.3 HTO 41, PLAQUETAS 606.000

GLUCOSA 106 MG DL ,

SODIO 144 POTASIO 4.35 CLORO 106

GLUCOSA 106

11/02/2019 NO HAY PARACLINICOS NUEVOS

12/02/2019 NO HAY PARACLINICOS NUEVOS

13/02/2019 LITEMIA EN PROCESO

ANÁLISIS: PACIENTE DE 28 AÑOS , CON MÚLTIPLES TRAUMAS POR INTENTO DE AUTOLISIS, YA TIENE CORRECCIÓN REALIZADO POR MAXILOFACIAL Y POR ORTOPEDIA, AL MOMENTO CON MANEJO ANTIBIÓTICO , EN PERMANENCIA EN ESTA UNIDAD PARA SUPERVISIÓN CONTINÚA POR RIESGO DE AUTOLISIS, NUEVAMENTE SE INFORMÓ A TRABAJO SOCIAL PARA GESTIÓN CON FAMILIAIR Y GESTION DE REFERENCIA PARA REMISIÓN A UNIDAD MENTAL,

PLAN

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

DIETA NORMAL MÁS REFRIGERIOS

TAPÓN HEPARINIZADO

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

DEXMEDETOMIDINA 0,4 MCG/KG/HORA *** INICIAR SOLO SI AGITACIÓN ***

HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.

CARBONATO DE LITIO 300 MG CADA 8 HORAS.

OLANZAPINA 10 MG TAB 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

LEVOMEPRIMAZINA 5 GOTAS CADA 8 HRS

ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS

AMPICILINA SULBACTAM 1.5 MG EV CADA 6 HRS FI 12/FEB/2019

SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y PSIQUIATRÍA.

CONTROL DE SIGNOS VITALES

PENDIENTE LITEMIA YA SOLICITADA

VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL

TRÁMITE DE REMISIÓN A SALUD MENTAL

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO

RM: 91106137

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 13/02/2019 HORA: 17:07:49

****PSICOLOGIA****

Se cita a padre de paciente Samuel Yaima a reunión con trabajo social el día de hoy a las 4:30 pm.
Samuel no asiste a la misma.

MEDICO : MARIANA DIAZ AMAYA

RM: 130182

ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 13/02/2019 HORA: 17:43:

TRABAJO SOCIAL

Se realiza contacto telefonico con padres de paciente Martha Eugenia (3219095118) y con Samuel Yaima (3209998378) a fin de realizar tramites administrativos para la gestión de remisión, así mismo se programa reunión junto con el área de psicología y Samuel Yaima a las 04:30pm sin embargo no cumple citación, se realiza seguimiento.

Solicitado por : MARIANA DIAZ AMAYA

RM: 130182

ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

Realizado por : MARIA FERNANDA SANDOVAL PINEDA

RM: 1013602009

ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 14/02/2019 HORA: 10:13:36

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO MAÑANA 14/02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

CÉDULA 1022960744

CELULAR MADRE: MARTHA CORREA 3114715765

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NAALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

RESUMEN DE HISTORIA

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENOS

3.11 HEMOSENOS ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENOS ESFENOIDAL

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)

FRACTURA ZIGOMÁTICA IZQUIERDA

POP CORRECCIÓN DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA 05/02/19

NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO

POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019

HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA

POP DRENAJE DE ABSCESO SUBMANDIBULAR IZQUIERDO 12/02/2019

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: PACIENTE AFEBRIL TOLERANDO VÍA ORAL, AL MOMENTO SIN DELIRIO, SIN ACOMPAÑANTE .

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 120/75 MMHG, FC 80 LPM - FR 18 RPM - SPO2 93% - FIO2 0.21 - T 37 °C

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. HERIDA INFRAORBITARIA IZQUIERDA NO SANGRANTE CICATRIZANDO ..

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. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ESPICA DE PULGAR.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, LENGUAJE DESORGANIZADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PARACLÍNICOS:

09/02/2019: NO NUEVOS

05/02/19: LITEMIA: 0.22

06/02/19 SODIO 140 POTASIO 4.87, CLORO 105.4, BUN 23.6 CREATININA 0.87

08/02/2019 : GLUCOMETRÍA 82 MG DL

HEMOGRAMA LEUCOS 10254 NEUTROS 74%, HG 13.3 HTO 41, PLAQUETAS 606.000

GLUCOSA 106 MG DL ,

SODIO 144 POTASIO 4.35 CLORO 106

GLUCOSA 106

11/02/2019 NO HAY PARACLINICOS NUEVOS

12/02/2019 NO HAY PARACLINICOS NUEVOS

13/02/2019 LITEMIA EN PROCESO

14/02/2019 LITIO 0.85 ANTERIOR 0.60

RESUMEN DE HISTORIA

ANÁLISIS: PACIENTE DE 28 AÑOS , CON MÚLTIPLES TRAUMAS POR INTENTO DE AUTOLISIS, YA TIENE CORRECCIÓN REALIZADO POR MAXILOFACIAL Y POR ORTOPEDIA, AL MOMENTO CON MANEJO ANTIBIÓTICO , EN PERMANENCIA EN ESTA UNIDAD PARA SUPERVISIÓN CONTINÚA POR RIESGO DE AUTOLISIS, CON VALOR ACTUAL DE LITEMIA EN RANGO TERAPÉUTICO SEGURO, EN MANEJO ANTIBIÓTICO ACTUAL CON AMPICILINA SULBACTAM TIENE PENDIENTE REFERENCIA A UNIDAD DE CUIDAD MENTAL

PLAN

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.
DIETA NORMAL MÁS REFRIGERIOS
TAPÓN HEPARINIZADO
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
DEXMEDETOMIDINA 0,4 MCG/KG/HORA *** INICIAR SOLO SI AGITACIÓN ***
HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.
CARBONATO DE LITIO 300 MG CADA 8 HORAS.
OLANZAPINA 10 MG TAB 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE
LEVOMEPRIMAZINA 5 GOTAS CADA 8 HRS
ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS
AMPICILINA SULBACTAM 1.5 MG EV CADA 6 HRS FI 12/FEB/2019
SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y PSIQUIATRÍA.
CONTROL DE SIGNOS VITALES
PENDIENTE LITEMIA YA SOLICITADA
VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL
TRÁMITE DE REMISIÓN A SALUD MENTAL

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 80085694

NOTA MEDICA

FECHA: 14/02/2019 **HORA:** 14:55:26
CIRUGIA MAXILOFACIAL

JHON.28 AÑOS

1. INTENTO SUICIDA
- 1.1 POLITRAUMATIZADO
- 1.2 TCE MODERADO-SEVERO
- 1.3 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO
- 1.4HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II
- 1.5 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO
- 1.6 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019
- 1.7 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
- 1.8 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
- 1.9 TRAUMA FACIAL (** REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS 08.02.2019)
- 1.9.1 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV
- 1.9.2 FRACTURA DE HUESO FRONTAL DERECHO, TECHO Y REBORDE SUPERAORBITARIO IZQUIERDO
- 1.9.3 FRACTURA NASAL ROHRICH II
- 1.9.3 FRACTURA RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA
- 1.9.4 FRACTURA CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO

RESUMEN DE HISTORIA

1.8 ABSCESO FACIAL SUBMANDIBULAR IZQUIERDO

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE PERSONA DE CUIDADOS INTERMEDIOS, SIN PERIODOS DE AGITACION PSICOMOTORA, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO:

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

TA 103/56 T: 36 FC 78 SaO2: 94%

TERCIO SUPERIOR Y MEDIO SIN ALTEARCIONES.

TERCIO INFERIOR: EDEMA EN CUERPO MANDIBULAR DERECHO, NO DRENAJE POR HERIDA QUIRÚRGICA.

SIN DEHISCENCIAS EN ABORDAJES DE CAVIDAD ORAL.

A/ PACIENTE CON CUADRO DE CELULITIS MANDIBULAR EN RAMA IZQUEIRDA, QUIEN SE ENCEUTNRA HOSPITALIZADO POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO YA RECIBIO TRATAMIENTO QUIRURGICO Y PUEDE CONTINUAR HOSPTIALZACION DE MANERA AMBULATORIA, LA CUAL NO DEBE IMPEDIR TRASLADO A UNIDAD DE SALUD MENTAL AL PACEINTE. SE DEJA FORMULA DE AMPICILINA/SULTABAM ORAL POR 7 DIAS Y CONTINUAR CONTROL DE MANERA AMBULATORIA. ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCION

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 14/02/2019 HORA: 18:27:31

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO TARDE 14/02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

CÉDULA 1022960744

CELULAR MADRE: MARTHA CORREA 3114715765

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NAALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO

3.11 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO

RESUMEN DE HISTORIA

INTERNO

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)
FRACTURA CIGOMÁTICA IZQUIERDA
POP CORRECCIÓN DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA 05/02/19
NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO
POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019
HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA
POP DRENAJE DE ABSCESO SUBMANDIBULAR IZQUIERDO 12/02/2019
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC
ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: PACIENTE AFEBRIL TOLERANDO VÍA ORAL, AL MOMENTO SIN DELIRIO, SIN ACOMPAÑANTE .

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 132/68 MMHG, FC 88 LPM - FR 16 RPM - SPO2 94% - FIO2 0.21 - T 36.5 °C
CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. HERIDA INFRAORBITARIA IZQUIERDA NO SANGRANTE CICATRIZANDO ..
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. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ESPICA DE PULGAR.
NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, LENGUAJE DESORGANIZADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PARACLÍNICOS:

09/02/2019: NO NUEVOS
05/02/19: LITEMIA: 0.22
06/02/19 SODIO 140 POTASIO 4.87, CLORO 105.4, BUN 23.6 CREATININA 0.87
08/02/2019 : GLUCOMETRÍA 82 MG DL
HEMOGRAMA LEUCOS 10254 NEUTROS 74%, HG 13.3 HTO 41, PLAQUETAS 606.000
GLUCOSA 106 MG DL ,
SODIO 144 POTASIO 4.35 CLORO 106
GLUCOSA 106
11/02/2019 NO HAY PARACLINICOS NUEVOS
12/02/2019 NO HAY PARACLINICOS NUEVOS
13/02/2019 LITEMIA EN PROCESO
14/02/2019 LITIO 0.85 ANTERIOR 0.60

ANÁLISIS: PACIENTE DE 28 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN QUIEN YA SE REALIZARON TODOS LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REQUERIDOS AL MOMENTO, EN ESPERA ACTUALMENTE DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE DE REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADO MENTAL PARA MANEJO PSIQUIATRICO. EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. SE CONSIDERA MANTENER AL PACIENTE BAJO VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO HASTA FINALIZACIÓN DE TRÁMITE DE REMISIÓN A UNIDAD MENTAL.

RESUMEN DE HISTORIA

CONTINUA CON EL MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO HASTA EL MOMENTO.

PLAN

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.
DIETA NORMAL MÁS REFRIGERIOS
TAPÓN HEPARINIZADO
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
DEXMEDETOMIDINA 0,4 MCG/KG/HORA *** INICIAR SOLO SI AGITACIÓN ***
HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.
CARBONATO DE LITIO 300 MG CADA 8 HORAS.
OLANZAPINA 10 MG TAB 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE
LEVOMEPRIMAZINA 5 GOTAS CADA 8 HRS
ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS
AMPICILINA SULBACTAM 1.5 MG EV CADA 6 HRS FI 12/FEB/2019
SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y PSIQUIATRÍA.
CONTROL DE SIGNOS VITALES
VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL
TRÁMITE DE REMISIÓN A SALUD MENTAL

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS

RM: 80085694

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 15/02/2019 **HORA:** 08:57:12

Evolución Psiquiatría

Idx:

Intento suicida
Trastorno afectivo bipolar vs trastorno esquizoafectivo
Delirium mixto
Consumo de SPAS
Politraumatismo

S/ Enfermería manifiesta que el paciente en horas de la noche se torna inquieto aunque sin agitación, durante el día se encuentra más tranquilo y colaborador, acepta y tolera la voz, al momento sin familiar

Litmeia 13/02/2019: 0.85

O/ Porte cuidado, alerta, confuso, desorientado en tiempo y espacio, dispresexico, pensamiento tangencial, con pararrespuestas, asociaciones laxas, afecto inapropiado, sin actitud alucinatoria, eulalico, al momento de la valoración no inquietud motora, introspección pobre, prospección incierta, juicio de realidad alterado

A/ Paciente de 28 años, con diagnósticos anotados, quien ha tenido evolución adecuado de alteraciones comportamentales, se recibe resultado de litemia en límite inferior por lo que se aumenta dosis de litio por lo demás continúa igual manejo, una vez resuelta parte orgánica debe ser remitido a unidad de salud mental para continuar manejo por psiquiatría.

P/

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

Seguimiento por psiquiatría
Carbonato de litio tab 300 mg 1-1-2 vo Aumento
Olanzapina tab 5 mg 2-0-2 vo
Levomepromazina gotas 4% 5-5-5 vo
Una vez manejado parte orgánica debe ser remitido a unidad de salud mental
Csv - ac

MEDICO : HERNANDO SANTAMARIA GARCIA
ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RM: 80244483

NOTA MEDICA

FECHA: 15/02/2019 HORA: 09:42:05

** EVOLUCION DIARIA CIRUGIA MAXILOFACIAL**

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE.

1. INTENTO SUICIDA
- 1.1 POLITRAUMATIZADO
- 1.2 TCE MODERADO-SEVERO
- 1.3 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO
- 1.4HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II
- 1.5 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO
- 1.6 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019
- 1.7 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
- 1.8 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
- 1.9 TRAUMA FACIAL (** REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS 08.02.2019)
- 1.9.1 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV
- 1.9.2 FRACTURA DE HUESO FRONTAL DERECHO, TECHO Y REBORDE SUPERAORBITARIO IZQUIERDO
- 1.9.3 FRACTURA NASAL ROHRICH II
- 1.9.3 FRACTURA RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA
- 1.9.4 FRACTURA CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO
- 1.8 ABSCESO FACIAL SUBMANDIBULAR IZQUIERDO

S: PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE REFEIRE PATRON DE SUEÑO ADECUADO, DOLOR EN REGION MANDIBULAR IZQUIERDA, TOLERANCIA DE VIA ORAL, NO FIEBRE, NO EMESIS, NO OTRAS ALTERACIONES.

O: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, COLABORADOR, CON COMUNICACION CON EXAMINADOR.

EXAMEN FACIAL POR TERCIOS

TERCIO SUPERIOR: SIN ALTERACIONES

TERCIO MEDIO: MOE SIN ALTERACION, RESPUESTA PUPILAR CONSERVADA, CICATRIZ DE ABORDAJE INFRAORBITARIO EN PROCESO DE CICATRIZACION ADECUADO, ABORDAJE EN COLA DE CEJA IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION, CON CICATRIZACION ADECUADA. EDEMA MALAR EN RESOLUCION, PROYECCION MALAR EN MEJORIA.

TERCIO INFERIOR: BASAL MANDIBULAR CONTINUA, EDEMA EN REGION MANDIBULAR IZQUIERDA CON EVIDENCIA DE COLECCION EN REGION MANDIBULAR IZQUIERDA SIN EVIDENCIA DE DRENAJE POR ABORDAJE.

INTRAORAL: MUCOSA HUMEDA NORMOCROMICA, SIN ALTERACIONES, PUNTOS DE SUTURA EN POSICION, NO DEHISCENCIA EN ABORDAJE INTRAORAL. ESTABILIDAD OCLUSAL, APERTURA ORAL DE 25MM CON RESTRICCION POR DOLOR EN REGION MASETERINA IZQUIERDA.

CUELLO: MOVIL Y SIMETRICO

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO CON ANTECEDENTES DE TRAUMA FACIAL EN POP DE REDUCCION DE FRACTURAS FACIALES Y DE

RESUMEN DE HISTORIA

DRENAJE DE INFECCION DE ABORDAJE. SE EVIENCIA COLECCION NUEVAMENTE EN REGION MANDIBULAR IZQUEURIDA POR LO CUAL SE RETIRA PUNTO SE SUTURA DE DRENAJE EXTRAORAL Y SE REALIZA DRENAJE DE HEMATOMA SIN EVIDENCIA DE PUS. SE RESLIZA VENDAJE COMPRESIVO Y SE VERIFICA DISMINUCION DE SINTOMATOLOGIA. SE INDICA CONTINUAR CON ANTIBIOTICO IV DURANTE LA HOSPITALIZACION, MANEJO ANALGESICO SEGUN ESTABLECIDO Y VIGILANCIA HASTA TRASLADO A UNIDAD PSIQUIATRICA. CONTINUAMOS ATENTOS A CUALQUIER CAMBIO.

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 15/02/2019 HORA: 12:55:12

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO MAÑANA /02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

CÉDULA 1022960744

CELULAR MADRE: MARTHA CORREA 3114715765

DIAGNÓSTICOS

INTENTO SUICIDA.

POLITRAUMATIZADO

TCE MODERADO-SEVERO.

3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES

3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA

3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO

3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA

3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NASALES

3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO

3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO

3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.

3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.

3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO

3.11 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL

3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA

3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)

FRACTURA CIGOMÁTICA IZQUIERDA

POP CORRECCIÓN DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA 05/02/19

NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO

POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019

HERIDA FRONTAL DERECHA Y ORBICULAR IZQUIERDA

POP DRENAJE DE ABSCESO SUBMANDIBULAR IZQUIERDO 12/02/2019

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC

ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

RESUMEN DE HISTORIA

SUBJETIVO: PACIENTE AFEBRIL TOLERANDO VÍA ORAL, AL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DELIRANTE, SIN AGITACIÓN, SIN ACOMPAÑANTE .

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

TA: 122/89 MMHG, FC 53 LPM - FR 13 RPM - SPO2 93% - FIO2 0.21 - T 36.5 °C

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. HERIDA INFRAORBITARIA IZQUIERDA NO SANGRANTE CICATRIZANDO ..

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. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ESPICA DE PULGAR.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, LENGUAJE DESORGANIZADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PARACLÍNICOS:

09/02/2019: NO NUEVOS

05/02/19: LITEMIA: 0.22

06/02/19 SODIO 140 POTASIO 4.87, CLORO 105.4, BUN 23.6 CREATININA 0.87

08/02/2019 : GLUCOMETRÍA 82 MG DL

HEMOGRAMA LEUCOS 10254 NEUTROS 74%, HG 13.3 HTO 41, PLAQUETAS 606.000

GLUCOSA 106 MG DL ,

SODIO 144 POTASIO 4.35 CLORO 106

GLUCOSA 106

11/02/2019 NO HAY PARACLINICOS NUEVOS

12/02/2019 NO HAY PARACLINICOS NUEVOS

13/02/2019 LITEMIA EN PROCESO

14/02/2019 LITIO 0.85 ANTERIOR 0.60

ANÁLISIS: PACIENTE DE 28 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE EN ESPERA DE REMISIÓN PARA MANEJO EN UNIDAD MENTAL. AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA DELIRANTE, SIN AGITACIÓN , SIN AUTO O HETEROAGRESIVIDAD, SIN EMBARGO SE SOLICITA NUEVA VALORACIÓN POR PARTE DE SERVICIO DE PSIQUIATRÍA. SE MANTIENE BAJO VIGILANCIA MÉDICA EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO HASTA RESOLUCIÓN DE TRÁMITE DE REMISIÓN A UNIDAD MENTAL.

PLAN

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

DIETA NORMAL MÁS REFRIGERIOS

TAPÓN HEPARINIZADO

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

DEXMEDETOMIDINA 0,4 MCG/KG/HORA *** INICIAR SOLO SI AGITACIÓN ***

HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.

CARBONATO DE LITIO 300 MG CADA 8 HORAS.

OLANZAPINA 10 MG TAB 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

LEVOMEPROMAZINA 5 GOTAS CADA 8 HRS

ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS

RESUMEN DE HISTORIA

AMPICILINA SULBACTAM 1.5 MG EV CADA 6 HRS FI 12/FEB/2019

CONTROL DE SIGNOS VITALES

VALORACIÓN POR PSIQUIATRIA

TRÁMITE DE REMISIÓN A SALUD MENTAL

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS

RM: 80085694

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 15/02/2019 HORA: 13:18:53

Nota de seguimiento:

Paciente ya en seguimiento por nuestro servicio, solicitan nuevamente valoración por síntomas como inquietud motora, taquialia, lenguaje desorganizado, sin episodios de agitación o heteroagresividad. El día e hoy se recibió reporte de litio y se ajustó dosis, el paciente tiene dosis de olanzapina en rango terapéutico, por ahora se decide debe aumentar dosis de levomepromazina y se continúa seguimiento. El paciente debe continuar seguimiento en unidad de salud mental, se encuentra pendiente remisión.

Plan:

Seguimiento por psiquiatría

Carbonato de litio tab 300 mg 1-1-2 vo - Aumento

Olanzapina tab 5 mg 2-0-2 vo

Levomepromazina gotas 10-10-20 vo - Aumento - Vigilar Tensión arterial

Pendiente remisión a unidad de salud mental

MEDICO : HERNANDO SANTAMARIA GARCIA

RM: 80244483

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 15/02/2019 HORA: 13:24:

Ver nota en HC

Solicitado por : HERNANDO SANTAMARIA GARCIA

RM: 80244483

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

Realizado por : HERNANDO SANTAMARIA GARCIA

RM: 80244483

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

NOTA MEDICA

FECHA: 15/02/2019 HORA: 16:50:21

NOTA DE EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNOS TARDE /02/2019

FI 29/01/2019

EDAD: 28 AÑOS.

CÉDULA 1022960744

CELULAR MADRE: MARTHA CORREA 3114715765

DIAGNÓSTICOS

1 INTENTO SUICIDA.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

- 2 POLITRAUMATIZADO
3 TCE MODERADO-SEVERO.
3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
3.2 FRACTURA HUESO FRONTAL DERECHO CON EXTENSIÓN A TECHO DE ÓRBITA
3.3 HEMATOMA INTRAORBITARIO DERECHO
3.4 FRACTURA DE TECHO DE LA ÓRBITA IZQUIERDA
3.5 MÚLTIPLES FRACTURAS DE LAS VERTIENTES NASALES
3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APÓFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO
3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO ZIGOMÁTICO DERECHO.
3.9 FRACTURA BILATERAL DE LAS APÓFISIS PTERIGOIDES.
3.10 FRACTURA CONMINUTA DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO
3.11 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL
3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGIÓN MAXILAR IZQUIERDA
3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CONDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
3.14 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)
3.15 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)
3.16 FRACTURA CIGOMÁTICA IZQUIERDA
4 POP CORRECCIÓN DE LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA 05/02/19
5 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO
5.1 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019
6 POP DRENAJE DE ABSCESO SUBMANDIBULAR IZQUIERDO 12/02/2019
7 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC
6 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HC
8 ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HC.

SUBJETIVO: PACIENTE, TOLERANDO VÍA ORAL, AL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DELIRANTE, SIN AGITACIÓN, SIN ACOMPAÑANTE .

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

BALANCE HÍDRICO: ADMINISTRADOS: 800 ELIMINADOS: 1000 GU: 3.3 BALANCE -200

TA: 126/72 MMHG, FC 86 LPM - FR 18 RPM - SPO2 93% - FIO2 0.21 - T 36.6 °C

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL

HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. HERIDA INFRAORBITARIA IZQUIERDA NO SANGRANTE CICATRIZANDO .

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: ALERTA, DESORIENTADO, LENGUAJE DESORGANIZADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO DÉFICIT O SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PARACLÍNICOS:

NO NUEVOS

ANÁLISIS: PACIENTE DE 28 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO SE CONTINÚA A LA ESPERA DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE DE REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADO MENTAL. ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PERSISTE CON SINTOMATOLOGÍA DELIRANTE POR LO QUE FUE VALORADO POR EL SERVICIO DE

RESUMEN DE HISTORIA

PSIQUIATRÍA QUIEN AJUSTÓ DOSIS DE CARBONATO DE LITIO. SE CONSIDERA EN EL MOMENTO PACIENTE SIN INDICACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO DADA PATOLOGÍA ORGÁNICA RESUELTA SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRÚRGICO ADICIONAL POR LO QUE SE ESPERA REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADO MENTAL PARA MANEJO PSIQUIATRICO DEFINITIVO. SE CONTINÚA HASTA RESOLUCIÓN DE TRÁMITE CON EL MANEJO MÉDICO INSTAURADO HASTA EL MOMENTO.

PLAN:

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.
DIETA NORMAL MÁS REFRIGERIOS
TAPÓN HEPARINIZADO
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATURACIÓN MENOR A 90 %.
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
DEXMEDETOMIDINA 0,4 MCG/KG/HORA *** INICIAR SOLO SI AGITACIÓN ***
HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS.
CARBONATO DE LITIO 300 MG MAÑANA Y TARDE, 600 MG NOCHE ****AJUSTE****
OLANZAPINA 10 MG TAB 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE
LEVOMEPRIMAZINA 5 GOTAS CADA 8 HRS
ACETAMINOFEN 1 GR VÍA ORAL CADA 8 HRS
AMPICILINA SULBACTAM 1.5 MG EV CADA 6 HRS FI 12/FEB/2019
CONTROL DE SIGNOS VITALES
TRÁMITE DE REMISIÓN A SALUD MENTAL

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS

RM: 80085694

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 16/02/2019 **HORA:** 07:08:30

**** EVOLUCION DIARIA CIRUGIA MAXILOFACIAL****

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE.

1. INTENTO SUICIDA
- 1.1 POLITRAUMATIZADO
- 1.2 TCE MODERADO-SEVERO
- 1.3 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO
- 1.4HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II
- 1.5 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO YA TRATADO
- 1.6 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 17/01/2019
- 1.7 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
- 1.8 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
- 1.9 TRAUMA FACIAL (** REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS 08.02.2019)
- 1.9.1 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV
- 1.9.2 FRACTURA DE HUESO FRONTAL DERECHO, TECHO Y REBORDE SUPERAORBITARIO IZQUIERDO
- 1.9.3 FRACTURA NASAL ROHRICH II
- 1.9.3 FRACTURA RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA
- 1.9.4 FRACTURA CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO
- 1.8 ABSCESO FACIAL SUBMANDIBULAR IZQUIERDO

S:PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE REFIERE DISMINUCION DE DOLOR, DIETA ORAL A TOLERANCIA, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO.

RESUMEN DE HISTORIA

O: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, COLABORADOR, CON COMUNICACION CON EXAMINADOR.

EXAMEN FACIAL POR TERCIOS

TERCIO SUPERIOR: SIN ALTERACIONES

TERCIO MEDIO: MOE SIN ALTERACION, RESPUESTA PUPILAR CONSERVADA, CICATRIZ DE ABORDAJE INFRAORBITARIO EN PROCESO DE CICATRIZACION ADECUADO, ABORDAJE EN COLA DE CEJA IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION, CON CICATRIZACION ADECUADA. EDEMA MALAR EN RESOLUCION, PROYECCION MALAR EN MEJORIA.

TERCIO INFERIOR: BASAL MANDIBULAR CONTINUA, EDEMA EN REGION MANDIBULAR IZQUIERDA EN RESOLUCION EN REGION MANDIBULAR IZQUIERDA SIN EVIDENCIA DE DRENAJE POR ABORDAJE NI COLECCION EN APOSITO.

INTRAORAL: MUCOSA HUMEDA NORMOCROMICA, SIN ALTERACIONES, PUNTOS DE SUTURA EN POSICION, NO DEHISCENCIA EN ABORDAJE INTRAORAL. ESTABILIDAD OCLUSAL, APERTURA ORAL DE 25MM CON RESTRICCION POR DOLOR EN REGION MASETERINA IZQUIERDA.

CUELLO: MOVIL Y SIMETRICO

A: PACIENTE MASCULINO EN DIA 17 DE HOSPITALIZACION CON ANTECEDENTES DE TRAUMA FACIAL EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS FACIALES Y DRENAJE DE COLECCION EN REGION MANDIBULAR EN QUIEN SE EVIDENCIA EVOLUCION FAVORABLE, DIMINUION DE EDEMA EN ZONA MANDIBULAR POSTERIOR A DRENAJE DE HEMATOMA EL DIA DE AYER AUSENCIA DE SIGNOS DE INFECCION, SE INDICA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO E IGUAL MANEJO ANALGESICO. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION ANTES DE SER TRASLADADO A UNIDAD PSIQUIATRICA.

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 16/02/2019 HORA: 12:50:03

nota de evolución unidad de cuidados intermedios

turno mañana 16/02/2019

fi 29/01/2019

edad: 28 años.

cédula 1022960744

celular madre: martha correa 3114715765

diagnósticos

1 intento suicida.

2 politraumatizado

3 tce moderado-severo.

3.1 contusiones intraparenquimatosas bifrontales

3.2 fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita

3.3 hematoma intraorbitario derecho

3.4 fractura de techo de la órbita izquierda

3.5 múltiples fracturas de las vertientes nasales

3.6 fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático

3.7 fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo

3.8 fractura lineal de arco cigomático derecho.

3.9 fractura bilateral de las apófisis pterigoides.

3.10 fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno

3.11 hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal

RESUMEN DE HISTORIA

3.12 cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda

3.13 fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo interno

3.14 hematoma subdural frontal derecho (extrahospitalario)

3.15 hemorragia subaracnoidea fisher ii (extrahospitalario)

3.16 fractura cigomática izquierda

4 pop corrección de luxación trapeciometacarpiana izquierda 05/02/19

5 neumotórax izquierdo ya tratado

5.1 pop toracostomía izquierda 17/01/2019

6 pop drenaje de absceso submandibular izquierdo 12/02/2019

7 trastorno afectivo bipolar por hc

6 esquizofrenia paranoide por hc

8 abuso de sustancias psicoactivas por hc.

subjeto: paciente refiere sentirse bien, no acusa dolor, ha permanecido calmado, con disminución de síntomas de delirio.

objetivo: paciente en aceptable estado general, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.

balance hídrico: administrados: 1280 eliminados: 1800 gu: 1.5 balance -520

ta: 130/73 mmhg, fc 80 lpm - fr 16 rpm - spo2 93% - fio2 0.21 - t 36.5 °c

cabeza y cuello: normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral

húmeda. cuello móvil sin adenopatías. herida infraorbitaria izquierda no sangrante cicatrizando .

tórax: simétrico, normoexpansible, 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: alerta, desorientado, lenguaje desorganizado, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

paraclínicos:

no nuevos

análisis: paciente de 28 años con diagnósticos anotados quien en el momento permanece a la espera de resolución de trámite de remisión a unidad de cuidado mental. Actualmente paciente hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, con disminución de sintomatología delirante con respecto al día de ayer. Se considera que actualmente el paciente no requiere cubrimiento antibiótico que viene recibiendo desde el 12/02 por lo que se suspende. Se considera paciente con patología orgánica resuelta sin requerimiento de manejo quirúrgico adicional quien debe ser manejado en unidad mental. Se mantiene bajo vigilancia en unidad de cuidado intermedio por riesgo de auto o heteroagresión.

Plan:

unidad de cuidados intermedios.

dieta normal más refrigerios

tapón heparinizado

oxígeno por cánula nasal si saturación menor a 90 %.

enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas

dexmedetomidina 0,4 mcg/kg/hora *** iniciar solo si agitación ***

RESUMEN DE HISTORIA

hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas.
carbonato de litio 300 mg mañana y tarde, 600 mg noche
olanzapina 10 mg tab 1 en la mañana y 2 en la noche
levomepromazina 5 gotas cada 8 hrs
acetaminofen 1 gr vía oral cada 8 hrs
ampicilina sulbactam 1.5 mg ev cada 6 hrs fi 12/feb/2019 ****suspender****
control de signos vitales
trámite de remisión a salud mental

MEDICO : MANUELA RUBIO RIVERA

RM: 1036617596

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 16/02/2019 HORA: 19:17:39

nota de evolución unidad de cuidados intermedios

turno tarde 16/02/2019

fi 29/01/2019

edad: 28 años.

cédula 1022960744

celular madre: martha correa 3114715765

diagnósticos

1 intento suicida.

2 politraumatizado

3 tce moderado-severo.

3.1 contusiones intraparenquimatosas bifrontales

3.2 fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita

3.3 hematoma intraorbitario derecho

3.4 fractura de techo de la órbita izquierda

3.5 múltiples fracturas de las vertientes nasales

3.6 fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático

3.7 fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo

3.8 fractura lineal de arco cigomático derecho.

3.9 fractura bilateral de las apófisis pterigoides.

3.10 fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno

3.11 hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal

3.12 cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda

3.13 fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared

anterior del conducto auditivo interno

3.14 hematoma subdural frontal derecho (extrahospitalario)

3.15 hemorragia subaracnoidea fisher ii (extrahospitalario)

3.16 fractura cigomática izquierda

4 pop corrección de luxación trapeciometacarpiana izquierda 05/02/19

5 neumotórax izquierdo ya tratado

5.1 pop toracostomía izquierda 17/01/2019

6 pop drenaje de absceso submandibular izquierdo 12/02/2019

7 trastorno afectivo bipolar por hc

6 esquizofrenia paranoide por hc

8 abuso de sustancias psicoactivas por hc.

RESUMEN DE HISTORIA

subjeto: paciente refiere sentirse bien, no acusa dolor, ha permanecido calmado, con disminución de síntomas de delirio.

objetivo: paciente en aceptable estado general, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.

ta: 128/84 mmhg, fc 84 lpm - fr 17 rpm - spo2 93% - fio2 0.21 - t 36.5 °c

cabeza y cuello: normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral

húmeda. cuello móvil sin adenopatías. herida infraorbitaria izquierda no sangrante cicatrizando .

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: alerta, desorientado, lenguaje desorganizado, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

paraclínicos:

no nuevos

análisis: paciente de 28 años con diagnósticos anotados quien en el momento permanece a la espera de resolución de trámite de remisión a unidad de cuidado mental. Al examen físico hemodinámicamente estable, sin signos de sirs o dificultad respiratoria. Se suspendió manejo antibiótico el día de hoy. Al momento paciente con patología orgánica resuelta, sin requerimiento de manejo quirúrgico adicional, se mantiene pendiente trámite de remisión a unidad de cuidado mental. Hasta resolución del mismo se mantiene bajo vigilancia en unidad de cuidado intermedio con el manejo médico instaurado.

Plan:

unidad de cuidados intermedios.

dieta normal más refrigerios

tapón heparinizado

oxígeno por cánula nasal si saturación menor a 90 %.

enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas

dexmedetomidina 0,4 mcg/kg/hora *** iniciar solo si agitación ***

hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas.

carbonato de litio 300 mg mañana y tarde, 600 mg noche

olanzapina 10 mg tab 1 en la mañana y 2 en la noche

levomepromazina 5 gotas cada 8 hrs

acetaminofen 1 gr vía oral cada 8 hrs

control de signos vitales

trámite de remisión a salud mental

MEDICO : MANUELA RUBIO RIVERA

RM: 1036617596

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 17/02/2019 **HORA:** 08:00:36

**** EVOLUCION DIARIA CIRUGIA MAXILOFACIAL****

RESUMEN DE HISTORIA

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INTENTO SUICIDA
2. POLITRAUMATIZADO
3. TCE MODERADO-SEVERO
 - 3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
 - 3.2 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO
 - 3.3 FRACTURA DE HUESO FRONTAL DERECHO, TECHO Y REBORDE SUPERAORBITARIO IZQUIERDO
 - 3.4 HEMATOMA INFRAORBITARIO DERECHO
 - 3.5 FRACTURA NASAL ROHRICH II
 - 3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APOFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO
 - 3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
 - 3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO CIGOMATICO DERECHO
 - 3.9 FRACTURA BILATERAL DE APOFISIS PTERIGOIDES
 - 3.10 FRACTURA CONMINUTA DE SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO
 - 3.11 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL
 - 3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGION MAXILAR IZQUIERDA
 - 3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CÓNDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DE CONDUCTO AUDITIVO IZQUIERDO
 - 3.14 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV
 - 3.15 FRACTURA RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA
 - 3.16 FRACTURA CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO
 - 3.17 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)
 - 3.18 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)
4. POP CORRECCIÓN LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA (05/02/19)
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO YA TRATADO
 - 5.1 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA (17/01/19)
6. POP RAFI ESTABLE DE FRACTURAS FACIALES (08/02/19)
 - 6.1 POP DRENAJE ABSCESES SUBMANDIBULAR IZQUIERDO (12/02/19)
7. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA
8. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HISTORIA CLINICA
9. ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HISTORIA CLINICA
 - 1.9.1 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV

S: PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE DURANTE VALORACION, NIEGA DOLOR, TOLERA DIETA VIA ORAL NORMAL, ADECUADO PATRON DE SUEÑO, NIEGA EMESIS.

O: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, DESORIENTADO, LENGUAJE DESORGANIZADO, COLABORADOR, CON COMUNICACION CON EXAMINADOR, CON SIGNOS VITALES TA 136/84 MMHG FC 76 LPM FR 16 RPM SATO2 90% FIO2 0.21 TEMP 36.6°C

EXAMEN FACIAL POR TERCIOS

TERCIO SUPERIOR: SIN ALTERACIONES

TERCIO MEDIO: ISOCORIA, NORMORREACTIVA, NO OFTALMOPLAJIA, NO DISTOPIA, CICATRIZ DE ABORDAJE INFRAORBITARIO EN PROCESO DE CICATRIZACION ADECUADO, ABORDAJE EN COLA DE CEJA IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION, CON CICATRIZACION ADECUADA. EDEMA MALAR EN RESOLUCION, PROYECCION MALAR EN MEJORIA.

TERCIO INFERIOR: BASAL MANDIBULAR CONTINUA, EDEMA EN REGION DE CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDA EN RESOLUCION, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION, DE CONSISTENCIA MIXTA CON LEVE ZONA DE FLUCTUACION SIN DRENAJE, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL

INTRAORAL: MUCOSA HUMEDA NORMOCROMICA, SIN ALTERACIONES, HERIDA DE ABORDAJE INTRAORAL SIN DEHISCENCIA NI SIGNOS DE INFECCION LOCAL, APERTURA ORAL DE 27 MM LIMITADA POR DOLOR

A/ PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN DÍA 18 DE HOSPITALIZACIÓN CON EVOLUCION CLINICA
7J.0 *HOSVITAL* **Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA**

RESUMEN DE HISTORIA

SATISFACTORIA, EN QUIEN SE DEBE CONTINUAR TERAPIA ANTIBIOTICA AMPICILINA/ SULBACTAM DADO ANTECEDENTE DE DRENAJE SUBMANDIBULAR, EN QUIEN AL EXAMEN CLINICO SE EVIDENCIAN ZONAS DE CONSISTENCIA MIXTA EN REGION DE CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO. PENDIENTE TRÁMITE DE REMISION A UNIDAD DE CUIDADO MENTAL.

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 17/02/2019 HORA: 08:26:05

PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 17/02/2019 HORA: 12:07:49

EVOLUCIÓN CUIDADOS INTERMEDIOS

Turno Mañana 17/02/2019

Jhon Edison Yaima Correa

28 años.

FI 29/01/2019

Contacto madre: Martha Correa 3114715765

Diagnósticos

- 1 intento suicida.
- 2 politraumatizado
- 3 tce moderado-severo.
- 3.1 contusiones intraparenquimatosas bifrontales
- 3.2 fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita
- 3.3 hematoma intraorbitario derecho
- 3.4 fractura de techo de la órbita izquierda
- 3.5 múltiples fracturas de las vertientes nasales
- 3.6 fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático
- 3.7 fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo
- 3.8 fractura lineal de arco cigomático derecho.
- 3.9 fractura bilateral de las apófisis pterigoides.
- 3.10 fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno
- 3.11 hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal
- 3.12 cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda
- 3.13 fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo interno
- 3.14 hematoma subdural frontal derecho (extrahospitalario)
- 3.15 hemorragia subaracnoidea fisher ii (extrahospitalario)
- 3.16 fractura cigomática izquierda
- 4 pop corrección de luxación trapeciometacarpiana izquierda 05/02/19
- 5 neumotórax izquierdo ya tratado
- 5.1 pop toracostomia izquierda 17/01/2019
- 6 pop drenaje de absceso submandibular izquierdo 12/02/2019

RESUMEN DE HISTORIA

7 trastorno afectivo bipolar por hc
6 esquizofrenia paranoide por hc
8 abuso de sustancias psicoactivas por hc.

Subjetivo: Paciente no refiere dolor ni síntomas asociados. Deambula acompañado. Tolerancia adecuada a la vía oral. Diuresis y deposiciones sin alteraciones.

Objetivo: Paciente en aceptable estado general, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.

Signos vitales TA: 136/84 mmhg, FC 76 lpm - FR 16 rpm - SpO2 90% al ambiente - T 36.3°C

cabeza y cuello: normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral

húmeda. cuello móvil sin adenopatías. herida infraorbitaria izquierda no sangrante cicatrizando.

tórax: simétrico, normoexpansible, 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.

extremidades: eutróficas, eutérmicas, llenado capilar menor a 3 segundos.

neurológico: Alerta, desorientado, lenguaje desorganizado, ánimo ansioso, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Análisis: Hombre de 28 años con diagnósticos anotados quien continúa vigilancia en unidad de cuidados intermedios hasta resolverse trámite de remisión, por riesgo de auto y heteroagresión. En el momento estable hemodinámicamente, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, con heridas faciales en adecuado proceso de cicatrización. Paciente con patología orgánica resuelta, sin indicación de nuevo manejo quirúrgico, a la espera de remisión a unidad de salud mental. Continúa igual manejo instaurado.

Plan:

unidad de cuidados intermedios.

dieta normal más refrigerios

tapón heparinizado

enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas

dexmedetomidina 0,4 mcg/kg/hora *** iniciar solo si agitación ***

hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas.

carbonato de litio 300 mg mañana y tarde, 600 mg noche

olanzapina 10 mg VO cada 12 horas

levomepromazina gotas 10 - 10 - 20

acetaminofen 1 gr vía oral cada 8 hrs

control de signos vitales

Pendiente remisión a salud mental

MEDICO : MANUELA RUBIO RIVERA

RM: 1036617596

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 17/02/2019 **HORA:** 15:29:46

EVOLUCIÓN CUIDADOS INTERMEDIOS

Turno Tarde 17/02/2019

Jhon Edison Yaima Correa
28 años.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

FI 29/01/2019

Contacto madre: Martha Correa 3114715765

Diagnósticos

- 1 intento suicida.
- 2 politraumatizado
- 3 tce moderado-severo.
- 3.1 contusiones intraparenquimatosas bifrontales
- 3.2 fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita
- 3.3 hematoma intraorbitario derecho
- 3.4 fractura de techo de la órbita izquierda
- 3.5 múltiples fracturas de las vertientes nasales
- 3.6 fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático
- 3.7 fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo
- 3.8 fractura lineal de arco cigomático derecho.
- 3.9 fractura bilateral de las apófisis pterigoides.
- 3.10 fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno
- 3.11 hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal
- 3.12 cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda
- 3.13 fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo interno
- 3.14 hematoma subdural frontal derecho (extrahospitalario)
- 3.15 hemorragia subaracnoidea fisher ii (extrahospitalario)
- 3.16 fractura cigomática izquierda
- 4 pop corrección de luxación trapeciometacarpiana izquierda 05/02/19
- 5 neumotórax izquierdo ya tratado
- 5.1 pop toracostomía izquierda 17/01/2019
- 6 pop drenaje de absceso submandibular izquierdo 12/02/2019
- 7 trastorno afectivo bipolar por hc
- 6 esquizofrenia paranoide por hc
- 8 abuso de sustancias psicoactivas por hc.

Subjetivo: Paciente con episodios de agitación de corta duración. No manifiesta dolor ni ninguna sintomatología. Tolerancia adecuadamente la vía oral.

Objetivo: Paciente en aceptable estado general, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.

Signos vitales TA: 122/68 mmHg, FC 71 lpm - FR 22 rpm - SpO2 90% al ambiente - T 36.5°C

cabeza y cuello: normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda. Cuello móvil sin adenopatías. Herida infraorbitaria izquierda no sangrante en cicatrización.

Tórax simétrico, expansible, murmullo vesicular conservado sin agregados, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no galope. Abdomen blando, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, no masas o megalias. Extremidades eutróficas, eutérmicas, llenado capilar menor a 3 segundos. Neurológico alerta, desorientado, lenguaje desorganizado, ánimo ansioso, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Análisis: Paciente de 28 años con diagnósticos anotados en vigilancia clínica en unidad de cuidados

intermedios hasta resolverse trámite de remisión a unidad de salud mental por riesgo de auto y heteroagresión.

En el momento estable hemodinámicamente, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, con heridas faciales en adecuado proceso de cicatrización. Paciente con patología orgánica resuelta, sin indicación de nuevo manejo quirúrgico, a la espera de remisión a unidad de salud mental. Continúa igual manejo instaurado.

RESUMEN DE HISTORIA

Plan:

unidad de cuidados intermedios.
dieta normal más refrigerios
tapón heparinizado
enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas
dexmedetomidina 0,4 mcg/kg/hora *** iniciar solo si agitación ***
hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas.
carbonato de litio 300 mg mañana y tarde, 600 mg noche
olanzapina 10 mg VO cada 12 horas
levomepromazina gotas 10 - 10 - 20
acetaminofen 1 gr vía oral cada 8 hrs
control de signos vitales
Pendiente remisión a salud mental

MEDICO : MANUELA RUBIO RIVERA

RM: 1036617596

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 18/02/2019 HORA: 07:44:42

** EVOLUCION DIARIA CIRUGIA MAXILOFACIAL**

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INTENTO SUICIDA
2. POLITRAUMATIZADO
3. TCE MODERADO-SEVERO
 - 3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
 - 3.2 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO
 - 3.3 FRACTURA DE HUESO FRONTAL DERECHO, TECHO Y REBORDE SUPERAORBITARIO IZQUIERDO
 - 3.4 HEMATOMA INFRAORBITARIO DERECHO
 - 3.5 FRACTURA NASAL ROHRICH II
 - 3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APOFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO
 - 3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
 - 3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO CIGOMATICO DERECHO
 - 3.9 FRACTURA BILATERAL DE APOFISIS PTERIGOIDES
 - 3.10 FRACTURA CONMINUTA DE SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO
 - 3.11 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL
 - 3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGION MAXILAR IZQUIERDA
 - 3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CÓNDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DE CONDUCTO AUDITIVO IZQUIERDO
 - 3.14 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV
 - 3.15 FRACTURA RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA
 - 3.16 FRACTURA CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO
 - 3.17 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)
 - 3.18 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)
4. POP CORRECCIÓN LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA (05/02/19)
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO YA TRATADO
 - 5.1 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA (17/01/19)
6. POP RAFI ESTABLE DE FRACTURAS FACIALES (08/02/19)
 - 6.1 POP DRENAJE ABSCESES SUBMANDIBULAR IZQUIERDO (12/02/19)
7. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE HISTORIA

8. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HISTORIA CLINICA

9. ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HISTORIA CLINICA 1.9.1 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA FIEBRE, TOLERA LA VIA ORAL, NIEGA OTRA SINTOMA OTROLOGIA.

O: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, DESORIENTADO, COLABORADOR, CON COMUNICACION CON EXAMINADOR, CON SIGNOS VITALES TA 126/74 MMHG FC 74 LPM FR 16 RPM SATO2 90% FIO2 0.21 TEMP 36.6°C

EXAMEN FACIAL POR TERCIOS

TERCIO SUPERIOR: SIN ALTERACIONES

TERCIO MEDIO: ISOCORIA, NORMORREACTIVA, NO OFTALMOPLERIA, NO DISTOPIA, CICATRIZ DE ABORDAJE INFRAORBITARIO EN PROCESO DE CICATRIZACION ADECUADO, ABORDAJE EN COLA DE CEJA IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION, CON CICATRIZACION ADECUADA. EDEMA

MALAR EN RESOLUCION, PROYECCION MALAR EN MEJORIA.

TERCIO INFERIOR: BASAL MANDIBULAR CONTINUA, EDEMA EN REGION DE CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDA EN RESOLUCION, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION, DE CONSISTENCIA MIXTA CON LEVE ZONA DE FLUCTUACION SIN DRENAJE, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL INTRAORAL: MUCOSA HUMEDA NORMOCROMICA, SIN ALTERACIONES, HERIDA DE ABORDAJE INTRAORAL SIN DEHISCENCIA NI SIGNOS DE

INFECCION LOCAL, APERTURA ORAL DE 27 MM LIMITADA POR DOLOR

A/ PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN DÍA 18 DE HOSPITALIZACIÓN CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, SIN PRESENCIA DE SIRS, SE CONSIDERA CONTINUAR TRATAMIENTO ANTIBIOTICO DADO RIESGO DE REINFECCION.

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 18/02/2019 HORA: 10:31:27

Evolución Psiquiatría

Idx:

Intento suicida

Trastorno afectivo bipolar vs trastorno esquizoafectivo

Delirium mixto

Consumo de SPAS

Politraumatismo

S/ Paciente quien ha tenido mejor control de síntomas comportamentales, sin episodios de inquietud o de agitación, acepta y tolera la vo.

O/ Porte cuidado, alerta, confuso, desorientado en tiempo y espacio, dispresexico, pensamiento desorganizado, con pararrespuestas, asociaciones laxas, afecto inapropiado, sin actitud alucinatoria, eulalico, al momento de la valoración no inquietud motora, introspección pobre, prospección incierta, juicio de realidad alterado

A/ Paciente de 28 años, con diagnósticos anotados, quien persiste confuso aunque con mejor control de alteraciones comportamentales, por persistencia de síntomas debe continuar trámite de remisión a unidad de salud mental para mejor control de síntomas

RESUMEN DE HISTORIA

P/

Seguimiento por psiquiatría

Carbonato de litio tab 300 mg 1-1-2 vo

Olanzapina tab 5 mg 2-0-2 vo

Levomepromazina gotas 4% vo 10-10-20 vo

Una vez manejado parte orgánica debe ser remitido a unidad de salud mental

Csv - ac

MEDICO : MIGUEL COTE MENENDEZ

RM: 19476924

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

NOTA MEDICA

FECHA: 18/02/2019 HORA: 13:01:33

EVOLUCIÓN CUIDADOS INTERMEDIOS

Turno Mañana 18/02/19

Jhon Edison Yaima Correa

28 años.

FI 29/01/2019

Contacto madre: Martha Correa 3114715765

Diagnósticos

1 intento suicida.

2 politraumatizado

3 tce moderado-severo.

3.1 contusiones intraparenquimatosas bifrontales

3.2 fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita

3.3 hematoma intraorbitario derecho

3.4 fractura de techo de la órbita izquierda

3.5 múltiples fracturas de las vertientes nasales

3.6 fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático

3.7 fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo

3.8 fractura lineal de arco cigomático derecho.

3.9 fractura bilateral de las apófisis pterigoides.

3.10 fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno

3.11 hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal

3.12 cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda

3.13 fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo interno

3.14 hematoma subdural frontal derecho (extrahospitalario)

3.15 hemorragia subaracnoidea fisher ii (extrahospitalario)

3.16 fractura cigomática izquierda

4 pop corrección de luxación trapeciometacarpiana izquierda 05/02/19

5 neumotórax izquierdo ya tratado

5.1 pop toracostomía izquierda 17/01/2019

6 pop drenaje de absceso submandibular izquierdo 12/02/2019

7 trastorno afectivo bipolar por hc

6 esquizofrenia paranoide por hc

8 abuso de sustancias psicoactivas por hc.

RESUMEN DE HISTORIA

Subjetivo: Paciente con difícil interacción, refiere cefalea de leve intensidad. Tolera adecuadamente la vía oral. Diuresis y deposiciones sin cambios.

Objetivo: Paciente en aceptable estado general, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.
Signos vitales TA: 122/69 mmhg, FC 80 lpm - FR 18 rpm - SpO2 92% al ambiente - T 36.1°C
cabeza y cuello: normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda. cuello móvil sin adenopatías. herida infraorbitaria izquierda no sangrante en cicatrización.
Tórax simétrico, expansible, murmullo vesicular conservado sin agregados, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no galope. Abdomen blando, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, no masas o megalias. Extremidades eutróficas, eutérmicas, llenado capilar menor a 3 segundos. Neurológico alerta, desorientado, lenguaje desorganizado, ánimo ansioso, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Análisis: Paciente de 28 años ya conocido por el servicio, con diagnósticos anotados en vigilancia clínica en unidad de cuidados intermedios hasta resolverse trámite de remisión a unidad de salud mental por riesgo de auto y heteroagresión. Al momento con estabilidad hemodinámica, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de deterioro ni cambios de su condición clínica. Se solicita terapia ocupacional como parte del manejo integral de su condición. Paciente con patología orgánica resuelta, sin indicación de nuevo manejo quirúrgico, a la espera de remisión a unidad de salud mental. Continúa igual manejo instaurado.

Plan:
unidad de cuidados intermedios.
dieta normal más refrigerios
tapón heparinizado
enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas
dexmedetomidina 0,4 mcg/kg/hora *** iniciar solo si agitación ***
hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas.
carbonato de litio 300 mg mañana y tarde, 600 mg noche
olanzapina 10 mg VO cada 12 horas
levomepromazina gotas 10 - 10 - 20
acetaminofen 1 gr vía oral cada 8 hrs
SS/ Terapia Ocupacional
control de signos vitales
Pendiente remisión a salud mental

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 91106137

NOTA MEDICA

FECHA: 18/02/2019 **HORA:** 16:27:32
EVOLUCIÓN CUIDADOS INTERMEDIOS
Turno Tarde 18/02/19

Jhon Edison Yaima Correa
28 años.
FI 29/01/2019
Contacto madre: Martha Correa 3114715765

Diagnósticos
1 intento suicida.

RESUMEN DE HISTORIA

- 2 politraumatizado
- 3 tce moderado-severo.
- 3.1 contusiones intraparenquimatosas bifrontales
- 3.2 fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita
- 3.3 hematoma intraorbitario derecho
- 3.4 fractura de techo de la órbita izquierda
- 3.5 múltiples fracturas de las vertientes nasales
- 3.6 fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático
- 3.7 fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo
- 3.8 fractura lineal de arco cigomático derecho.
- 3.9 fractura bilateral de las apófisis pterigoides.
- 3.10 fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno
- 3.11 hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal
- 3.12 cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda
- 3.13 fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo interno
- 3.14 hematoma subdural frontal derecho (extrahospitalario)
- 3.15 hemorragia subaracnoidea fisher ii (extrahospitalario)
- 3.16 fractura cigomática izquierda
- 4 pop corrección de luxación trapeciometacarpiana izquierda 05/02/19
- 5 neumotórax izquierdo ya tratado
- 5.1 pop toracostomía izquierda 17/01/2019
- 6 pop drenaje de absceso submandibular izquierdo 12/02/2019
- 7 trastorno afectivo bipolar por hc
- 6 esquizofrenia paranoide por hc
- 8 abuso de sustancias psicoactivas por hc.

Subjetivo: Paciente con difícil interacción y persistencia de lenguaje desorganizado. No ha presentado nuevos episodios de agitación. Tolerancia adecuada a la vía oral.

Objetivo: Paciente en aceptable estado general, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.

Signos vitales TA: 114/76 mmHg, FC 67 lpm - FR 20 rpm - SpO2 93% al ambiente - T 36.2°C

Gasto urinario: 1.7 ml/kg/h

Cabeza y cuello: normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda. Cuello móvil sin adenopatías. Herida infraorbitaria izquierda no sangrante en cicatrización.

Tórax simétrico, expansible, murmullo vesicular conservado sin agregados, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no galope. Abdomen blando, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, no masas o megalias. Extremidades eutróficas, eutermicas, llenado capilar menor a 3 segundos. Neurológico alerta, desorientado, lenguaje desorganizado, ánimo ansioso, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Análisis: Paciente de 28 años ya conocido por el servicio, con diagnósticos anotados en vigilancia clínica en unidad de cuidados intermedios por riesgo de auto y heteroagresividad. En el momento estable hemodinámicamente, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de deterioro, sin nuevos episodios de agitación. Paciente que ya recibió manejo de lesiones por parte de ortopedia y cirugía maxilofacial, a la espera de trámite de remisión a unidad de salud mental ya iniciado. Continúa igual manejo médico y seguimiento multidisciplinario.

Plan:

unidad de cuidados intermedios.

dieta normal más refrigerios

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGAS SANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

tapón heparinizado
enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas
dexmedetomidina 0,4 mcg/kg/hora *** iniciar solo si agitación ***
hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas.
carbonato de litio 300 mg mañana y tarde, 600 mg noche
olanzapina 10 mg VO cada 12 horas
levomepromazina gotas 10 - 10 - 20
acetaminofen 1 gr vía oral cada 8 hrs
control de signos vitales
Pendiente remisión a salud mental

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 80085694

NOTA MEDICA

FECHA: 19/02/2019 HORA: 06:54:11

** EVOLUCION DIARIA CIRUGIA MAXILOFACIAL**

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS EN DIA 21 DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INTENTO SUICIDA
2. POLITRAUMATIZADO
3. TCE MODERADO-SEVERO
 - 3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
 - 3.2 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO
 - 3.3 FRACTURA DE HUESO FRONTAL DERECHO, TECHO Y REBORDE SUPERAORBITARIO IZQUIERDO
 - 3.4 HEMATOMA INFRAORBITARIO DERECHO
 - 3.5 FRACTURA NASAL ROHRICH II
 - 3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APOFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO
 - 3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
 - 3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO CIGOMATICO DERECHO
 - 3.9 FRACTURA BILATERAL DE APOFISIS PTERIGOIDES
 - 3.10 FRACTURA CONMINUTA DE SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO
 - 3.11 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL
 - 3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGION MAXILAR IZQUIERDA
 - 3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CÓNDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DE CONDUCTO AUDITIVO IZQUIERDO
 - 3.14 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV
 - 3.15 FRACTURA RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA
 - 3.16 FRACTURA CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO
 - 3.17 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)
 - 3.18 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)
4. POP CORRECCIÓN LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA (05/02/19)
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO YA TRATADO
 - 5.1 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA (17/01/19)
6. POP RAFI ESTABLE DE FRACTURAS FACIALES (08/02/19)
 - 6.1 POP DRENAJE ABSCESO SUBMANDIBULAR IZQUIERDO (12/02/19)
7. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA
8. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HISTORIA CLINICA
9. ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HISTORIA CLINICA
 - 9.1 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV

RESUMEN DE HISTORIA

S: PACIENTE SIN ACIMPAÑANTE REFIERE AUSENCIA DE SINTOMATOLOGIA, TOLERANCIA DE DIETA ORAL, NO RESTRICCION EN MOVIMIENTOS MANDIBULARES.

O: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, DESORIENTADO, COLABORADOR, CON COMUNICACION CON EXAMINADOR, CON SIGNOS VITALES TA 105/57 MMHG FC 62 LPM FR 14 RPM SATO2 93% TEMP 36.6°C

EXAMEN FACIAL POR TERCIOS

TERCIO SUPERIOR: SIN ALTERACIONES

TERCIO MEDIO: ISOCORIA, NORMORREACTIVA, NO OFTALMOPLERIA, NO DISTOPIA, CICATRIZ DE ABORDAJE INFRAORBITARIO EN PROCESO DE CICATRIZACION ADECUADO, ABORDAJE EN COLA DE CEJA IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION, CON CICATRIZACION ADECUADA. PROYECCION MALAR EN MEJORIA. CICATRIZ EN REGION MALAR IZQUERDA EN CICATRIZACION.

TERCIO INFERIOR: BASAL MANDIBULAR CONTINUA, EDEMA EN REGION DE CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDA RESUELTO, SIN SINTOMATOLOGIA AL EXAMEN CLINICO, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL

INTRAORAL: MUCOSA HUMEDA NORMOCROMICA, SIN ALTERACIONES, HERIDA DE ABORDAJE INTRAORAL SIN DEHISCENCIA NI SIGNOS DE INFECCION LOCAL, APERTURA ORAL DE 29 MM LIMITADA POR DOLOR

ANTIBIOGRAMA 12/02/2019: MULTISENSIBLE RESISTENTE A TETRACICLINAS.

A. PACIENTE MASCULINO EN POP DE 11 DIAS DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE FRACTURAS MULTIPLES FACIALES Y POP DIA 7 DE DRENAJE DE ABSCESO SUBMANDIBULAR EN QUIEN SE EVIDENCIA EVOLUCION FAVORABLE, CUADRO INFECCIOSO EN RESOLUCION CON DISMINUCION DE EDEMA Y MEJORIA EN FUNCION MASTICATORIA; SE INDICA VIGILANCIA CLINICA DADO NO SE FINALIZO ESQUEMA ANTIBIOTICO, SIN EMBARGO PRESENTA RESOLUCION FAVORABLE DE CUADRO INFECCIOSO. CONTINUAMOS PENDIENTES DE EVOLUCION CLINICA, A LA ESPERA DE TRASLADO A UNIDAD DE PSIQUIATRIA.

A: PACIENTE

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 19/02/2019 HORA: 07:22:22

Idx:

Intento suicida

Trastorno afectivo bipolar vs trastorno esquizoafectivo

Delirium mixto

Consumo de SPAS

Politraumatismo

S/ Enfermeria refiere que paso buena noche, acepta y tolera la vo, no nuevos episodios de agitacion.

O/ Porte algo descuidado, alerta, confuso, desorientado en tiempo y espacio, orientado en persona, dispresexico, pensamiento desorganizado, con pararrespuestas, asociaciones laxas, afecto inapropiado, sin actitud alucinatoria, eulalico, al momento de la valoración no inquietud motora, introspección pobre, prospección incierta, juicio de realidad alterado

A/ Paciente de 28 años, con diagnósticos anotados, con control de alteraciones comportamentales, persiste

RESUMEN DE HISTORIA

confuso y con desorganización del pensamiento por lo que se continúa trámite de remisión a USM.

P/

Seguimiento por psiquiatría

Carbonato de litio tab 300 mg 1-1-2 vo

Olanzapina tab 5 mg 2-0-2 vo

Levomepromazina gotas 4% vo 10-10-20 vo

Pendiente remisión a unidad de salud mental

Csv - ac

MEDICO : MIGUEL COTE MENENDEZ

RM: 19476924

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

NOTA MEDICA

FECHA: 19/02/2019 HORA: 11:31:20

EVOLUCIÓN CUIDADOS INTERMEDIOS

Turno Mañana 19/02/19

Jhon Edison Yaima Correa

28 años.

FI 29/01/2019

Contacto madre: Martha Correa 3114715765

Diagnósticos

1 intento suicida.

2 politraumatizado

3 tce moderado-severo.

3.1 contusiones intraparenquimatosas bifrontales

3.2 fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita

3.3 hematoma intraorbitario derecho

3.4 fractura de techo de la órbita izquierda

3.5 múltiples fracturas de las vertientes nasales

3.6 fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático

3.7 fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo

3.8 fractura lineal de arco cigomático derecho.

3.9 fractura bilateral de las apófisis pterigoides.

3.10 fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno

3.11 hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal

3.12 cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda

3.13 fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo interno

3.14 hematoma subdural frontal derecho (extrahospitalario)

3.15 hemorragia subaracnoidea fisher ii (extrahospitalario)

3.16 fractura cigomática izquierda

4 pop corrección de luxación trapeciometacarpiana izquierda 05/02/19

5 neumotórax izquierdo ya tratado

5.1 pop toracostomía izquierda 17/01/2019

6 pop drenaje de absceso submandibular izquierdo 12/02/2019

7 trastorno afectivo bipolar por hc

6 esquizofrenia paranoide por hc

RESUMEN DE HISTORIA

8 abuso de sustancias psicoactivas por hc.

Subjetivo: Paciente con persistencia de lenguaje desorganizado que limita la comunicación. No refiere ningún síntoma. No ha presentado nuevos episodios de agitación. Tolera adecuadamente la vía oral. Diuresis y deposiciones sin alteraciones.

Objetivo: Paciente en aceptable estado general, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.

Signos vitales TA: 121/67 mmhg, FC 75 lpm - FR 16 rpm - SpO2 91% al ambiente - T 36.5°C

cabeza y cuello: normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda. cuello móvil sin adenopatías. herida infraorbitaria izquierda no sangrante en cicatrización.

Tórax simétrico, expansible, murmullo vesicular conservado sin agregados, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no galope. Abdomen blando, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, no masas o megalias. Extremidades eutróficas, eutérmicas, llenado capilar menor a 3 segundos. Neurológico alerta, desorientado, lenguaje desorganizado, ánimo ansioso, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Análisis: Paciente de 28 años ya conocido por el servicio, con diagnósticos anotados en unidad de cuidados intermedios por alto riesgo de auto y heteroagresividad. Al momento con estabilidad hemodinámica, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin deterioro de su condición clínica, sin nuevos episodios de agitación. Paciente quien ya recibió manejo de lesiones por parte de ortopedia y cirugía maxilofacial, se encuentra a la espera de trámite de remisión a unidad de salud mental ya iniciado, sin embargo con aparentes problemas administrativos para ello, por lo cual se solicita apoyo con trabajo social para lograr la remisión o en caso de no ser posible buscar la forma de realizar remisión a unidad de salud mental de la red pública. Continúa igual manejo médico y seguimiento multidisciplinario.

Plan:

Unidad de cuidados intermedios.

Dieta normal más refrigerios

Tapón heparinizado

Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas

Dexmedetomidina 0,4 mcg/kg/hora *** iniciar solo si agitación ***

Hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas.

Carbonato de litio 300 mg mañana y tarde, 600 mg noche

Olanzapina 10 mg VO cada 12 horas

Levomepromazina gotas 10 - 10 - 20

Acetaminofen 1 gr vía oral cada 8 hrs

Control de signos vitales

SS/ Valoración por trabajo social

Pendiente remisión a salud mental

MEDICO : MARIA TERESA OSPINA CABRERA
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 52104493

NOTA MEDICA

FECHA: 19/02/2019 **HORA:** 17:56:05

EVOLUCIÓN CUIDADOS INTERMEDIOS

Turno Tarde 19/02/19

Jhon Edison Yaima Correa
28 años.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

FI 29/01/2019

Contacto madre: Martha Correa 3114715765

Diagnósticos

- 1 intento suicida.
- 2 politraumatizado
- 3 tce moderado-severo.
- 3.1 contusiones intraparenquimatosas bifrontales
- 3.2 fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita
- 3.3 hematoma intraorbitario derecho
- 3.4 fractura de techo de la órbita izquierda
- 3.5 múltiples fracturas de las vertientes nasales
- 3.6 fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático
- 3.7 fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo
- 3.8 fractura lineal de arco cigomático derecho.
- 3.9 fractura bilateral de las apófisis pterigoides.
- 3.10 fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno
- 3.11 hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal
- 3.12 cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda
- 3.13 fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo interno
- 3.14 hematoma subdural frontal derecho (extrahospitalario)
- 3.15 hemorragia subaracnoidea fisher ii (extrahospitalario)
- 3.16 fractura cigomática izquierda
- 4 pop corrección de luxación trapeciometacarpiana izquierda 05/02/19
- 5 neumotórax izquierdo ya tratado
- 5.1 pop toracostomía izquierda 17/01/2019
- 6 pop drenaje de absceso submandibular izquierdo 12/02/2019
- 7 trastorno afectivo bipolar por hc
- 6 esquizofrenia paranoide por hc
- 8 abuso de sustancias psicoactivas por hc.

Subjetivo: Paciente el momento sin familiar acompañante, sin agitación psicomotriz, afebril, diuresis y deposición normal .

Objetivo: Paciente en aceptable estado general, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.

Signos vitales TA: 116/71 mmhg, FC 86 lpm - FR 18 rpm - SpO2 91% al ambiente - T 36.5°C

cabeza y cuello: normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda. cuello móvil sin adenopatías. herida infraorbitaria izquierda no sangrante en cicatrización.

Tórax simétrico, expansible, murmullo vesicular conservado sin agregados, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no galope. Abdomen blando, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, no masas o megalias. Extremidades eutróficas, eutérmicas, llenado capilar menor a 3 segundos. Neurológico alerta, desorientado, lenguaje desorganizado, ánimo ansioso, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Análisis: Paciente de 28 años ya conocido por el servicio, con diagnósticos anotados Al momento eon estabilidad hemodinámica, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin deterioro de su condición clínica, sin nuevos episodios de agitación. Paciente quien ya recibió manejo de lesiones por parte de ortopedia y cirugía maxilofacial, se encuentra en esta unidad ante riesgo de autólisis y heterólisis, en espera de trámite administrativo .

RESUMEN DE HISTORIA

Plan:

Unidad de cuidados intermedios.
Dieta normal más refrigerios
Tapón heparinizado
Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas
Dexmedetomidina 0,4 mcg/kg/hora *** iniciar solo si agitación ***
Hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas.
Carbonato de litio 300 mg mañana y tarde, 600 mg noche
Olanzapina 10 mg VO cada 12 horas
Levomepromazina gotas 10 - 10 - 20
Acetaminofen 1 gr vía oral cada 8 hrs
Control de signos vitales
Pendiente valoración por trabajo social
Pendiente remisión a salud mental

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 80085694

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 19/02/2019 **HORA:** 18:05:

TRABAJO SOCIAL

En primera comunicación con familiar Martha Correa (mamá) se informa nuevamente acerca de las dificultades con la afiliación de salud del paciente, por lo que se solicita los documentos que garanticen la continuidad en la afiliación. Familiar refiere realizar la gestión y los tramites administrativos el día de hoy.

Nuevamente en horas de la tarde se entabla comunicación a fin de realizar seguimiento a la solicitud. Martha expresa que se acercó al área de Servicios Médicos de su EPS y realizan los tramites respectivos con el fin de activar afiliación. Así mismo menciona que ya se informo en el área de Referencia y Contrareferencia la gestión realizada el día de hoy.

Solicitado por : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 80085694

Realizado por : MARIA FERNANDA SANDOVAL PINEDA
ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL

RM: 1013602009

NOTA MEDICA

FECHA: 20/02/2019 **HORA:** 08:03:28

**** EVOLUCION DIARIA CIRUGIA MAXILOFACIAL****

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS EN DIA 22 DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INTENTO SUICIDA
2. POLITRAUMATIZADO
3. TCE MODERADO-SEVERO
- 3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
- 3.2 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO
- 3.3 FRACTURA DE HUESO FRONTAL DERECHO, TECHO Y REBORDE SUPERAORBITARIO IZQUIERDO

RESUMEN DE HISTORIA

- 3.4 HEMATOMA INFRAORBITARIO DERECHO
- 3.5 FRACTURA NASAL ROHRICH II
- 3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APOFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO
- 3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
- 3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO CIGOMATICO DERECHO
- 3.9 FRACTURA BILATERAL DE APOFISIS PTERIGOIDES
- 3.10 FRACTURA CONMINUTA DE SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO
- 3.11 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL
- 3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGION MAXILAR IZQUIERDA
- 3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CÓNDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DE CONDUCTO AUDITIVO IZQUIERDO
- 3.14 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV
- 3.15 FRACTURA RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA
- 3.16 FRACTURA CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO
- 3.17 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)
- 3.18 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)
- 4. POP CORRECCIÓN LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA (05/02/19)
- 5. NEUMOTORAX IZQUIERDO YA TRATADO
- 5.1 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA (17/01/19)
- 6. POP RAFI ESTABLE DE FRACTURAS FACIALES (08/02/19)
- 6.1 POP DRENAJE ABSCESO SUBMANDIBULAR IZQUIERDO (12/02/19)
- 7. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA
- 8. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HISTORIA CLINICA
- 9. ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HISTORIA CLINICA
- 1.9.1 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV

S: PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, REFEIRE DISMINUCION DE EDEMA, TOLERANCIA DE VIA ORAL

O: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, DESORIENTADO, COLABORADOR, CON COMUNICACION CON EXAMINADOR, CON SIGNOS VITALES TA 105/57 MMHG FC 62 LPM FR 14 RPM SATO2 93% TEMP 36.6°C

EXAMEN FACIAL POR TERCIOS

TERCIO SUPERIOR: SIN ALTERACIONES

TERCIO MEDIO: ISOCORIA, NORMORREACTIVA, NO OFTALMOPLEJIA, NO DISTOPIA, CICATRIZ DE ABORDAJE INFRAORBITARIO EN PROCESO DECICATRIZACION ADECUADO, ABORDAJE EN COLA DE CEJA IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION, CON CICATRIZACION ADECUADA. PROYECCION MALAR EN MEJORIA. CICATRIZ EN REGION MALAR IZQUIERDA EN CICATRIZACION.

TERCIO INFERIOR: BASAL MANDIBULAR CONTINUA, EDEMA EN REGION DE CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDA RESUELTO, SIN SINTOMATOLOGIA AL EXAMEN CLINICO, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL

INTRAORAL: MUCOSA HUMEDA NORMOCROMICA, SIN ALTERACIONES, HERIDA DE ABORDAJE INTRAORAL SIN DEHISCENCIA NI SIGNOS DE

INFECCION LOCAL, APERTURA ORAL DE 29 MM SIN EVIDENCIA DE DOLOR

ANTIBIOGRAMA 12/02/2019: MULTISENSIBLE RESISTENTE A TETRACICLINAS.

A: PACIENTE MASCULINO EN POP DE 12 DIAS DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE FRACTURAS MULTIPLES FACIALES Y POP DIA 8 DE DRENAJE DE ABSCESO SUBMANDIBULAR EN QUIEN SE EVIDENCIA EVOLUCION FAVORABLE, DISMINUCION DE EDEMA, NO SIGNOS DE INFECCION. SE INDICA CONTINUAR MISMO MANEJO Y VIGILANCIA. ATENTOS A TRASLADO.

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 20/02/2019 HORA: 10:01:11

Evolucion Psiquiatría

Idx:

Intento suicida

Trastorno afectivo bipolar vs trastorno esquizoafectivo

Delirium mixto

Consumo de SPAS

Politraumatismo

S/ Paciente quien ha tenido mejor control de alteraciones comportamentales, concilia el sueño de manera adecuada, acata señalamientos, acepta y tolera la vo

O/ Porte algo descuidado, alerta, confuso, desorientado en tiempo y espacio, orientado en persona, disprosexico, pensamiento desorganizado, con pararrespuestas, asociaciones laxas, afecto inapropiado, sin actitud alucinatoria, eulalico, al momento de la normoquinético, introspección pobre, prospección incierta, juicio de realidad alterado

A/ Paciente de 28 años, con diagnósticos anotados, evolución clínica lenta hacia la mejoría, mejor control de alteraciones comportamentales, pendiente remisión a unidad de salud mental para control de síntomas afectivos.

P/

Seguimiento por psiquiatría

Carbonato de litio tab 300 mg 1-1-2 vo

Olanzapina tab 5 mg 2-0-2 vo

Levomepromazina gotas 4% vo 10-10-20 vo

Pendiente remisión a unidad de salud mental

Pendiente valoración por trabajo social

MEDICO : MIGUEL COTE MENENDEZ

RM: 19476924

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

NOTA MEDICA

FECHA: 20/02/2019 HORA: 10:18:52

EVOLUCIÓN CUIDADOS INTERMEDIOS

Turno mañana 20/02/19

Jhon Edison Yaima Correa

28 años.

FI 29/01/2019

Contacto madre: Martha Correa 3114715765

Diagnósticos

1 intento suicida.

2 politraumatizado

3 tce moderado-severo.

3.1 contusiones intraparenquimatosas bifrontales

RESUMEN DE HISTORIA

- 3.2 fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita
- 3.3 hematoma intraorbitario derecho
- 3.4 fractura de techo de la órbita izquierda
- 3.5 múltiples fracturas de las vertientes nasales
- 3.6 fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático
- 3.7 fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo
- 3.8 fractura lineal de arco cigomático derecho.
- 3.9 fractura bilateral de las apófisis pterigoides.
- 3.10 fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno
- 3.11 hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal
- 3.12 cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda
- 3.13 fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo interno
- 3.14 hematoma subdural frontal derecho (extrahospitalario)
- 3.15 hemorragia subaracnoidea fisher ii (extrahospitalario)
- 3.16 fractura cigomática izquierda
- 4 pop corrección de luxación trapeciometacarpiana izquierda 05/02/19
- 5 neumotórax izquierdo ya tratado
- 5.1 pop toracostomía izquierda 17/01/2019
- 6 pop drenaje de absceso submandibular izquierdo 12/02/2019
- 7 trastorno afectivo bipolar por hc
- 6 esquizofrenia paranoide por hc
- 8 abuso de sustancias psicoactivas por hc.

Subjetivo: Paciente afebril, tolera vía oral, diuresis normal y deposición normal

Objetivo: Paciente en aceptable estado general, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.

Signos vitales TA: 120/70 mmHg, FC 78 lpm - FR 18 rpm - SpO2 91% al ambiente - T 36.5°C

cabeza y cuello: normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda. cuello móvil sin adenopatías. herida infraorbitaria izquierda no sangrante en cicatrización.

Tórax simétrico, expansible, murmullo vesicular conservado sin agregados, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no galope. Abdomen blando, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, no masas o megalias. Extremidades eutróficas, eutérmicas, llenado capilar menor a 3 segundos. Neurológico alerta, desorientado, lenguaje desorganizado, ánimo ansioso, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Análisis: Paciente de 28 años ya conocido por el servicio, con diagnósticos anotados Al momento en estabilidad hemodinámica, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin deterioro de su condición clínica, sin nuevos episodios de agitación. Paciente quien ya recibió manejo de lesiones por parte de ortopedia y cirugía maxilofacial, se realiza nueva referencia a unidad mental, en red pública.

Plan:

Unidad de cuidados intermedios.

Dieta normal más refrigerios

Tapón heparinizado

Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas

Dexmedetomidina 0,4 mcg/kg/hora *** iniciar solo si agitación ***

Hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas.

Carbonato de litio 300 mg mañana y tarde, 600 mg noche

Olanzapina 10 mg VO cada 12 horas

Levomepromazina gotas 10 - 10 - 20

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

Acetaminofen 1 gr vía oral cada 8 hrs SUSPENDER**

Control de signos vitales

Pendiente valoración por trabajo social

Pendiente remisión a salud mental

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO

RM: 91106137

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 20/02/2019 HORA: 14:42:47

EVOLUCIÓN CUIDADOS INTERMEDIOS

Turno Tarde 20/02/19

Jhon Edison Yaima Correa

28 años.

FI 29/01/2019

Contacto madre: Martha Correa 3114715765

Diagnósticos

1 intento suicida.

2 politraumatizado

3 tce moderado-severo.

3.1 contusiones intraparenquimatosas bifrontales

3.2 fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita

3.3 hematoma intraorbitario derecho

3.4 fractura de techo de la órbita izquierda

3.5 múltiples fracturas de las vertientes nasales

3.6 fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático

3.7 fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo

3.8 fractura lineal de arco cigomático derecho.

3.9 fractura bilateral de las apófisis pterigoides.

3.10 fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno

3.11 hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal

3.12 cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda

3.13 fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared

anterior del conducto auditivo interno

3.14 hematoma subdural frontal derecho (extrahospitalario)

3.15 hemorragia subaracnoidea fisher ii (extrahospitalario)

3.16 fractura cigomática izquierda

4 pop corrección de luxación trapeciometacarpiana izquierda 05/02/19

5 neumotórax izquierdo ya tratado

5.1 pop toracostomía izquierda 17/01/2019

6 pop drenaje de absceso submandibular izquierdo 12/02/2019

7 trastorno afectivo bipolar por hc

6 esquizofrenia paranoide por hc

8 abuso de sustancias psicoactivas por hc.

Subjetivo: Paciente afebril , tolera vía oral, diuresis normal y deposición normal , concilia adecuadamente el sueño.

RESUMEN DE HISTORIA

Objetivo: Paciente en aceptable estado general, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.

Signos vitales TA: 120/70 mmhg, FC 78 lpm - FR 18 rpm - SpO2 91% al ambiente - T 36.5°C

cabeza y cuello: normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda. cuello móvil sin adenopatías. herida infraorbitaria izquierda no sangrante en cicatrización.

Tórax simétrico, expansible, murmullo vesicular conservado sin agregados, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no galope. Abdomen blando, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, no masas o megalias. Extremidades eutróficas, eutérmicas, llenado capilar menor a 3 segundos. Neurológico alerta, desorientado, lenguaje desorganizado, ánimo ansioso, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Análisis: Paciente de 28 años ya conocido por el servicio, con diagnósticos anotados Al momento eon estabilidad hemodinámica, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin deterioro de su condición clínica, sin nuevos episodios de agitación. Paciente quien ya recibió manejo de lesiones por parte de ortopedia y cirugía maxilofacial . se realizó nuevamente referencia a unidad mental pública se comenta nuevamente de referencia de hun.

Plan:

Unidad de cuidados intermedios.

Dieta normal más refrigerios

Tapón heparinizado

Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas

Dexmedetomidina 0,4 mcg/kg/hora *** iniciar solo si agitación ***

Hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas.

Carbonato de litio 300 mg mañana y tarde, 600 mg noche

Olanzapina 10 mg VO cada 12 horas

Levomepromazina gotas 10 - 10 - 20

Control de signos vitales

Pendiente valoración por trabajo social

Pendiente remisión a salud mental

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 91106137

NOTA MEDICA

FECHA: 20/02/2019 **HORA:** 18:20:11

SE REALIZA NUEVAMENTE REMISION A UNIDAD MENTAL

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 91106137

NOTA MEDICA

FECHA: 21/02/2019 **HORA:** 07:15:08

**** EVOLUCION DIARIA CIRUGIA MAXILOFACIAL****

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS EN DIA 23 DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INTENTO SUICIDA
2. POLITRAUMATIZADO
3. TCE MODERADO-SEVERO

RESUMEN DE HISTORIA

- 3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
- 3.2 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO
- 3.3 FRACTURA DE HUESO FRONTAL DERECHO, TECHO Y REBORDE SUPERAORBITARIO IZQUIERDO
- 3.4 HEMATOMA INFRAORBITARIO DERECHO
- 3.5 FRACTURA NASAL ROHRICH II
- 3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APOFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO
- 3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
- 3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO CIGOMATICO DERECHO
- 3.9 FRACTURA BILATERAL DE APOFISIS PTERIGOIDES
- 3.10 FRACTURA CONMINUTA DE SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO
- 3.11 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL
- 3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGION MAXILAR IZQUIERDA
- 3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CÓNDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DE CONDUCTO AUDITIVO IZQUIERDO
- 3.14 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV
- 3.15 FRACTURA RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA
- 3.16 FRACTURA CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO
- 3.17 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)
- 3.18 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)
- 4. POP CORRECCIÓN LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA (05/02/19)
- 5. NEUMOTORAX IZQUIERDO YA TRATADO
- 5.1 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA (17/01/19)
- 6. POP RAFI ESTABLE DE FRACTURAS FACIALES (08/02/19)
- 6.1 POP DRENAJE ABSCESO SUBMANDIBULAR IZQUIERDO (12/02/19)
- 7. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA
- 8. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HISTORIA CLINICA
- 9. ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HISTORIA CLINICA
- 1.9.1 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV

S: PACIENTE REFIERE MODULACION DE DOLOR, NO RESTRICCION DE MOVILIDAD ORAL, TOLERANCIA DE VIA ORAL

O: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, DESORIENTADO, COLABORADOR, CON COMUNICACION CON EXAMINADOR, CON

SIGNOS VITALES TA 144/70 MMHG FC 78 LPM FR 19 RPM SATO2 93% TEMP 36.6°C

EXAMEN FACIAL POR TERCIOS

TERCIO SUPERIOR: SIN ALTERACIONES

TERCIO MEDIO: ISOCORIA, NORMORREACTIVA, NO OFTALMOPLERIA, NO DISTOPIA, CICATRIZ DE ABORDAJE INFRAORBITARIO EN PROCESO DECICATRIZACION ADECUADO, ABORDAJE EN COLA DE CEJA IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION, CON CICATRIZACION ADECUADA. PROYECCION MALAR EN MEJORIA. CICATRIS EN REGION MALAR IZQUERDA EN CICATRIZACION.

TERCIO INFERIOR: BASAL MANDIBULAR CONTINUA, EDEMA EN REGION DE CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDA RESUELTO CON INDURACION EN REGION MANDIBULAR SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE INFECCION, SIN SINTOMATOLOGIA AL EXAMEN CLINICO, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL

INTRAORAL: MUCOSA HUMEDA NORMOCROMICA, SIN ALTERACIONES, HERIDA DE ABORDAJE INTRAORAL SIN DEHISCENCIA NI SIGNOS DE INFECCION LOCAL, APERTURA ORAL DE 29 MM SIN EVIDENCIA DE DOLOR

A: APCINTE CON ANTECEDENTES ANOTADOS EN QUIEN SE EVIDENCIA RESOLUCION DE CUADRO CLINICO INFECCIOSOS EN CARA, SE INDICA CONTINUAR MISMO MANEJO Y VIGILANCIA HASTA TRASLADO. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION. NO REQUIERE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO POR NUESTRO SERVICIO.

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

NOTA MEDICA

FECHA: 21/02/2019 HORA: 09:44:23

EVOLUCIÓN CUIDADOS INTERMEDIOS

Turno Mañana 21/02/19

Jhon Edison Yaima Correa

28 años.

FI 29/01/2019

Contacto madre: Martha Correa 3114715765

Diagnósticos

- 1 intento suicida.
- 2 politraumatizado
- 3 tce moderado-severo.
- 3.1 contusiones intraparenquimatosas bifrontales
- 3.2 fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita
- 3.3 hematoma intraorbitario derecho
- 3.4 fractura de techo de la órbita izquierda
- 3.5 múltiples fracturas de las vertientes nasales
- 3.6 fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático
- 3.7 fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo
- 3.8 fractura lineal de arco cigomático derecho.
- 3.9 fractura bilateral de las apófisis pterigoides.
- 3.10 fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno
- 3.11 hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal
- 3.12 cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda
- 3.13 fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo interno
- 3.14 hematoma subdural frontal derecho (extrahospitalario)
- 3.15 hemorragia subaracnoidea fisher ii (extrahospitalario)
- 3.16 fractura cigomática izquierda
- 4 pop corrección de luxación trapeciometacarpiana izquierda 05/02/19
- 5 neumotórax izquierdo ya tratado
- 5.1 pop toracostomía izquierda 17/01/2019
- 6 pop drenaje de absceso submandibular izquierdo 12/02/2019
- 7 trastorno afectivo bipolar por hc
- 6 esquizofrenia paranoide por hc
- 8 abuso de sustancias psicoactivas por hc.

Subjetivo: Paciente afebril , tolera vía oral, diuresis normal y deposición normal , concilia adecuadamente el sueño.

Objetivo: Paciente en aceptable estado general, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.

Signos vitales TA: 120/70 mmhg, FC 78 lpm - FR 18 rpm - SpO2 91% al ambiente - T 36.5°C

cabeza y cuello: normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda. cuello móvil sin adenopatías. herida infraorbitaria izquierda no sangrante en cicatrización.

RESUMEN DE HISTORIA

Tórax simétrico, expansible, murmullo vesicular conservado sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, no galope. Abdomen blando, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, no masas o megalias. Extremidades eutróficas, eutérmicas, llenado capilar menor a 3 segundos. Neurológico alerta, desorientado, lenguaje desorganizado, ánimo ansioso, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Análisis: Paciente de 28 años, al momento estable hemodinámicamente, no signos e respuestas inflamatoria sistémica, al momento en compañía de la mama, el día de ayer se realizó nuevamente referencia, madre y trabajo social informan que ya se solucionó trámite administrativo de cotización, continuar igual manejo instaurado en tanto referencia a unidad mental.

Plan:

Unidad de cuidados intermedios.
Dieta normal más refrigerios
Tapón heparinizado
Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas
Dexmedetomidina 0,4 mcg/kg/hora *** iniciar solo si agitación ***
Hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas.
Carbonato de litio 300 mg mañana y tarde, 600 mg noche
Olanzapina 10 mg VO cada 12 horas
Levomepromazina gotas 10 - 10 - 20
Control de signos vitales
Pendiente remisión a salud mental

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 80085694

NOTA MEDICA

FECHA: 21/02/2019 **HORA:** 16:31:45

EVOLUCIÓN CUIDADOS INTERMEDIOS

Turno Tarde 21/02/19

Jhon Edison Yaima Correa

28 años.

FI 29/01/2019

Contacto madre: Martha Correa 3114715765

Diagnósticos

- 1 intento suicida.
- 2 politraumatizado
- 3 tce moderado-severo.
- 3.1 contusiones intraparenquimatosas bifrontales
- 3.2 fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita
- 3.3 hematoma intraorbitario derecho
- 3.4 fractura de techo de la órbita izquierda
- 3.5 múltiples fracturas de las vertientes nasales
- 3.6 fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático
- 3.7 fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo
- 3.8 fractura lineal de arco cigomático derecho.
- 3.9 fractura bilateral de las apófisis pterigoides.

RESUMEN DE HISTORIA

- 3.10 fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno
- 3.11 hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal
- 3.12 cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda
- 3.13 fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo interno
- 3.14 hematoma subdural frontal derecho (extrahospitalario)
- 3.15 hemorragia subaracnoidea fisher ii (extrahospitalario)
- 3.16 fractura cigomática izquierda
- 4 pop corrección de luxación trapeciometacarpiana izquierda 05/02/19
- 5 neumotórax izquierdo ya tratado
- 5.1 pop toracostomía izquierda 17/01/2019
- 6 pop drenaje de absceso submandibular izquierdo 12/02/2019
- 7 trastorno afectivo bipolar por hc
- 6 esquizofrenia paranoide por hc
- 8 abuso de sustancias psicoactivas por hc.

Subjetivo: paciente afebril, no disnea, no síncope, sin episodios de agresividad o agitación.

Objetivo: Paciente en aceptable estado general, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.

Signos vitales TA: 110/65 mmhg, FC 75 lpm - FR 17 rpm - SpO2 91% al ambiente - T 36.5°C

cabeza y cuello: normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda. cuello móvil sin adenopatías. herida infraorbitaria izquierda no sangrante en cicatrización.

Tórax simétrico, expansible, murmullo vesicular conservado sin agregados, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no galope. Abdomen blando, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, no masas o megalias. Extremidades eutróficas, eutermicas, llenado capilar menor a 3 segundos. Neurológico alerta, desorientado, lenguaje desorganizado, ánimo ansioso, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Análisis: Paciente de 28 años, al momento estable hemodinámicamente, no signos e respuestas inflamatoria sistémica, se volvió a preguntar a referencia aun sin aceptar referencia, se decide continuar manejo instaurado por psiquiatría

Plan:

Unidad de cuidados intermedios.

Dieta normal más refrigerios

Tapón heparinizado

Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas

Dexmedetomidina 0,4 mcg/kg/hora *** iniciar solo si agitación ***

Hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas.

Carbonato de litio 300 mg mañana y tarde, 600 mg noche

Olanzapina 10 mg VO cada 12 horas

Levomepromazina gotas 10 - 10 - 20

Control de signos vitales

Pendiente remisión a salud mental

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS

RM: 80085694

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 22/02/2019 HORA: 12:05:51

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

Evolucion Psiquiatria

Idx:

Intento suicida

Trastorno afectivo bipolar vs trastorno esquizoafectivo

Delirium mixto

Consumo de SPAS

Politraumatismo

S/ Refiere enfermería que el paciente ha estado tranquilo, concilia el sueño de manera adecuada, acepta y tolera la vo

O/ Porte algo descuidado, alerta, actitud familiar, menos confuso, orientado en tiempo y persona, desorientado en espacio, disprosexico, pensamiento desorganizado, con pararrespuestas, asociaciones laxas, afecto expansivo, sin actitud alucinatoria, eulalico, normoquinético, introspección pobre, prospección incierta, juicio de realidad alterado

A/ Paciente de 28 años, con diagnósticos anotados, con evolución clínica lenta, persiste síntomas del afectivos, menos alteraciones comportamentales, se continúa seguimiento, pendiente remisión a USM, se solicitará litemia

P/

Seguimiento por psiquiatría

Carbonato de litio tab 300 mg 1-1-2 vo

Olanzapina tab 5 mg 2-0-2 vo

Levomepromazina gotas 4% vo 10-10-20 vo

Pendiente remisión a unidad de salud mental

MEDICO : HERNANDO SANTAMARIA GARCIA

RM: 80244483

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

NOTA MEDICA

FECHA: 22/02/2019 **HORA:** 13:58:37

EVOLUCIÓN CUIDADOS INTERMEDIOS

Turno mañana 22/02/19

Jhon Edison Yaima Correa

28 años.

CC 1022960744

FI 29/01/2019

Contacto madre: Martha Correa 3114715765

Diagnósticos

1 intento suicida.

2 politraumatizado

3 tce moderado-severo.

3.1 contusiones intraparenquimatosas bifrontales

3.2 fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita

RESUMEN DE HISTORIA

- 3.3 hematoma intraorbitario derecho
- 3.4 fractura de techo de la órbita izquierda
- 3.5 múltiples fracturas de las vertientes nasales
- 3.6 fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático
- 3.7 fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo
- 3.8 fractura lineal de arco cigomático derecho.
- 3.9 fractura bilateral de las apófisis pterigoides.
- 3.10 fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno
- 3.11 hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal
- 3.12 cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda
- 3.13 fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo interno
- 3.14 hematoma subdural frontal derecho (extrahospitalario)
- 3.15 hemorragia subaracnoidea fisher ii (extrahospitalario)
- 3.16 fractura cigomática izquierda
- 4 pop corrección de luxación trapeciometacarpiana izquierda 05/02/19
- 5 neumotórax izquierdo ya tratado
- 5.1 pop toracostomia izquierda 17/01/2019
- 6 pop drenaje de absceso submandibular izquierdo 12/02/2019
- 7 trastorno afectivo bipolar por hc
- 6 esquizofrenia paranoide por hc
- 8 abuso de sustancias psicoactivas por hc.

Subjetivo: paciente afebril, niega disnea, niega síncope, sin episodios de agresividad o agitación. Sin otras novedades reportadas por servicio de enfermería.

Objetivo: Paciente en aceptable estado general, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.

Signos vitales TA: 112/66 mmhg, FC 68 lpm - FR 18 rpm - SpO2 95% al ambiente - T 36.6°C

LA 1300 LE 1450 BH -150 GU 3.1

cabeza y cuello: normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda. cuello móvil sin adenopatías. herida infraorbitaria izquierda no sangrante en cicatrización.

Tórax simétrico, expansible, murmullo vesicular conservado sin agregados, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no galope. Abdomen blando, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, no masas o megalias. Extremidades eutróficas, eutermicas, llenado capilar menor a 3 segundos. Neurológico alerta, desorientado, lenguaje desorganizado, ánimo ansioso, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Análisis:

Paciente masculino de 28 años en estancia hospitalaria prolongada dado que requiere traslado a unidad de salud mental por intento suicida, manejo por politrauma completo, sin embargo por trámites administrativos no se ha autorizado referencia y no ha sido posible llevar a cabo remisión. En el momento sin signos de dificultad respiratoria, sin soporte hemodinámico ni ventilatorio, sin nuevos episodios de agitación ni agresividad. Debe continuar manejo instaurado por servicio de psiquiatría y vigilancia en unidad de cuidado intermedio.

Plan:

Unidad de cuidados intermedios.

Dieta normal más refrigerios

Tapón heparinizado

Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas

Dexmedetomidina 0,4 mcg/kg/hora *** iniciar solo si agitación ***

Hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas.

RESUMEN DE HISTORIA

Carbonato de litio 300 mg mañana y tarde, 600 mg noche
Olanzapina 10 mg VO cada 12 horas
Levomepromazina gotas 10 - 10 - 20
Control de signos vitales
Pendiente remisión a salud mental
Seguimiento por psiquiatría

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 91106137

NOTA MEDICA

FECHA: 22/02/2019 HORA: 18:32:55

EVOLUCIÓN CUIDADOS INTERMEDIOS

Turno Tarde 22/02/19

Jhon Edison Yaima Correa
28 años.
CC 1022960744
FI 29/01/2019
Contacto madre: Martha Correa 3114715765

Diagnósticos

- 1 intento suicida.
- 2 politraumatizado
- 3 tce moderado-severo.
 - 3.1 contusiones intraparenquimatosas bifrontales
 - 3.2 fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita
 - 3.3 hematoma intraorbitario derecho
 - 3.4 fractura de techo de la órbita izquierda
 - 3.5 múltiples fracturas de las vertientes nasales
 - 3.6 fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático
 - 3.7 fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo
 - 3.8 fractura lineal de arco cigomático derecho.
 - 3.9 fractura bilateral de las apófisis pterigoides.
 - 3.10 fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno
 - 3.11 hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal
 - 3.12 cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda
 - 3.13 fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo interno
 - 3.14 hematoma subdural frontal derecho (extrahospitalario)
 - 3.15 hemorragia subaracnoidea fisher ii (extrahospitalario)
 - 3.16 fractura cigomática izquierda
- 4 pop corrección de luxación trapeciometacarpiana izquierda 05/02/19
- 5 neumotórax izquierdo ya tratado
- 5.1 pop toracostomia izquierda 17/01/2019
- 6 pop drenaje de absceso submandibular izquierdo 12/02/2019
- 7 trastorno afectivo bipolar por hc
- 6 esquizofrenia paranoide por hc
- 8 abuso de sustancias psicoactivas por hc.

RESUMEN DE HISTORIA

Subjetivo: paciente afebril, niega disnea, niega síncope, sin episodios de agresividad o agitación. Sin otras novedades reportadas por servicio de enfermería.

Objetivo: Paciente en aceptable estado general, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.

Signos vitales TA: 110/70/66 mmhg, FC 81 lpm - FR 19 rpm - SpO2 95% al ambiente - T 36.5°C

Gasto urinario: 2.1 mL/kg/hora

cabeza y cuello: normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda. cuello móvil sin adenopatías. herida infraorbitaria izquierda no sangrante en cicatrización.

Tórax simétrico, expansible, murmullo vesicular conservado sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, no galope. Abdomen blando, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, no masas o megalias. Extremidades eutróficas, eutérmicas, llenado capilar menor a 3 segundos. Neurológico alerta, desorientado, lenguaje desorganizado, ánimo ansioso, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Análisis:

Paciente masculino de 28 años en estancia hospitalaria prolongada dado que requiere traslado a unidad de salud mental por intento suicida, manejo por politrauma completo, sin embargo por trámites administrativos no se ha autorizado referencia y no ha sido posible llevar a cabo remisión. En el momento sin signos de dificultad respiratoria, sin soporte hemodinámico ni ventilatorio, sin nuevos episodios de agitación ni agresividad. Debe continuar manejo instaurado por servicio de psiquiatría y vigilancia en unidad de cuidado intermedio hasta que se realice remisión.

Plan:

Unidad de cuidados intermedios.

Dieta normal más refrigerios

Tapón heparinizado

Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas

Dexmedetomidina 0,4 mcg/kg/hora *** iniciar solo si agitación ***

Hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas si dolor

Carbonato de litio 300 mg vo mañana y tarde, 600 mg vo noche

Olanzapina 10 mg VO cada 12 horas

Levomepromazina gotas 10 - 10 - 20 vo

Control de signos vitales

Pendiente remisión a salud mental

Seguimiento por psiquiatría

.

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS

RM: 80085694

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 23/02/2019 **HORA:** 11:34:44

EVOLUCIÓN CUIDADOS INTERMEDIOS

Turno Mañana 23/02/19

Jhon Edison Yaima Correa

28 años.

CC 1022960744

FI 29/01/2019

Contacto madre: Martha Correa 3114715765

RESUMEN DE HISTORIA

Diagnósticos

- 1 intento suicida.
- 2 politraumatizado
- 3 tce moderado-severo.
 - 3.1 contusiones intraparenquimatosas bifrontales
 - 3.2 fractura hueso frontal derecho con extensión a techo de órbita
 - 3.3 hematoma intraorbitario derecho
 - 3.4 fractura de techo de la órbita izquierda
 - 3.5 múltiples fracturas de las vertientes nasales
 - 3.6 fractura conminuta de apófisis temporal de hueso cigomático
 - 3.7 fractura lineal de hueso esfenoidal izquierdo
 - 3.8 fractura lineal de arco cigomático derecho.
 - 3.9 fractura bilateral de las apófisis pterigoides.
 - 3.10 fractura conminuta del antro maxilar izquierdo con hemoseno
 - 3.11 hemoseno etmoidal derecho anterior y hemoseno esfenoidal
 - 3.12 cuerpo extraño hiperdenso lineal en tejidos blandos de región maxilar izquierda
 - 3.13 fractura conminuta de fosa condílea izquierda y de pared anterior del conducto auditivo interno
 - 3.14 hematoma subdural frontal derecho (extrahospitalario)
 - 3.15 hemorragia subaracnoidea fisher ii (extrahospitalario)
 - 3.16 fractura cigomática izquierda
- 4 pop corrección de luxación trapeciometacarpiana izquierda 05/02/19
- 5 neumotórax izquierdo ya tratado
- 5.1 pop toracostomía izquierda 17/01/2019
- 6 pop drenaje de absceso submandibular izquierdo 12/02/2019
- 7 trastorno afectivo bipolar por hc
- 6 esquizofrenia paranoide por hc
- 8 abuso de sustancias psicoactivas por hc.

Subjetivo: Paciente persiste con lenguaje desorganizado e ideas delirantes. Personal de enfermería refiere no ha presentado nuevos episodios de agitación, sin picos febriles, sin nueva sintomatología. Tolera la vía oral. Diuresis y deposiciones sin cambios.

Objetivo: Paciente en aceptable estado general, sin signos de dificultad respiratoria, afebril.

Signos vitales TA 102/57 mmhg, FC 70 lpm - FR 19 rpm - SpO2 92% al ambiente - T 36.7°C

Balance hídrico - 350, Gasto urinario 1.3 ml/kg/h

cabeza y cuello: normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda. cuello móvil sin adenopatías. herida infraorbitaria izquierda no sangrante en cicatrización.

Tórax simétrico, expansible, murmullo vesicular conservado sin agregados, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no galope. Abdomen blando, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, no masas o megalias. Extremidades eutróficas, eutérmicas, llenado capilar menor a 3 segundos. Neurológico alerta, desorientado, lenguaje desorganizado, ánimo ansioso, fuerza y sensibilidad conservadas, no déficit o signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Análisis: Hombre de 28 años con estancia hospitalaria prolongada, con requerimiento de remisión a unidad de salud mental indicada por servicio de psiquiatría por intento suicida, sin embargo la misma no ha sido posible por trámites administrativos. En el momento estable hemodinámicamente, con manejo completo de politrauma de ingreso, sin nuevos episodios de agitación o agresividad. Continúa manejo instaurado y vigilancia en unidad de cuidado intermedio por alto riesgo de auto y heteroagresión hasta que se realice remisión.

RESUMEN DE HISTORIA

Plan

Unidad de cuidados intermedios.

Dieta normal más refrigerios

Tapón heparinizado

Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas

Dexmedetomidina 0,4 mcg/kg/hora *** iniciar solo si agitación ***

Hidromorfona 0.4 mg iv cada 6 horas si dolor

Carbonato de litio 300 mg vo mañana y tarde, 600 mg vo noche

Olanzapina 10 mg VO cada 12 horas

Levomepromazina gotas 10 - 10 - 20 vo

Control de signos vitales

Pendiente remisión a salud mental

Seguimiento por psiquiatría

MEDICO : MANUELA RUBIO RIVERA

RM: 1036617596

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 23/02/2019 HORA: 12:01:39

EVOLUCION CIRUGIA MAXILOFACIAL

JHON,
28 AÑOS

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS EN DIA 23 DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INTENTO SUICIDA
2. POLITRAUMATIZADO
3. TCE MODERADO-SEVERO
 - 3.1 CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS BIFRONTALES
 - 3.2 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO
 - 3.3 FRACTURA DE HUESO FRONTAL DERECHO, TECHO Y REBORDE SUPERAORBITARIO IZQUIERDO
 - 3.4 HEMATOMA INFRAORBITARIO DERECHO
 - 3.5 FRACTURA NASAL ROHRICH II
 - 3.6 FRACTURA CONMINUTA DE APOFISIS TEMPORAL DE HUESO CIGOMÁTICO
 - 3.7 FRACTURA LINEAL DE HUESO ESFENOIDAL IZQUIERDO
 - 3.8 FRACTURA LINEAL DE ARCO CIGOMATICO DERECHO
 - 3.9 FRACTURA BILATERAL DE APOFISIS PTERIGOIDES

RESUMEN DE HISTORIA

- 3.10 FRACTURA CONMINUTA DE SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENSO
- 3.11 HEMOSENSO ETMOIDAL DERECHO ANTERIOR Y HEMOSENSO ESFENOIDAL
- 3.12 CUERPO EXTRAÑO HIPERDENSO LINEAL EN TEJIDOS BLANDOS DE REGION MAXILAR IZQUIERDA
- 3.13 FRACTURA CONMINUTA DE FOSA CÓNDÍLEA IZQUIERDA Y DE PARED ANTERIOR DE CONDUCTO AUDITIVO IZQUIERDO
- 3.14 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV
- 3.15 FRACTURA RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA
- 3.16 FRACTURA CUERPO MANDIBULAR IZQUIERDO
- 3.17 HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO (EXTRAINSTITUCIONAL)
- 3.18 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER II (EXTRAINSTITUCIONAL)
- 4. POP CORRECCIÓN LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA (05/02/19)
- 5. NEUMOTORAX IZQUIERDO YA TRATADO
- 5.1 POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA (17/01/19)
- 6. POP RAFI ESTABLE DE FRACTURAS FACIALES (08/02/19)
- 6.1 POP DRENAJE ABSCESO SUBMANDIBULAR IZQUIERDO (12/02/19)
- 7. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA
- 8. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HISTORIA CLINICA
- 9. ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR HISTORIA CLINICA1.9.1 FRACTURA KNIGHT & NORTH IV

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON DOLOR CONTROLANDO, TOLERANDO VIA ORAL, REALIZANDO EJERCICIOS DE APERTURA

OBJETIVO:

REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA ORIENTADO

SIGNOS VITALES: PAM: 70 FC 71 FR 18 SaO2: 93%

TERCIO SUPERIOR Y MEDIO SIN ALTERACIONES

TERCIO INFERIOR: REGION SUBMANDIBULAR IZQUIERDA, CUERPO MANDIBULAR CON ZONA DE FIBROSIS, NO EVIDENCIA CLINICA DE COLECCION, NO DOLOR

ATM: APERTURA ORAL DE 30 MM , ASINTOMATICA

CAVIDAD ORAL, NO SIGNOS DE INFECCION O COLECCION A NIVEL DE FONDO DE VESTIBULO DE III CUADRANTE DENTAL
OCCLUSION ESTABLE

ANALISIS:

PACIENTE MASCULINO, CON ANTECEDENTES ANOTADOS EN QUIEN **SE EVIDENCIA RESOLUCION DE CUADRO CLINICO INFECCIOSO**

RESUMEN DE HISTORIA

EN CARA, SE INDICA MASAJES EN REGION MANDIBULAR IZQUIERDA, Y CONTINUAR CON EJERCICIOS DE APERTURA ORAL. CONTINUA IGUAL MANEJO Y VIGILANCIA HASTA TRASLADO. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION. NO REQUIERE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO POR NUESTRO SERVICIO.

MEDICO: BEATRIZ EUGENIA MEJIA FLOREZ

RM: 51939765

ESPECIALIDAD: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

FECHA: / / HORA: : :

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

Dx salida 1	S631	LUXACION DE DEDOS DE LA MANO
Dx salida 2	F319	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO
Dx salida 3	S024	FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERIOR

CONDICION DE SALIDA:

DIAS DE INCAPACIDAD: 0