

**HARRY LARA LIZARAZO**

**Fecha de Nacimiento:** 01.10.1983

**Convenio:** FAM COLS EVENTO

**Centro medico:** CM QUIROGA

**Tipo Identificación:** CC

**Edad:** 34 Años 11 Meses 20 días

**Episodio:** 0036991721

**Número Identificación:** 80253772

**Sexo:** M

**No. Habitación:**

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 21.09.2018

Hora: 13:18:25

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIO DIA

Dra. Aguilar - Dra. Santafe

HARRY LARA LIZARAZO

cc 80253772

34 años

Ingreso a la unidad cuidados intermedios 21/09/2018

Estancias uci intermedios : Dia 1

PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

Intoxicación exógena

Intoxicación Ácido valproico

Trastorno Afectivo bipolar Fase

intento suicida en múltiples ocasiones

Justificación de estancia en UCI: Riesgo de arritmia cardiaca , riesgo de falla ventilatoria

Soportes: Cristaloideos, gastroprotección, tromboprofilaxis

Antimicrobianos: No requiere

Subjetivo: paciente refiere sentirse bien, refiere que en múltiples ocasiones a atentado contra su vida, tolerando la vía oral, diuresis y deposiciones positivas.

-----OBJETIVO-----

Examen físico:

paciente en regulares condiciones generales, alerta consciente, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, con signos vitales:

TA: 109/63 TAM: 80 MMHG FC: 50 LPM FR: 14 RPM T: 36.1 C SATO2: 94%  
FIO2:21%

Balance hidrico 24 horas: +2650

LA: 4345 cc LE: 1590 cc

GU: 0.8 cc/kg/h

Glucometría: 90 mg/dl.

Normocéfala, conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, cavidad oral hidratada cuello no adenopatía no masas no megalias no ingurgitación yugular. sonda nasogástrica funcional

c/p: torax simétrico, expansible, rscs rítmicos no soplo rsrs sin agregados pulmonares

abd: blando no doloroso no masas no megalias no irritación peritoneal, no dolor a la palpación.

ext: no edemas, con pulsos conservados, llenado capilar menor a 2 segundos.

neurológico: somnoliento pero alertable al llamado no déficit neurológico aparente, no focalizaciones, no signos meníngeos.

Paraclínicos:

21/09/2018 PT: 11.1 INR: 1.10 PTT: 26.9 hemograma: WBC: 7430, N: 3090,  
HB: 13.3, HCTO: 37.3, PLAQT: 215.000, GLICEMIA: 86, CREAT: 0.98, BUN:  
9.8, Na: 141, K: 3.77  
Gases arteriales: pH: 7.44 pO2: 76.5 pCO2: 34.1 CHO3: 23.1 BE: -0.3  
P/F:364.4 Lactato: 1.52

-----ANÁLISIS-----

Análisis:

Paciente masculino de 34 años de edad con antecedente de trastorno afectivo bipolar en manejo médico con quetiapina, y ácido valproico, con múltiples intentos suicidas y múltiples hospitalizaciones en unidad mental última hace 5 meses, con requerimiento de estancia en unidad de cuidados intermedios para vigilancia cardiovascular metabólica y de laperfusión , en el momento sin soporte vasopresor y ventilatorio , en el momento hemodinámicamente estable, con PAM en metas , sin signos de respuesta inflamatoria sistémica , sin signos de bajo gasto, con bradicardia sinusal sin evidencia de bloqueos ni con electrocardiograma con prolongación de qt, , en el momento asintomático, sin dolor torácico ni equivalentes anginosos, sin signos de dificultad respiratoria, tolerando adecuadamente la vía oral, con adecuado gasto urinario, con reporte de paraclínicos con hemograma si leucocitosis, no anemia, con recuento plaquetario normal, glicemia central normal, azoados normales, sin alteración hidroelectrolítica, con gases arteriales con corrección de acidosis metabólica, en equilibrio acido base sin hiperlactatemia. se decide solicitar valoración por psiquiatríacomó remisión integral por antecedentes importante. por el momento continua manejo médico instaurado y vigilancia clínica, se le explica alpaciente quien refiere entender y aceptar.

-----PLAN-----

Plan:

Manejo integral en cuidado crítico intensivos  
Dieta normal  
Cabecera a 45°  
Lactato de ringer a 70 cc/hora  
Omeprazol 20 mg vo dia  
heparina 5000 ui cada 12 horas  
SS/ remisión por psiquiatria en manejo integral

N. Identificación: 1022364450  
Responsable: SANTAFE, YEIMY  
Especialidad: MEDICINA GENERAL