|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **YESICA NUÑEZ SUAREZ**  **Fecha de Nacimiento:** 13.06.1997  **Convenio:** FAMISANAR RED CAFAM  **Centro medico:** CL CIUDAD ROMA | **Tipo Identificación:** CC  **Edad:** 21 Años 01 Meses 10 días  **Episodio:** 0000107381 | **Número Identificación:** 1015469477  **Sexo:** F  **No. Habitación:** 01 SALA CUIDADO INTENSIVO ADUL |  |

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 23.07.2018

Hora: 12:43:23

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

bajo vigilancia medica en relaciona historial de ingesa de medicacion

antihipertensiva con fines suicidas, que requirio soporte vasoactivo

durante las primeras 24hs de estancia hospitalaria, continuanos

eguimiento clinico y paraclinico, que ha establcdio mejroia cliniac, en

ausencia de anomalias paraclinicas a nivel hematologico, funcion renal

ohepatica. Asintomatica en el momento.

evolucion clinica estable

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

ta;94/56 fc;75xmin fr:18xmin temp.36.6° sa02.92% con fio2 al 21%

orl. mucosas humedas rosadas

cuello. simetrico, no adenopatias

torax, simetrico, normoexpansivo

pulmones mv+ sin sobreagregados

corazon ruidos ritmicos, sin soplos

abdomen, simetrico,peristaltismo++ blando depresible, ausencia de

signosde irritacion peritoneal o viscermegalias

G/u no se valora

extremidades, simetricas, moviles sin edemas

neurologico,alerta, euprosexico, sin focalizacion

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

1 comportamiento clinico favorable, en ausencia de respuesta

inflamatoria sistemica clinica o paraclinica. Cifras de tension

arterialestables para grupo etareo, sin anomalias en paraclinicos con

dadecuadafuncion renal y hepatico.

2 actualmente en plan de traslado a evaluacion por psiquiatria.

3 sin condiciones o comorbilidades susceptibles de intervencion

por medicina interna, se cierra interconsulta.

Diagnostico

1 Intento suicida

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

se cierra interconsulta medicina interna

continua plan de trasladoa evaluacion por psiquiatria

N. Identificación: 86057616

Responsable: DEVIA, RICARDO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 22.07.2018

Hora: 20:04:55

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

:::INGRESO PISOS HOSPITALAZACION :::

OCUPACION : AUXILIAR OPERARIA EXITO

ACOMPAÑANTE : CLAUDIA NUÑEZ HERMANA

TELEFONO: 6840106

MC:" INTOXICACION "

EA PACIENTE DE 21 AÑOS INGRESA REMITIDAD A UNIDAD DE CUIDADOS

INTENSIVOS DE LAINSTICION POR CUADRO DE INTENTO DE SUICIDA AL REEDOR DE

LAS 6+00 AM INGESTA DE 30 TABLETAS DE LOSARTAN DE 50 MG, 10 TABLETAS

DEAMLODIPINO DE 5 MG, 20 TABLETAS DE HIDROCLOROTIAZIDA DE 25 MG, 1 G DE

CEFALEXINA, REFIERE QUE HA CONSUMIDO OTROS MEDICAMENTOS QUE INCLUYEN

ANTIHIPERTENSIVOS COMO CLONIDINA Y OTROS FÁRMACOS LOS CUALES NO LOGRA

IDENTIFICAR, EN LUGAR DE REFRENCIA REALIZN LAVADO INTESTINAL CON

CARBONACTIVADO , CON POSTERIOR HIPTENSION REFRACTARIA CON REQUERIMINETO

DE DOPAMINA SIN LOGAR METAS POR LO QUE REMITEN .

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS NIEGA

FAMILOARES PADRE ERC - DM TIPO 2

ALERGICOS NIEGA

QUIURGICOS NIEGA

GOPO

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

AL EXAMEN FISICO TA 109/74 FC 67 LPM FR 19 T 36.0 SAT 93 AL IARE

AMBIENTE

OROFARINGE NORMAL CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS RUIDOS

CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO NO AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A LA

PALPACION NI SUPERFICIL NI PROFUNDA

EXTREMIDADES NO EDEMAS PULSOS PRESENTES

NEUROLOGICO ALERTA GLASGOW 15/15 NO DEFICIT SENSITIVO Y/O MOTO APARENTE

MENTAL :NO ALUCINACIONES VISUALES NI AUDITIVAS , NO AGITACION

PSCOMOTORA , NO IDEAS SUICIDAS .

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

PACIENTE DE 21 AÑOS INGRESA REMITIDA A UNIDAD DE CUIDADOS

INTENSIVOS DE LAINSTICION POR CUADRO DE INTENTO DE SUICIDA AL REEDOR DE

LAS 6+00 AM INGESTA DE 30 TABLETAS DE LOSARTAN DE 50 MG, 10 TABLETAS

DEAMLODIPINO DE 5 MG, 20 TABLETAS DE HIDROCLOROTIAZIDA DE 25 MG, 1 G DE

CEFALEXINA, REQUIRIENDO SOPORTE VASOPRESOR EN UNIDAD DE CUIDADO

INTENSIVOS , EN EL MOMETNO CON ADEUADA EVOLUCION CLINICA SI SIGNOS DE

INESTABILIDAD HEMODINAMICA, NORMOTENSA, CON FUNCION RENAL DEL DIA DE

HOYCONSERVADA SIN ALETRACION HIDROELCTROLITICA , CONTINUA VIFILNACIA

CLINICA SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA , PENDIENTE VALORACION POR

PSIQUIATRIA , SE EXPLICA CONDUCNTA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

IDX

1.INTOXICACIÓN POR POLIFARMACOS ( ANTIHIPERTENSIVOS:

CALCIOANTAGONISTAS, ARAII)

2.HIPOTENSIÓN REFRACTARIA RESUELTA

3.INTENTO DE SUICIDIO

4.DEPRESION EN ESTUDIO

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

DIETA CORRIENTE

ACOMPAAÑAMIENTO PERMANENTE

LACTATO DE RINGER A 70 CC HORA

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA

SEGUIMIENTO PSICOLOGIA

PENDIENTE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA

BALANCE DE LIQUIDOS

CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR ANORMALIDADES

N. Identificación: 1019065431

Responsable: PEÑA, LEIDY

Especialidad: MEDICINA GENERAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 22.07.2018

Hora: 10:44:34

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

::: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS TURNO NOCHE ::

Dr. Mateus - Dra Velandia

YESICA LORENA NUÑEZ SUAREZ

Edad: 21 años

cc.1015469477

Fecha de ingreso a UCI 16/07/2018

Estancia en UCI intensivos: 4 días

Estancia en UCI intermedios: 2 día

Paciente femenina de 21 años de edad con diagnósticos de

1.Intoxicación por polifarmacos ( Antihipertensivos:

calcioantagonistas, ARAII)

2.Hipotensión refractaria resuelta

3.Intento de suicidio

4.Depresion en estudio

SOPORTES

Vasoactivo: No requiere

Ventilatorio: No requiere

Cristaloides: Lactato de Ringer 70 cc hora

Gastroprotecciòn: Omeprazol 20 gm dia

Tromborofilaxis: Enoxaparina 40 mg cada 12 horas

Metabòlico: No requiere

Electorlitos: NO requiere

Antimicrobianos: No requiere

Subjetivo: Paciente refiere sentirse bien, sin nuevas ideas delirantes,

tolera via oral, diuresis y deposiciones positivas.

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

Examen Físico:

paciente alerta, mucosa oral húmeda, no signos de dificultad

respiratoria aguda, con signos vitales de :

TA 131/80

TAM 80 MMHG

FC 95 MMHG

FR 19 RPM

SO2 92% CON FIO2 21%

Balance Hidrico EN 24 horas + 160cc

Administrados: 2230 cc Eliminados: 2070 cc

GU: 1.6 cc/kg/hora

Normocefalo, Isocoria, Normoreactiva A La Luz Y La

Acomodación,Conjuntivas Normocrómicas, Escleras Anictericas, Mucosa

OralHumeda.

Cuello Sin Adenopatias Ni Adenomegalias, No Ingurgitaciòn Yugular,

Reflujo Hepatoyugular Negativo.

Torax Simetrico, Normoexpansible,Ruidos Cardiacos Ritmicos Sin

Soplos,Respiratorios sin agregados pulmonares, no retracciones

intercostales ni subcostales.

Abdomen: Blando, Depresible, Sin Dolor A La Palpación, Sin Signos De

Irritación Peritoneal, Sin Masas Ni Megalias, Puñopercusión Negativa,

Ruidos Intestinales Audibles En Adecuada Intensidad Y Frecuencia.

Extremidades: Eutróficas, Móviles, Sin Edemas, Llenado Capilar Normal,

Perfusión Distal Adecuada, Llenado Capilar Menor A 2 Segundos.

Neurológico: Alerta, Orientado, Sin Déficit Motor Ni Sensitivo. No

Signos Meníngeos, No Focalización Neurológica.

reporte de paraclinicos>

creatinina: 0.64, bun: 15

sodio: 137, potasio: 4.3, cloro: 99

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

Análisis:

Paciente de 21 año cuadro de intoxicación por antihipertensivos quien

requirio soporte vasopresor en yunidad de cuidado intensivos, , en el

momento sin alteracion del sensoriop, sin singos de respuesta

inflamtoria sistemica, cifras tensionales adecuadas, sin singos de

bajogasto ni de hipoperfusin, en el momenot estamos a la espra de

translado a pisos, pendiente valoracion por psiquiatria y trabajo

social.

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

Plan:

translado a pisos.

Dieta corriente

Lactato de Ringer a 70 cc hora

Enoxaparina 40 mg sc dia

Omeprazol 20 mg vo cada dia

Pendiente valoración por psiquiatría

Balance de liquidos

Csv- ac

N. Identificación: 1012319136

Responsable: MATEUS, JANETH

Especialidad: MEDICINA INTERNA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 21.07.2018

Hora: 19:32:51

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

:: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS TURNO NOCHE ::

Dr. Fandiño - Dra soto

YESICA LORENA NUÑEZ SUAREZ

Edad: 21 años

cc.1015469477

Fecha de ingreso a UCI 16/07/2018

Estancia en UCI intensivos: 4 días

Estancia en UCI intermedios: 1 día

Paciente femenina de 21 años de edad con diagnósticos de

1.Intoxicación por polifarmacos ( Antihipertensivos:

calcioantagonistas, ARAII)

2.Hipotensión refractaria resuelta

3.Intento de suicidio

4.Depresion en estudio

SOPORTES

Vasoactivo: No requiere

Ventilatorio: No requiere

Cristaloides: Lactato de Ringer 70 cc hora

Gastroprotecciòn: Omeprazol 20 gm dia

Tromborofilaxis: Enoxaparina 40 mg cada 12 horas

Metabòlico: No requiere

Electorlitos: NO requiere

Antimicrobianos: No requiere

Subjetivo: Paciente refiere sentirse bien, sin nuevas ideas delirantes,

tolera via oral, diuresis y deposiciones positivas.

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

Examen Físico:

paciente alerta, mucosa oral húmeda, no signos de dificultad

respiratoria aguda, con signos vitales de : TA: 116/66 mmHg TAM 71

mmHg, FC 85 lpm T 36.1 ° C SatO2: 93% FIO2: 21%

Balance Hidrico: 12h: -30

Administrados: 1390 Eliminados: 1420

GU: 2.1 cc/kg/hora

Normocefalo, Isocoria, Normoreactiva A La Luz Y La

Acomodación,Conjuntivas Normocrómicas, Escleras Anictericas, Mucosa

OralHumeda.

Cuello Sin Adenopatias Ni Adenomegalias, No Ingurgitaciòn Yugular,

Reflujo Hepatoyugular Negativo.

Torax Simetrico, Normoexpansible,Ruidos Cardiacos Ritmicos Sin

Soplos,Respiratorios sin agregados pulmonares, no retracciones

intercostales ni subcostales.

Abdomen: Blando, Depresible, Sin Dolor A La Palpación, Sin Signos De

Irritación Peritoneal, Sin Masas Ni Megalias, Puñopercusión Negativa,

Ruidos Intestinales Audibles En Adecuada Intensidad Y Frecuencia.

Extremidades: Eutróficas, Móviles, Sin Edemas, Llenado Capilar Normal,

Perfusión Distal Adecuada, Llenado Capilar Menor A 2 Segundos.

Neurológico: Alerta, Orientado, Sin Déficit Motor Ni Sensitivo. No

Signos Meníngeos, No Focalización Neurológica.

21-07-2018: ch: leu 7.710 neu: 3.750 lym: 2.880 hb: 12.4 hto: 36.2 mcv:

87.2 plaquetas: 269.000 creat: 0.65 bun: 13 na: 138 k: 4.13 cloro:

101.9

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

Análisis:

Paciente de 21 años con estancia en unidad de cuidados intermedios, con

cuadro clínico de intoxicación por antihipertensivos quien requirio

soporte vasopresor en uci, en el momento con respuesta satisfactoria,

estable hemodinamicamente, pam en metas, sin signos de respuesta

inflamatoria sistémica, azoados normales, sin alteración electrolitica.

Se espera llegada de familiar para traslado a pisos por adecuada

evolución clínica, se explica a paciente, refiere entender y aceptar.

Pendiente valoración por psiquiatria.

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

Plan:

Estancia en UCI

Dieta corriente

Lactato de Ringer a 70 cc hora

Enoxaparina 40 mg sc dia

Omeprazol 20 mg vo cada dia

Pendiente valoración por psiquiatría

Balance de liquidos

na, potasio, cloro, bun, creat\*\* Rutina\*\*

Traslado a piso

Csv- ac

N. Identificación: 1013626634

Responsable: ZULUAGA, WENDY

Especialidad: MEDICINA GENERAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 21.07.2018

Hora: 10:03:09

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

::: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS TURNO DIA ::

Dr. Fandiño - Dra soto

YESICA LORENA NUÑEZ SUAREZ

Edad: 21 años

cc.1015469477

Fecha de ingreso a UCI 16/07/2018

Estancia en UCI intensivos: 4 dìas

Estancia en UCI intermedios: 1 dìa

Paciente femenina de 21 años de edad con diagnósticos de

1.Intoxicación por polifarmacos ( Antihipertensivos:

calcioantagonistas, ARAII)

2.Hipotensión refractaria resuelta

3.Intento de suicidio

4.Depresion en estudio

SOPORTES

Vasoactivo: No requiere

Ventilatorio: No requiere

Cristaloides: Lactato de Ringer 70 cc hora

Gastroprotecciòn: Omeprazol 20 gm dia

Tromborofilaxis: Enoxaparina 40 mg cada 12 horas

Metabòlico: No requiere

Electorlitos: NO requiere

Antimicrobianos: No requiere

Subjetivo: Paciente refiere sentirse bien, sin nuevas ideas delirantes,

tolera via oral, diuresis y deposicones positivas.

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

Examen Físico:

paciente alerta, mucosa oral húmeda, no signos de dificultad

respiratoria aguda, con signos vitales de : TA: 124/74 mmHg TAM 80

mmHg, FC 92 lpm T 36.1 ° C SatO2: 93% FIO2: 21%

Balance Hidrico: 12h: 90+

Administrados: 2490 Eliminados: 2400

GU: 1.8 cc/kg/hora

Glucometria: 92

Normocefalo, Isocoria, Normoreactiva A La Luz Y La

Acomodación,Conjuntivas Normocrómicas, Escleras Anictericas, Mucosa

OralHumeda.

Cuello Sin Adenopatias Ni Adenomegalias, No Ingurgitaciòn Yugular,

Reflujo Hepatoyugular Negativo.

Torax Simetrico, Normoexpansible,Ruidos Cardiacos Ritmicos Sin

Soplos,Respiratorios sin agregados pulmonares, no retracciones

intercostales ni subcostales.

Abdomen: Blando, Depresible, Sin Dolor A La Palpación, Sin Signos De

Irritación Peritoneal, Sin Masas Ni Megalias, Puñopercusión Negativa,

Ruidos Intestinales Audibles En Adecuada Intensidad Y Frecuencia.

Extremidades: Eutróficas, Móviles, Sin Edemas, Llenado Capilar Normal,

Perfusión Distal Adecuada, Llenado Capilar Menor A 2 Segundos.

Neurológico: Alerta, Orientado, Sin Déficit Motor Ni Sensitivo. No

Signos Meníngeos, No Focalización Neurológica.

21-07-2018: ch: leu 7.710 neu: 3.750 lym: 2.880 hb: 12.4 hto: 36.2 mcv:

87.2 plaquetas: 269.000 creat: 0.65 bun: 13 na: 138 k: 4.13 cloro:

101.9

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

Análisis:

Paciente de 21 años con estancia en unidad de cuidados intermedios, con

cuadro clínico de intoxicación por antihipertensivos quien requirio

soporte vasopresor en uci, en el momento con respuesta satisfactoria,

estable hemodinamicamente, pam en metas, sin signos de respuesta

inflamatoria sistémica, azoados normales, sin alteración electrolitica.

Se continua igual manejo, si continua estabilidad clinica, se

trasladaráa pisos en horas de la tarde.Pendiente valoración por

psiquiatria.

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

Plan:

Estancia en UCI

Dieta corriente

Lactato de Ringer a 70 cc hora

Enoxaparina 40 mg sc dia

Omeprazol 20 mg vo cada dia

Pendiente valoración por psiquiatría

Balance de liquidos

Csv- ac

::: NOTA REALIZADA DRA SANDRA SOTO:::

N. Identificación: 1013626634

Responsable: ZULUAGA, WENDY

Especialidad: MEDICINA GENERAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 20.07.2018

Hora: 22:06:31

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

::: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ::

Dr. Fandiño - Dr. Bermúdez

YESICA LORENA NUÑEZ SUAREZ

Edad: 21 años

cc.1015469477

Fecha de ingreso a UCI 16/07/2018

Estancia en UCI intensivos: 4 dìas

Estancia en UCI intermedios: 1 dìa

Paciente femenina de 21 años de edad con diagnósticos de

Intoxicación polifarmacos (Antihipertensivos calcioantagonistas, ARAII)

Hipotensión refractaria resuelta

Intento de suicidio

Depresion en estudio

SOPORTES

Vasoactivo: No requiere

Ventilatorio: No requiere

Cristaloides: Lactato de Ringer 70 cc hora

Gastroprotecciòn: Omeprazol 20 gm dia

Tromborofilaxis: Enoxaparina 40 mg cada 12 horas

Metabòlico: No requiere

Electorlitos: NO requiere

Antimicrobianos: No requiere

Subjetivo: Paciente manifiesta sentirse bien, refiere tener ideacion

delirante, tolera via oral, diuresis y deposicones sin alteraciones.

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

Examen Físico:

paciente alerta, mucosa oral húmeda, no signos de dificultad

respiratoria aguda

Signos Vitales: TA: 112/65 mmHg TAM 82 mmHg, FC 81 lpm T 36.1 ° C

SatO2:92% FIO2: 21%

Balance Hidrico: 12h +230 cc

Administrados: 1930 Eliminados: 1700

GU: 1.8 cc/kg/hora

Alerta orientada en persona lugar y tiempo.

Normocefala, pupilas simétricas reactivas , mucosa oral seca, cuello,

movil no adenopatías sin ingurgitación yugular no masas no megalias

Tórax: Normoexpansible, sin retracciones, RsCs taquicárdicos, rítmicos,

sin soplos, Rsrs con murmullo vesicular conservado sin agregados

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de

irritación peritoneal, no masas, no megalias

Extremidades: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 2

segundos.

Neurológico: Consciente, activa, reactiva, sin déficit motor o

sensitivo, glasgow 15/15.

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

Pacnete con intoxicaicn por antihieprtensivos superada, sin nuevos

reuqeriemtos de soprote vasiopresor, con indciacion de estancuia en UCI

intermedios para monitopriozacion cardiopulmoamr, metabolcia y de la

perfusion. Sin nuveos epsidos de ideacion delirante ni suicida,

actualemte asintomatica. Continua con monitorizaicon instaurado por

reciente suspension de vasopresores, pendente gestion pata valoraciòn

por psiquiatria. Pronsotico expectente.

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

PLAN

Estancia en UCI

Dieta corriente

Lactato de Ringer a 70 cc hora

Enoxaparina 40 mg sc dia

Omeprazol 20 mg vo cada dia

Pendiente valoración por psiquiatría

Rutina UCI: Hemograma, Creatinina, BUN, Electrolitos.

N. Identificación: 1023912260

Responsable: BERMUDEZ, PABLO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 20.07.2018

Hora: 17:26:00

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

EVOLUCIÓN UCI INTENSIVOS

TURNI DIA

FECHA DE INGRESO 16/07/2018

UCI dias: dia 4

YESICA LORENA NUÑEZ SUAREZ

Edad: 21 años

cc.1015469477

Paciente femenina de 21 años de edad con diagnósticos de

Intoxicación polifarmacos (Antihipertensivos calcioantagonistas, ARAII)

Hipotensión refractaria resuelta

Intento de suicidio

Depresion en estudio

Subjetivo, No deseos de intento suicido, tolerando la via oral,

diuresis y deposiciones adecuadas, no sincopes, no palpitaciones, no

disnea

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

Examen Físico:

paciente alerta, mucosa oral húmeda, no signos de dificultad

respiratoria aguda

TA: 124/78 PAM 92, FC 72 lpm T 36.1 ° C SatO2: 92% FIO2: 21%

Alerta orientada en persona lugar y tiempo.

Normocefala, pupilas simétricas reactivas , mucosa oral seca, cuello

movil no adenopatías sin ingurgitación yugular no masas no megalias

Tórax: Normoexpansible, sin retracciones, RsCs taquicárdicos, rítmicos,

sin soplos, Rsrs con murmullo vesicular conservado sin agregados

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de

irritación peritoneal, no masas, no megalias

Extremidades: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 2

segundos.

Neurológico: Consciente, activa, reactiva, sin déficit motor o

sensitivo. , glasgow 15/15.

\*\*Paraclinicos de control

Hemograma Leucos 10100 Neutros 5470 Linfos 3260 HB 12.1 Hto 35

Plaquetas238.000, BB 0.9 BI 0.08 BT 0.17 FA 75 AST 20.6 ALT 20 CPK 87

CP-MB 21 BUN 14 Albumina 2.37

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

Paciente en estudios de depresion, quien cometio intento suicida,,

qrequirio vigilancia hemodinamica por riesgo de hipotension e

hipoperfusion sumado a posibles alteraciones electricas, sin embargo ha

evolucionado satisfactoriamente, actualmente con adecuadas variable

hemodinamicas, sin hipotension o signos de bajo gasto cardiaco, en

quieen se encutra pendiente valoracion por psiquiatria dado que la

paciente tiene indicacion de posible ingreso a unidad de salud mental.

se indica puede ser trasladado a unida de cuidado intermedio

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

Traslado a unidad de cuidados intermedios

dieta corriente

Lactato de Ringer a 70 cc hora

Enoxaparina 40 mg sc dia

Omeprazol 20 mg vo cada dia

Pendiente valoración por psiquiatría

N. Identificación: 1022364450

Responsable: SANTAFE, YEIMY

Especialidad: MEDICINA GENERAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 20.07.2018

Hora: 09:08:31

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

EVOLUCIÓN UCI INTENSIVOS

TURNI DIA

FECHA DE INGRESO 16/07/2018

UCI dias: dia 4

YESICA LORENA NUÑEZ SUAREZ

Edad: 21 años

cc.1015469477

Paciente femenina de 21 años de edad con diagnósticos de

Intoxicación polifarmacos (Antihipertensivos calcioantagonistas, ARAII)

Hipotensión refractaria resuelta

Intento de suicidio

Depresion en estudio

Subjetivo, No deseos de intento suicido, tolerando la via oral,

diuresis y deposiciones adecuadas, no sincopes, no palpitaciones, no

disnea

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

Examen Físico:

paciente alerta, mucosa oral húmeda, no signos de dificultad

respiratoria aguda

TA: 124/78 PAM 92, FC 72 lpm T 36.1 ° C SatO2: 92% FIO2: 21%

Alerta orientada en persona lugar y tiempo.

Normocefala, pupilas simétricas reactivas , mucosa oral seca, cuello

movil no adenopatías sin ingurgitación yugular no masas no megalias

Tórax: Normoexpansible, sin retracciones, RsCs taquicárdicos, rítmicos,

sin soplos, Rsrs con murmullo vesicular conservado sin agregados

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de

irritación peritoneal, no masas, no megalias

Extremidades: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 2

segundos.

Neurológico: Consciente, activa, reactiva, sin déficit motor o

sensitivo. , glasgow 15/15.

\*\*Paraclinicos de control

Hemograma Leucos 10100 Neutros 5470 Linfos 3260 HB 12.1 Hto 35

Plaquetas238.000, BB 0.9 BI 0.08 BT 0.17 FA 75 AST 20.6 ALT 20 CPK 87

CP-MB 21 BUN 14 Albumina 2.37

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

Paciente en estudios de depresion, quien cometio intento suicida,,

qrequirio vigilancia hemodinamica por riesgo de hipotension e

hipoperfusion sumado a posibles alteraciones electricas, sin embargo ha

evolucionado satisfactoriamente, actualmente con adecuadas variable

hemodinamicas, sin hipotension o signos de bajo gasto cardiaco, en

quieen se encutra pendiente valoracion por psiquiatria dado que la

paciente tiene indicacion de posible ingreso a unidad de salud mental.

se indica puede ser trasladado a unida de cuidado intermedio

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

Traslado a unidad de cuidados intermedios

dieta corriente

Lactato de Ringer a 70 cc hora

Enoxaparina 40 mg sc dia

Omeprazol 20 mg vo cada dia

Pendiente valoración por psiquiatría

N. Identificación: 1013594970

Responsable: FANDIÑO, CARLOS

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 19.07.2018

Hora: 20:31:40

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

EVOLUCIÓN UCI INTENSIVOS NOCHE

DR.POLO

FECHA DE INGRESO 16/07/2018

UCI dias: dia 3

YESICA LORENA NUÑEZ SUAREZ

Edad: 21 años

cc.1015469477

Paciente femenina de 21 años de edad con diagnósticos de

Idx:

Intoxicación polifarmacos (Antihipertensivos calcioantagonistas, ARAII

Hipotensión refractaria a cristaloides en manejo.

Intento de suicidio

sindrome depresivo.

Soportes

Monitorización continua

Noradrenalina 0.05 mcgr/kg/min

L ringer a 150 ml iv hora

Protección gástrica

Problemas

Riesgo de colapso cardiovascular

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

Examen Físico:

paciente alerta, mucosa oral húmeda, no signos de dificultad

respiratoria aguda

TA: 94/56 PAM 70, FC 69 lpm T 36.1 ° C SatO2: 92% FIO2: 21%

Peso 54 kg

Alerta orientada en persona lugar y tiempo.

Normocefala, pupilas simétricas reactivas , mucosa oral seca, cuello

movil no adenopatías sin ingurgitación yugular no masas no megalias

Tórax: Normoexpansible, sin retracciones, RsCs taquicárdicos, rítmicos,

sin soplos, Rsrs con murmullo vesicular conservado sin agregados

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de

irritación peritoneal, no masas, no megalias

Extremidades: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 2

segundos.

Neurológico: Consciente, activa, reactiva, sin déficit motor o

sensitivo. , glasgow 15/15.

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

Análisis:

paciente con indicación de manejo en uci con requerimiento de

monitorización cardiovascular estricta con mejores tam que permite

el retiro d e soporte vasopresor, persisite taquicardica sin

signosd e colapso hemodianmico, sin dolor en torax, diuresis

presente, buen control metabolico, se decide continuar manjoe y

vigilancia clinica, pendiente remision al servicio de psiquiatría,

se explica a paciente, se soclitan electrolitos de control.

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

Plan.

Estancia en Unidad de Cuidados Intensivos

dieta corriente

Lactato de Ringer a 70 cc hora

Norepinefrina 0.05 mg/kg/min, suspender

Enoxaparina 40 mg sc dia

omeprazol 20 mg vo cada dia

retiro de sonda vesical

ss electrolitos

pendiente valoración por psiquiatría

N. Identificación: 1098604783

Responsable: ALARCON, IVAN

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 19.07.2018

Hora: 20:29:37

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

EVOLUCIÓN UCI INTENSIVOS NOCHE

DR.POLO

FECHA DE INGRESO 16/07/2018

UCI dias: dia 3

YESICA LORENA NUÑEZ SUAREZ

Edad: 21 años

cc.1015469477

Paciente femenina de 21 años de edad con diagnósticos de

Idx:

Intoxicación polifarmacos (Antihipertensivos calcioantagonistas, ARAII

Hipotensión refractaria a cristaloides en manejo.

Intento de suicidio

sindrome depresivo.

Soportes

Monitorización continua

Noradrenalina 0.05 mcgr/kg/min

L ringer a 150 ml iv hora

Protección gástrica

Problemas

Riesgo de colapso cardiovascular

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

Examen Físico:

paciente alerta, mucosa oral húmeda, no signos de dificultad

respiratoria aguda

TA: 94/56 PAM 70, FC 69 lpm T 36.1 ° C SatO2: 92% FIO2: 21%

Peso 54 kg

Alerta orientada en persona lugar y tiempo.

Normocefala, pupilas simétricas reactivas , mucosa oral seca, cuello

movil no adenopatías sin ingurgitación yugular no masas no megalias

Tórax: Normoexpansible, sin retracciones, RsCs taquicárdicos, rítmicos,

sin soplos, Rsrs con murmullo vesicular conservado sin agregados

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de

irritación peritoneal, no masas, no megalias

Extremidades: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 2

segundos.

Neurológico: Consciente, activa, reactiva, sin déficit motor o

sensitivo. , glasgow 15/15.

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

Análisis:

paciente con indicación de manejo en uci con requerimiento de

monitorización cardiovascular estricta con mejores tam que permite

el retiro d e soporte vasopresor, persisite taquicardica sin

signosd e colapso hemodianmico, sin dolor en torax, diuresis

presente, buen control metabolico, se decide continuar manjoe y

vigilancia clinica, pendiente remision al servicio de psiquiatría,

se explica a paciente, se soclitan electrolitos de control.

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

Plan.

Estancia en Unidad de Cuidados Intensivos

dieta corriente

Lactato de Ringer a 70 cc hora

Norepinefrina 0.05 mg/kg/min, suspender

Enoxaparina 40 mg sc dia

omeprazol 20 mg vo cada dia

pendiente valoración por psiquiatría

N. Identificación: 1098604783

Responsable: ALARCON, IVAN

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 19.07.2018

Hora: 16:13:26

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

EVOLUCIÓN UCI INTENSIVOS TARDE

FECHA DE INGRESO 16/07/2018

UCI dias: dia 3

YESICA LORENA NUÑEZ SUAREZ

Edad: 21 años

cc.1015469477

Paciente femenina de 21 años de edad con diagnósticos de

Idx:

Intoxicación polifarmacos (Antihipertensivos calcioantagonistas, ARAII

Hipotensión refractaria a cristaloides en manejo.

Intento de suicidio

sindrome depresivo.

Soportes

Monitorización continua

Noradrenalina 0.05 mcgr/kg/min

L ringer a 150 ml iv hora

Protección gástrica

Problemas

Riesgo de colapso cardiovascular

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

Examen Físico:

paciente alerta, mucosa oral húmeda, no signos de dificultad

respiratoria aguda

TA: 102/57 PAM 72, FC 103 lpm T 36.1 ° C SatO2: 95% FIO2: 21%

Peso 54 kg

Alerta orientada en persona lugar y tiempo.

Normocefala, pupilas simétricas reactivas , mucosa oral seca, cuello

movil no adenopatías sin ingurgitación yugular no masas no megalias

Tórax: Normoexpansible, sin retracciones, RsCs taquicárdicos, rítmicos,

sin soplos, Rsrs con murmullo vesicular conservado sin agregados

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de

irritación peritoneal, no masas, no megalias

Extremidades: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 2

segundos.

Neurológico: Consciente, activa, reactiva, sin déficit motor o

sensitivo. , glasgow 15/15.

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

Análisis:

paciente con indicación de manejo en uci con requerimiento de

monitorización cardiovascular estricta y requerimiento de soporte

vasopresor en el contexto e una paciente con Intoxicación exógena con

polifarmacos (Antihipertensivos calcioantagonistas, ARAII ) con fines

suicidas, quien presentó hipotensión persistente y refractaria con

requerimiento de soporte vasopresor con noradrenalina el cual ya se

suspendio logrando PAM en metas, adecuada dinámica

ventilatoria con oximetría en metas, llamando la atencion la presencia

de taquicardia persistente sin otros signos de respuesta inflmatoria

conmejoría de las variables de perfusión, tolerando adecuadamente via

oral,con gasto urinario adecuado sin alteración del sensorio, por el

momento se decide continuar manejo médico instaurado,

monitorización cardiovascular estricta, gastroprotección y

tromboprofilaxis, paciente con intento suicida quien persiste con

sentimientos de tristeza y llanto fácil quien cursa con depresión

mayor por lo cual se espera valoración y concepto por servicio de

psiquiatría, se explica a pacientey familiar quienes refieren entender

estrado actual y conducta a seguir.

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

Plan.

Estancia en Unidad de Cuidados Intensivos

dieta corriente

Lactato de Ringer a 70 cc hora

Norepinefrina 0.05 mg/kg/min, suspender

Enoxaparina 40 mg sc dia

omeprazol 20 mg vo cada dia

pendiente valoración por psiquiatría

N. Identificación: 1010167477

Responsable: AGUILAR, ADRIANA

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 19.07.2018

Hora: 12:51:38

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

EVOLUCIÓN UCI INTENSIVOS DIA

nota retrospectiva 9+00

FECHA DE INGRESO 16/07/2018

UCI dias: dia 3

YESICA LORENA NUÑEZ SUAREZ

Edad: 21 años

cc.1015469477

Paciente femenina de 21 años de edad con diagnósticos de

Idx:

Intoxicación polifarmacos (Antihipertensivos calcioantagonistas, ARAII

Hipotensión refractaria a cristaloides en manejo.

Intento de suicidio

sindrome depresivo.

Soportes

Monitorización continua

Noradrenalina 0.05 mcgr/kg/min

L ringer a 150 ml iv hora

Protección gástrica

Problemas

Riesgo de colapso cardiovascular

s/ paciente refiere pasar buena noche, tolerando adecuadamente via

oral,quien persiste con sentimientos de tristeza y llanto fácil.

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

Examen Físico:

paciente alerta, mucosa oral húmeda, no signos de dificultad

respiratoria aguda

TA: 111/58 mmHg TAM: 63 mmHg, FC 115 lpm T 36.1 ° C SatO2: 95% FIO2:

21%Peso 54 kg

LA 4502 CC

LE 6100 CC

BALANCE HIDRICO 24 HORAS: -1598

GLUCOMETRIAS 92 MG/DL.

G/U 4.7 CC/KG/HORA EN 24 HORAS

Alerta orientada en persona lugar y tiempo.

Normocefala, pupilas simétricas reactivas , mucosa oral seca, cuello

movil no adenopatías sin ingurgitación yugular no masas no megalias

Tórax: Normoexpansible, sin retracciones, RsCs taquicárdicos, rítmicos,

sin soplos, Rsrs con murmullo vesicular conservado sin agregados

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de

irritación peritoneal, no masas, no megalias

Extremidades: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 2

segundos.

Neurológico: Consciente, activa, reactiva, sin déficit motor o

sensitivo. , glasgow 15/15.

Paraclínicos

19/07/2018 hemograma: WBC: 10.10, N: 5.47, HB: 12.1, HCTO: 35.4, PLAT:

238000, TGP: 20.6, TGO: 20.3, Fosfatasa alcalina: 75, bili directa:

0.09, bili indirecta: 0.08, bilo total: 0.17, glicemia: 119, CREAT:

O.61, BUN: 6.8,Na: 137, K: 4.01

Gases arteriales pH: 7.4 PO2: 68.6 PCO2: 35.2 CHO3: 22.4 BE: -1.6 P/F:

326.8

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

Análisis:

paciente con indicación de manejo en uci con requerimiento de

monitorización cardiovascular estricta y requerimiento de soporte

vasopresor en el contexto e una paciente con Intoxicación exógena con

polifarmacos (Antihipertensivos calcioantagonistas, ARAII ) con fines

suicidas, quien presentó hipotensión persistente y refractaria con

requerimiento de soporte vasopresor con noradrenalina el cual se

encuentra en destete logrando PAM en metas, adecuada dinámica

ventilatoria con oximetría en metas, gases arteriales en equilibrio

acido base, con adecuados índices de oxigenación, sin presencia de

signos de respuesta inflamatoria sistémica, afebril sin taquicardia,

conmejoría de las variables de perfusión, tolerando adecuadamente via

oral,con gasto urinario adecuado sin alteración del sensorio, se recibe

reporte de paraclínicos de control con hemograma sin presencia de

leucocitosis no anemia y recuento de plaquetas conservado, función

hepática dentro de los límites normales, en equilibrio

hidroelectrolítico y función renal conservada; paciente con evolución

clínica favorable quien se encuentra en destete con fines de suspender

soporte vasopresor, con adecuadas variables de perfusión, por el

momento se decide continuar manejo médico instaurado, monitorización

cardiovascular estricta, gastroprotección y tromboprofilaxis, paciente

con intento suicida quien persiste con sentimientos de tristeza y

llanto fácil quien cursa con depresión mayor por lo cual se espera

valoración y concepto por servicio de psiquiatría, se explica a

pacientey familiar quienes refieren entender estrado actual y conducta a

seguir.

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

Plan.

Estancia en Unidad de Cuidados Intensivos

dieta corriente

Lactato de Ringer a 70 cc hora

Norepinefrina 0.05 mg/kg/min, suspender

Enoxaparina 40 mg sc dia

omeprazol 20 mg vo cada dia

pendiente valoración por psiquiatría

N. Identificación: 1010167477

Responsable: AGUILAR, ADRIANA

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Terapia

Fecha: 19.07.2018

Hora: 12:03:38

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

GASES ARTERIALES CONTROL 1 + 07 AM

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

-------------

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

----------

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

REPORTE:

EQUILIBRIO ACIDO BASE, SIN DISFUNCION PULMONAR, LACTATO NORMAL

N. Identificación: 52446312

Responsable: FERREIRA, TADDY

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 18.07.2018

Hora: 21:01:52

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

EVOLUCIÓN UCI INTENSIVOS NOCHE

Dra. Mateus

FECHA DE INGRESO 16/07/2018

YESICA LORENA NUÑEZ SUAREZ

Edad: 21 años

cc.1015469477

Paciente femenina de 21 años de edad con diagnósticos de

Idx:

Intoxicación polifarmacos (Antihipertensivos calcioantagonistas, ARAII

Hipotensión refractaria a cristaloides.

Intento de suicidio

Soportes

Monitorización continua

Noradrenalina 0.2 mcgr/kg/min titular según respuesta

L ringer a 150 ml iv hora

Protección gástrica

Problemas

Riesgo de colapso cardiovascular

Hipotension

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

Examen Físico:

paciente alerta, mucosa oral húmeda, no signos de dificultad

respiratoria aguda

TA: 121/59 mmHg TAM: 71 mmHg, FC 1118 lpm T 36.4 ° C SatO2: 95% con

oxígeno suplementario en bajo flujo.

Alerta orientada en persona lugar y tiempo.

Normocefala, pupilas simétricas reactivas , mucosa oral seca, cuello

movil no adenopatías sin ingurgitación yugular no masas no megalias

Torax: Normoexpansible, sin retracciones, RsCs taquicaricos, ritmicos,

sin soplos, Rsrs sin agregados

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de

irritación peritoneal, no masas, no megalias

Extremidades: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 2

segundos.

Neurológico: Consciente, activa, reactiva, sin déficit motor o

sensitivo.

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

Análisis:

Paciente femenina de 21 años con requerimiento de estancia en UCI por

soporte vasopresor, sin soporte ventilatorio , con mejoria y ascenso

progresivo de cifras tensionales , en lemomento paciente

hemodinámicamente estable sin

signos de sirs sin taquicardia, con

cifras tensionales en el momento en metas, tolerando la via oral, sin

disglucemias, en destete de soporte vasopresor pendiente valoracion

porparte de psiquitria para determinar

manejo medico, continua manejo medico en UCI, monitorizacion continua

vigilancia clinica

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

Plan.

Estancia en Unidad de Cuidados Intensivos

Nada vía oral

Lactato de Ringer a150 cc hora

Norepinefrina 0.3 mg/kg/min, titulable según cifras tensionales destete

Enoxaparina 40 mg sc dia

Emulsión lipídica pendiente por no disponibilidad

electrocardiograma diario

SS// valoracion por psiquiatria

N. Identificación: 1012319136

Responsable: MATEUS, JANETH

Especialidad: MEDICINA INTERNA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 18.07.2018

Hora: 17:51:54

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

EVOLUCIÓN UCI INTENSIVOS TARDE

Dra. Aguilar - Dra. Mateus

FECHA DE INGRESO 16/07/2018

YESICA LORENA NUÑEZ SUAREZ

Edad: 21 años

cc.1015469477

Paciente femenina de 21 años de edad con diagnósticos de

Idx:

Intoxicación polifarmacos (Antihipertensivos calcioantagonistas, ARAII

Hipotensión refractaria a cristaloides.

Intento de suicidio

Soportes

Monitorización continua

Noradrenalina 0.2 mcgr/kg/min titular según respuesta

L ringer a 150 ml iv hora

Protección gástrica

Problemas

Riesgo de colapso cardiovascular

Hipotension

s/ paceinte refiere pasar buena noche, refiere persistir con

sentimientos de tristeza

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

Examen Físico:

paciente alerta, mucosa oral húmeda, no signos de dificultad

respiratoria aguda

TA: 116/62 mmHg TAM: 78 mmHg, FC 102 lpm T 37.2 ° C SatO2: 95% con

oxígeno suplementario en bajo flujo.

Alerta orientada en persona lugar y tiempo.

Normocefala, pupilas simétricas reactivas , mucosa oral seca, cuello

movil no adenopatías sin ingurgitación yugular no masas no megalias

Torax: Normoexpansible, sin retracciones, RsCs taquicaricos, ritmicos,

sin soplos, Rsrs sin agregados

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de

irritación peritoneal, no masas, no megalias

Extremidades: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 2

segundos.

Neurológico: Consciente, activa, reactiva, sin déficit motor o

sensitivo.

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

Análisis:

Paciente femenina de 21 años con requerimiento de estancia en UCI por

soporte vasopresor (noradrenalina), sin soporte ventilatorio , en

estado de choque por

persistencia de hipotension , con alto riesgo de falla renal y

taquiarritmias, paciente hemodinámicamente estable sin

signos de sirs sin taquicardia, no ha presentado picos febriles, con

cifras tensionales en el momento en metas, tolerando la via oral, sin

disglucemias, en destete de soporte vasopresor pendiente valoracion

porparte de psiquitria para determinar

manejo medico, continua manejo medico en UCI, monitorizacion continua

vigilancia clinica

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

Plan.

Estancia en Unidad de Cuidados Intensivos

Nada vía oral

Lactato de Ringer a150 cc hora

Norepinefrina 0.3 mg/kg/min, titulable según cifras tensionales destete

Enoxaparina 40 mg sc dia

Emulsión lipídica pendiente por no disponibilidad

electrocardiograma diario

SS// valoracion por psiquiatria

N. Identificación: 1012319136

Responsable: MATEUS, JANETH

Especialidad: MEDICINA INTERNA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 18.07.2018

Hora: 12:10:05

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

EVOLUCIÓN UCI INTENSIVOS DIA

Dra. Aguilar - Dra. Mateus

FECHA DE INGRESO 16/07/2018

YESICA LORENA NUÑEZ SUAREZ

Edad: 21 años

cc.1015469477

Paciente femenina de 21 años de edad con diagnósticos de

Idx:

Intoxicación polifarmacos (Antihipertensivos calcioantagonistas, ARAII

Hipotensión refractaria a cristaloides.

Intento de suicidio

Soportes

Monitorización continua

Noradrenalina 0.2 mcgr/kg/min titular según respuesta

L ringer a 150 ml iv hora

Protección gástrica

Problemas

Riesgo de colapso cardiovascular

Hipotension

s/ paceinte refiere pasar buena noche, refiere persistir con

sentimientos de tristeza

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

Examen Físico:

paciente alerta, mucosa oral húmeda, no signos de dificultad

respiratoria aguda

TA: 145/67 mmHg TAM: 91 mmHg, FC 95 lpm T 37.2 ° C SatO2: 95% con

oxígeno suplementario en bajo flujo.

Peso 54 kg

LA 5946 CC

LE 3330CC

BALANCE HIDRICO 24 HORAS: +2616

GLUCOMETRIAS 81 - 92 MG/DL.

G/U 2.5 CC/KG/HORA EN 12 HORAS

Alerta orientada en persona lugar y tiempo.

Normocefala, pupilas simétricas reactivas , mucosa oral seca, cuello

movil no adenopatías sin ingurgitación yugular no masas no megalias

Torax: Normoexpansible, sin retracciones, RsCs taquicaricos, ritmicos,

sin soplos, Rsrs sin agregados

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de

irritación peritoneal, no masas, no megalias

Extremidades: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 2

segundos.

Neurológico: Consciente, activa, reactiva, sin déficit motor o

sensitivo.

Paraclínicos

18/07/2018 hemograma: WBC: 14.330, N: 10.59, HB: 12.0, HCTO: 35.3,

PLAT:253000, TGP: 12.3, TGO: 16.7, Fosfatasa alcalina: 72, creatin

kinasa: 87.0, glicemia: 145, CREAT: O.94, BUN: 14.4, Albumina: 3.37,

Na: 140, K:4.39

Gases arteriales pH: 7.41 PO2: 93.0 PCO2: 36.7 CHO3: 23.1 BE:

-1.1

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

Análisis:

Paciente femenina de 21 años con requerimiento de estancia en UCI por

soporte vasopresor (noradrenalina), sin soporte ventilatorio ,

pacienteen el contexto de intento de suicidio con sustancias exógenas

con antihipertensivos orales con fines sucidas, en estado de choque

por persistencia de hipotension , con alto riesgo de falla renal y

taquiarritmias, en el momento paciente hemodinámicamente estable

sin signos de sirs sin taquicardia, no ha presentado picos febriles,

con cifras tensionales en el momento en metas, tolerando la via oral,

sin disglucemias se suspende infusion de insulina y dextrosa, en

destete desoporte vasopresor se indico el dia de ayer aplicacion de

emulsion lipidica por hipotension refractaria en el momento sin

disponibilidad, paciente que requiere valoracion por parte de

psiquitria para determinarmanejo medico, continua manejo medico en UCI,

monitorizacion continua vigilancia clinica

se explica a familiares y paciente evolucion

clinica y pronostico.

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

Plan.

Estancia en Unidad de Cuidados Intensivos

Nada vía oral

Lactato de Ringer a150 cc hora

Norepinefrina 0.3 mg/kg/min, titulable según cifras tensionales destete

Enoxaparina 40 mg sc dia

Emulsión lipídica

electrocardiograma diario

SS// valoracion por psiquiatria

N. Identificación: 1010167477

Responsable: AGUILAR, ADRIANA

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Terapia

Fecha: 18.07.2018

Hora: 08:56:19

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

GASES ARTERIALES CONTROL 00 +15 AM

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

-------------

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

----------

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

REPORTE:

EQUILIBRIO ACIDO BASE, SIN DISFUNCION PULMONAR, LACTATO NORMAL

N. Identificación: 52446312

Responsable: FERREIRA, TADDY

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 17.07.2018

Hora: 22:25:10

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

EVOLUCIÓN UCI NOCHE

FECHA DE INGRESO 16/07/2018

DR PEREZ

Paciente: YESICA LORENA NUÑEZ SUAREZ

Edad: 21 años

Identificación: 1015469477

Paciente femenina de 21 años de edad con diagnósticos de

Idx:

Intoxicación polifarmacos (Antihipertensivos calcioantagonistas, ARAII

Hipotensión refractaria a cristaloides.

Intento de suicidio

Soportes

Monitorización continua

Noradrenalina 0.3 mcgr/kg/min titular según respuesta

L ringer a 150 ml iv hora

Protección gástrica

Insulina en infusion

Problemas

Riesgo de colapso cardiovascular

Hipotension

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

Examen Físico:

TA: 85/40 mmHg TAM: 54 mmHg, FC 123 lpm T 37 ° C SatO2: 98% con oxígeno

suplementario en bajo flujo.

Peso 54 kg

LA 3248 CC

LE 980 CC

BALANCE 2268 +

GLUCOMETRIAS 100 - 80 - 78 - 99 - 134 - 125 MG/DL.

DIURESIS 980 EN 12 HORAS

G/U 1.5 CC/KG/HORA EN 12 HORAS

Alerta orientada en persona lugar y tiempo.

Normocefala, pupilas simétricas reactivas , mucosa oral seca, cuello

movil no adenopatías sin ingurgitación yugular no masas no megalias

Torax: Normoexpansible, sin retracciones, RsCs taquicaricos, ritmicos,

sin soplos, Rsrs sin agregados

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de

irritación peritoneal, no masas, no megalias

Extremidades: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 2

segundos.

Neurológico: Consciente, activa, reactiva, sin déficit motor o

sensitivo.

Paraclínicos

17/07/2018 Potasio 3.89.

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

Análisis:

Paciente femenina de 21 años de edad actualmente con indicación de

manejo en uci dado por cuadro de hipotensión con soporte vasopresor por

intoxicación exógena con polifarmacos en donde predominan

antihipertensivos (incluyen calcioantagonistas, ARAII; antagonista alfa

central).

Al momento de la valoración con persistencia taquicardia, deshidratada,

pasó bolo de cristaloides con mejor control de frecuencia y de tensión

por lo que ajustó lev.

Paciente con riesgo de taquiarritmias y en manejo de hipotensión por

loque debe permanecer en uci, solicitó paraclínicos de control.

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

Plan.

Estancia en Unidad de Cuidados Intensivos

Nada vía oral

Lactato de Ringer bolo de 500 continuar 150 cc hora

Norepinefrina 0.3 mg/kg/min, titulable según cifras tensionales

Cloruro de potasio 4 me/iv hora en infusión continua

Insulina Cristalina 0.5 UI/kg hora

Emulsión lipídica

DAD 10% 30 cc hora

Gluconato de Calcio 1 amp IV cada 8 horas

Se solicita rutina uci

N. Identificación: 1013594970

Responsable: FANDIÑO, CARLOS

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 17.07.2018

Hora: 18:17:21

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

EVOLUCION DIA TARDE

PACIETNE FEMENINA DE 21 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

Intoxicación polifarmacos (Antihipetensivos calcio-antagonistas, ARAII

Hipotensión refractaria a cristaloides.

Intento de suicidio

DIAS DE ESTANCIA I FI: 16/07/2018

SOPORTES

VASOPRESOR NORADRENALINA 0.08 MCG KG MIN

NO SOPORTE VENTILATORIO BASLAES : LACTATO DE RINGER 150 CC HORA

METABOLICO INFUSION DE POTASIO: 4 MEQ HORA

DAD 40 CC HORA INSULINA 4 U HORA

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

Examen Fisico:

Paciente en regulares condiciones generales, deshidratación grado II,

taquicardica, con hipotensión, sin dificultad respiratoria

Signos Vitales FC: 109 lpm TA: 91/62 mmHg Sato2: 97% con

oxigeno suplementario en bajo flujo.

C/C: Conjuntivas hipocrómicas, mucosa oral seca, cuello móvil, sin

masasni megalias, sin ingurgitación yugular.

Torax: Normoexpansible, sin retracciones, RsCs taquicaricos,

ritmicos, sin soplos, Rsrs sin agregados

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpacion, sin

signos de irritacion peritoneal, no masas, no megalias

Extremidades: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a

2 segundos.

Neurológico: Consciente, activa, reactiva, sin deficit motor o

sensitivo.

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

Paciente con intoxicación polifarmaco en donde predominan

antihipertensivos (incluyen calcioantagonistas, ARAII; antagonista alfa

central. Ingresa a la institución con hipotensión refractaria al manejo

con cristaloides, continua

soporte vasopresor, sin signos de hipoperfusión, sin signos de

dificultad respiratoria, continuar emulsion lipidica.

se inform a nutricion y se inicia infusion

continua manejo medico vigilancia clinica

pendiente potasio de control

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

Plan.

Estancia en Unidad de Cuidados Intensivos

DIETA BLANDA

Lactato de Ringer 150 cc hora

Emulsion lipidica 1 g/kg

Norepinefrina 0.1 mg/kg/min, titulable según cifras tensionales

Insulina Cristalina 0.5 UI/kg hora

DAD 10% 40 cc hora

Gluconato de Calcio 1 amp IV cada 8 horas

N. Identificación: 1012319136

Responsable: MATEUS, JANETH

Especialidad: MEDICINA INTERNA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 17.07.2018

Hora: 17:40:18

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

RESPUESTA A INTERCONSULTA POR EL ÁREA DE PSICOLOGÍA

NOTA RETROSPECTIVA 3+40PM

PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD, GÉNERO FEMENINO, ACTUALMENTE EN MANEJO

MÉDICO INTENSIVO DEBIDO A INTOXICACIÓN VOLUNTARIA EXOGENA POR

MULTIFARMACOS.

PACIENTE QUE REFIERE HABER TENIDO UNA PELEA CON SU PAREJA ACTUAL, POR

LOQUE DE MANERA IMPULSIVA DECIDIÓ TOMARSE UN APRÓXIMADO DE 50 PASTILLAS

DEVARIOS MEDICAMENTOS CON INTENCIÓN SUICIDA. REFIERE HABER SALIDO POR

SUS PROPIOS MEDIOS DE SU CASA Y FUE A BUSCAR A SU PAREJA PAR DECIRLE LO

QUE HABÍA REALIZADO Y EN ESE MOMENTO SE EMPEZÓ A SENTIR MAL POR LO QUE

SU NOVIO LA LLEVÓ A URGENCIAS. REFIERE QUE ES LA PRIMERA VEZ QUE

REALIZA UNACTO DE ESTE TIPO, NIEGA ANTECEDENTES DE PRESENCIA DE IDEAS DE

MUERTE O DE OTROS INTENTOS DE SUICIDIO. MENCIONA QUE EN LA ADOLESCENCIA

TUVO UN EPISODIO DE FRUSTRACIÓN CON SU PAPÁ Y PENSO EN AUTO AGREDIRSE

PERO QUE NO LO REALIZO.

LA PACIENTE REFIERE SER BACHILLER Y ESTAR ACTUALMENTE TRABAJANDO

EN EL EXITO EN DONDE CUMPLE CON VARIAS LABORES. REFIERE TENER PLANEADO

INICIARESTUDIO PROFESIONAL EN EL FUTURO. MENCIONA VIVIR CON SUS PAPÁS,

UNA DE SUS HERMANAS Y UN SOBRINO. REFIERE RELACIONES CERCANAS Y

FUNCIONALES CONTODOS LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA. REFIERE TENER UNA

RELACIÓN DESDE HACE 1 AÑO Y UNOS MESES CON SU PAREJA AUNQUE SE HA

CONVERTIDO EN UNA RELACIÓNDISFUNCIONAL.

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

PACIENTE QUE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE OBSERVA ESTABLE, REFIERE

SOMNOLENCIA AUNQUE LOGRA MANTENERSE ALERTA, ORIENTADA Y COHERENTE. SE

EVIDENCIA ESTADO AFECTIVO HIPER MODULADO. HABILIDADES COGNITIVAS

ADECUADAS Y CONSERVADAS PARA EDAD Y CONTEXTO CON PRESENCIA DE CONDUCTAS

IMPULSIVAS ANTE SITUACIONES FRUSTRANTES. JUICIO Y RACIOCINIO PARCIAL.

NOSE REPORTAN ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS.

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

PACIENTE QUE EMITE CONDUCTA IMPULSIVA AUTO LESIVA, SIN MEDIACIÓN DE

PROCESO DE PENSAMIENTO QUE LE PERMITA CALCULAR RIESGOS. NIEGA PRESENCIA

DE IDEAS DE MUERTE ACTUALES Y NIEGA ANTECEDENTES DE OTROS INTENTOS.

REFIERE RED DE APOYO FAMILIAR PRESENTE. FACTORES DE RIESGO A EVALUAR

DURANTE HOSPITALIZACIÓN.

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

- SE OBSERVARÁ EVOLUCIÓN MÉDICA Y SE DECIDIRÁ POSIBLE REMISIÓN O

TRASLADO REDONDO A PSIQUIATRÍA.

- CONTINUAR ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO DURANTE HOSPITALIZACIÓN.

- REPORTAR CAMBIOS

N. Identificación: 1015412194

Responsable: BENAVIDES, MARIA

Especialidad: PSICOLOGIA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 17.07.2018

Hora: 14:58:04

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

EVOLUCION DIA

DRA. MATEUS

NOTA RETROSPECTIVA 9 AM

PACIETNE FEMNINA DE 21 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

Intoxicación polifarmacos (Antihipetensivos calcio-antagonistas, ARAII

Hipotensión refractaria a cristaloides.

Intento de suicidio

DIAS DE ESTANCIA I FI: 16/07/2018

SOPORTES

VASOPRESOR NORADRENALINA 0.08 MCG KG MIN

NO SOPORTE VENTILATORIO BASLAES : LACTATO DE RINGER 150 CC HORA

METABOLICO INFUSION DE POTASIO: 4 MEQ HORA

DAD 40 CC HORA INSULINA 4 U HORA

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

Examen Fisico:

Peso 54 kg

Paciente en malas condiciones generales, deshidratación grado II,

taquicardica, con hipotensión, sin dificultad respiratoria

Signos Vitales FC: 115 lpm TA: 92/62 mmHg Sato2: 97% con

oxigeno suplementario en bajo flujo.

CyC: Conjuntivas hipocrómicas, mucosa oral seca, cuello móvil, sin

masasni megalias, sin ingurgitación yugular.

Torax: Normoexpansible, sin retracciones, RsCs taquicaricos,

ritmicos, sin soplos, Rsrs sin agregados

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpacion, sin

signos de irritacion peritoneal, no masas, no megalias

Extremidades: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a

2 segundos.

Neurológico: Consciente, activa, reactiva, sin deficit motor o

sensitivo.

Paraclínicos

HEMOGRAMA LEUCOS: 13.000 N:84% L 14% HB: 12 PLAQ: 345.000 BUN:

23 CREATINI 1.18 INR: 1.0 PTT 24 PT 10 BD: 0.21 BI: 0.356 BT :

0.57K CONTROL 3.2 LACTATO 1.43

GASES ARTERIALES EN QURILIBRIO ACIDO BASE SIN TGRASTORNOS DE LA

OXIGENACION

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

Paciente con intoxicación polifarmaco en donde predominan

antihipertensivos (incluyen calcioantagonistas, ARAII; antagonista alfa

central. Ingresa a la institución con hipotensión refractaria al manejo

con cristaloides, en regular estado general hidratada con

soporte vasopresor, sin signos de hipoperfusión, sin signos de

dificultad respiratoria, se inicio dieta , cona decuado control

metabolico , paciente con hipotension refractaria se realiza consulta

via telefonica con toxicologa quien indica inicio de emulsion

lipidica.se inform a nutricion y se inicia infusion

continua manejo medico vigilancia clinica

se solicita potasio de control 5 pm

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

Plan.

Estancia en Unidad de Cuidados Intensivos

DIETA BLANDA

Lactato de Ringer 150 cc hora

Emulsion lipidica 1 g/kg

Norepinefrina 0.1 mg/kg/min, titulable según cifras tensionales

Insulina Cristalina 0.5 UI/kg hora

DAD 10% 40 cc hora

Gluconato de Calcio 1 amp IV cada 8 horas

N. Identificación: 1012319136

Responsable: MATEUS, JANETH

Especialidad: MEDICINA INTERNA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Terapia

Fecha: 17.07.2018

Hora: 11:20:29

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

GASES ARTERIALES CONTROL 00 +33 AM

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

-------------

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

----------

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

REPORTE:

EQUILIBRIO ACIDO BASE, SIN DISFUNCION PULMONAR, HIPEROXEMIA, LACTATO

NORMAL

N. Identificación: 52446312

Responsable: FERREIRA, TADDY

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 16.07.2018

Hora: 20:19:49

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

::: INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS :::

Dra. Mateus

Paciente: YESICA LORENA NUÑEZ SUAREZ

Edad: 21 años

Identificación: 1015469477

Paciente remitida de Cafam Suba manifestando que a las 06+00 am ingiere

con intenci{on suicida 30 tabletas de losartan de 50 mg, 10 tabletas de

amlodipino de 5 mg, 20 tabletas de hidroclorotiazida de 25 mg, 1 g de

cefalexina, refiere que ha consumido otros medicamentos que incluyen

antihipertensivos como clonidina y otros fármacos los cuales no logra

identificar, en sitio de referencia realizan lavado gástrico y medidas

anti adsorción con carbón activado 2 horas después de la ingesta,

identifican hipotensión refractaria a cristaloides por lo que inician

soporte con dopamina sin lograr metas de tensión arterial. remiten para

manejo por Medicina Crítica.

Antecedentes:

Patológicos: Niega

Quirúrgicos: Niega

Alérgicos: Niega

Hositalarios: Niega

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

Examen Fisico:

Peso 54 kg

Paciente en malas condiciones generales, deshidratación grado II,

taquicardica, con hipotensión, sin dificultad respiratoria

Signos Vitales FC: 124 lpm TA: 54/28 mmHg TAM: 41 mmHg, Sato2: 98% con

oxigeno suplementario en bajo flujo.

CyC: Conjuntivas hipocrómicas, mucosa oral seca, cuello móvil, sin

masasni megalias, sin ingurgitación yugular.

Torax: Normoexpansible, sin retracciones, RsCs taquicaricos,

ritmicos, sin soplos, Rsrs sin agregados

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpacion, sin

signos de irritacion peritoneal, no masas, no megalias

Extremidades: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a

2 segundos.

Neurológico: Consciente, activa, reactiva, sin deficit motor o

sensitivo.

Paraclínicos extrainstitucionales.

Na: 137 Hemograma: WBC: 16320 N: 13940 L: 1280 Hb. 13.9, Hcto: 39,

Cl: 101, K. 3.65, GOT: 21, GTP: 16, Bilirrubina diresta: 0.27

idnirecta: 0.29 total: 0.56, Gleicma: 104, Creatinina: 1.28, BUN:

20.1 BHCG: Negativa

Paraclincios institucionales:

ECG: Taquicardia sinusal, no bloquoes, QT normal, no

signos de isquemia,lesion o necorsis

Gases arteriales: pH: 7.502 PO2: 77.0 hco3: 18.2 PCO2:

23.7

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

Idx:

Intoxicación polifarmacos (Antihipetensivos calcio-antagonistas, ARAII

Hipotensión refractaria a cristaloides.

Intento de suicidio

Análisis:

Paciente con intoxicación polifarmaco en donde predominan

antihipertensivos (incluyen calcioantagonistas, ARAII; antagonista alfa

central. Ingresa a la institución con hipotensión refractaria al manejo

con cristaloides, en mal estado general hidratado por lo que se inicia

soporte vasopresor, sin signos de hipoperfusión , sin nada via oral

conglucometría , sin signos de dificultad respiratoria, se

interconsulta atoxicología se comenta por vía telefónica que nos

sugiere continuar manejo con soporte vasopresor y líquidos

endovenosos si presenta arritmia inicio de emulsiones

lipídicas., continua sin vía oral se solicita paraclinicos,

pancultivos.

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

Plan.

Estancia en Unidad de Cuidados Intensivos

Nada vía oral

Lactato de Ringer bolo de 500 continuar 150 cc hora

Norepinefrina 0.1 mg/kg/min, titulable según cifras tensionales

Insulina Cristalina 0.5 UI/kg en bolo de, seguido 0.5 UI/kg hora

DAD 10% 30 cc hora

Gluconato de Calcio 1 amp IV cada 8 horas

SS: Hemograma, electrolitos, perfil hepático, y renal tiempos de

coagulación, hemocultivos, urocultivo, uroanálisis.

N. Identificación: 1012319136

Responsable: MATEUS, JANETH

Especialidad: MEDICINA INTERNA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Terapia

Fecha: 16.07.2018

Hora: 18:17:37

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

TERAPIA RESPIRATORIA, CONTROL GASES ARTERIALES INGRESO UCI

TOMADA 17+05

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

paciente en cama con soporte de oxigeno dado por canula nasal a 1lpm

conadecuada saturacion

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

se realiza toma de gases arteriales previo tes de allen con adecuada

perfuision unica puncion reportando alcalosis respiratoria

sin trastorno de la oxigenacion

GA: ph 7.50 po2 77 co2 23.7 hco3: 18.2 sto2 96% pafi 321

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

vigilancia

N. Identificación: 53132028

Responsable: GARCIA, ALIX

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_