



HOSPITAL SANTA LUCIA DE CAJAMARCA

CRA 10 No. 7-54 - Tel:2870800

Nit. 890701078-1

RESUMEN EPICRISIS

Desde: 22 de Mayo de 2018 Hasta 24 de Mayo de 2018

CC 38224163 - MARIA EMILIA MENDEZ GONZALEZ

Identificación del Paciente

Fecha de Nacimiento y Edad : 27/09/1952 - 65 Año(s)
Género : Femenino
Dirección : LAS BRIGADAS
Telefono: 0
Ciudad: CAJAMARCA
Responsable del usuario : EL MISMO
Parentesco: *
Telefono del Responsable: *
Administradora: NUEVA EPS S.A REG SUBSIDIADO - Subsidiado

Atención: 201805220235

Ingreso

Fecha: 22/05/2018 Hora:20:41:14 Usuario:Contributivo Poliza: Autorización:
Servicio:URGENCIAS AMBULATORIO Administradora:NUEVA EPS S A

Acompañante

Tipo: Solo

Consulta General

• Cambio de Atención

No.Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.CamaDest.Servicio	Dest.CamaProfesional
1	22/05/2018 20:56:35	HOSPITALIZACION	MUJ00003	CARLOS ALBERTO GARNI

Urgencias

• Triage

Fecha y Hora:

Motivo:

22/05/2018 - 20:48:19 **Profesional:** CARLOS ALBERTO GARNICA ARCINIEGAS

"La golpearon" Paciente de 65 años, quien ingresa en compañía de su sobrina Adriana Marcela Mendez Castiblanco, quien refiere que hacia las 17+00 fue a visitar a su tia encontrandola con equimosis en mejilla izquierda, que segun familiar de paciente fue producida por hermano de paciente, quien es intolerante y negligente con patologia mental de base de paciente. No es posible interrogar a paciente, pues no se relaciona con el medio. Sobrina de paciente refiere que paciente tiene enfermedad mental de base desde hace 9 años, momento desde el cual se inicio manejo medico que ella desconoce sin embargo paciente nunca retorno a funcionalidad normal, y desde hace algunos meses esta medicacion fue suspendida por hermano de paciente encargado de su cuidado. Familiar de paciente refiere que esta no se conecta con el medio, no se comunica, unicamente establece contacto visual, y tiene soliloquios "habla sola todo el tiempo". Por lo anterior es traída a este servicio.

Signos Vitales:

Peso:0.00 Kg **Talla:**0 cm **MC:**0.00 Kg/m² **FC:**78 Min. **FR:**16 Min. **Temp:**37.00 °C **PA:**110/70
Saturación:97.00 %

Hallazgos Clínicos:

Debido a estado psicotico de paciente no es posible tallarla o pesarla. Se observa en pomulo izquierdo equimosis violacea de 4cms de diametro, dolorosa a la palpacion, sin edema, sin crepitos, sin signos de fractura. EXAMEN MENTAL: Despierta, desorientada en tiempo, persona y espacio, porte inadecuado para estancia hospitalaria, actitud pueril, afecto de fondo ansioso, no se comunica con entrevistador, unicamente establece contacto visual, habla soliloquios con susurros taquialia, pensamiento impresiona desorganizado, disprosexica, memoria no evaluable, inteligencia no evaluable, patron alimentario y de sueño no evaluable, conducta motora aumentada tendiente a la agitacion, juicio y raciocinio nulos, introspeccion nula, prospeccion incierta.

Impresión Diag:

F29X PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA

Clasificación:

Triage II

Conducta:

Urgencias. Atencion medica en urgencias.

• Consultas

Consulta N°. 0

Fecha: 22 de Mayo de 2018 Hora:20:48:41 Profesional: CARLOS ALBERTO GARNICA ARCINIE.(MEDICO - .)

Tipo: (39145) CONSULTA DE URGENCIAS

Anamnesis

Finalidad:

No Aplica

Motivo de Consulta:

"La golpearon"

Enfermedad Actual:

Paciente de 65 años, quien ingresa en compañía de su sobrina Adriana Marcela Mendez Castiblanco, quien refiere que hacia las 17 00 fue a visitar a su tia encontrandola con equimosis en mejilla izquierda, que segun familiar de paciente fue producida por hermano de paciente, quien es intolerante y negligente con patologia mental de base de paciente. No es posible interrogar a paciente, pues no se

relaciona con el medio. Sobrina de paciente refiere que paciente tiene enfermedad mental de base desde hace 9 años, momento desde el cual se inicio manejo medico que ella desconoce sin embargo paciente nunca retorno a funcionalidad normal, y desde hace algunos meses esta medicacion fue suspendida por hermano de paciente encargado de su cuidado. Familiar de paciente refiere que esta no se conecta con el medio, no se comunica, unicamente establece contacto visual, y tiene soliloquios "habla sola todo el tiempo", actualmente no controla esfinteres adecuadamente. Por lo anterior es traída a este servicio. EXPERIENCIAS EMOCIONALMENTE PERTURBADORAS: Fallecimiento de madre hace 9 años, evento posterior al cual se desencadena sintomatología.

Antecedentes

Planifica: No
Patológicos: Sí EZQUIZOFRENIA?

Signos Vitales

Peso: Talla: Masa Corporal: Frecuencia Cardiaca: 78 Min
Frecuencia Respiratoria: 16 Min Temperatura: 37.00 °C Presión Arterial: 110/70 Saturación: 97.00 %

Exámen Físico

Estado General: Aceptables condiciones generales, hidratada, afebril, sin signos de SDR, sepsis, o SIRS.
Cabeza: Normal Se observa en pomulo izquierdo equimosis violacea de 4cms de diametro, dolorosa a la palpacion, sin edema, sin crepitos, sin signos de fractura.
Cuello: Normal
Torax: Normal Torax simetrico, ruidos cardiorespiratorios conservados, ritmicos, sin agregados.
Abdomen: Normal Abdomen blando, no doloroso a la palpacion, no masas o megalias, no irritacion peritoneal.
G/U: No se Explora
Extremidades: Normal Extremidades sin edema, llenado capilar <2 segs.
Neurológico: Normal EXAMEN MENTAL: Despierta, desorientada en tiempo, persona y espacio, porte inadecuado para estancia hospitalaria, actitud suspicaz, afecto de fondo ansioso, no se comunica con entrevistador, unicamente establece contacto visual, habla soliloquios con susurros taquialia, pensamiento impresiona desorganizado, disprosexica, memoria no evaluable, inteligencia no evaluable, patron alimentario y de sueño no evaluable, conducta motora aumentada tendiente a la agitacion, juicio y raciocinio nulos, introspeccion nula, prospeccion incierta.
Nariz: Normal
Oidos: Normal
Boca: Normal
Ojos: Normal
Piel: Normal
Ano: No se Explora
Osteomuscular: Normal
Revisión por Sistema: No refiere otros sintomas.

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:
Tipo de Diagnóstico: Impresion Diagnostica
Diag. Principal: (F29X) PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA
Diag. Relacionado1: (F209) ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA
Diag. Relacionado2:
Diag. Relacionado3:
Diag. Relacionado4:

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: REMISION
Recomendaciones: *****ANAMNESIS: "La golpearon" Paciente de 65 años, quien ingresa en compañía de su sobrina Adriana Marcela Mendez Castiblanco, quien refiere que hacia las 17 00 fue a visitar a su tia encontrandola con equimosis en mejilla izquierda, que segun familiar de paciente fue producida por hermano de paciente, quien es intolerante y negligente con patologia mental de base de paciente. No es posible interrogar a paciente, pues no se relaciona con el medio. Sobrina de paciente refiere que paciente tiene enfermedad mental de base desde hace 9 años, momento desde el cual se inicio manejo medico que ella desconoce sin embargo paciente nunca retorno a funcionalidad normal, y desde hace algunos meses esta medicacion fue suspendida por hermano de paciente encargado de su cuidado. Familiar de paciente refiere que esta no se conecta con el medio, no se comunica, unicamente establece contacto visual, y tiene soliloquios "habla sola todo el tiempo", actualmente no controla esfinteres adecuadamente. Por lo anterior es traída a este servicio. EXPERIENCIAS EMOCIONALMENTE PERTURBADORAS: Fallecimiento de madre hace 9 años, evento posterior al cual se desencadena sintomatología. *****EXAMEN FISICO: Debido a estado psicotico de paciente no es posible tallarla o pesarla. Se observa en pomulo izquierdo equimosis violacea de 4cms de diametro, dolorosa a la palpacion, sin edema, sin crepitos, sin signos de fractura. *****EXAMEN MENTAL: Despierta, desorientada en tiempo, persona y espacio, porte inadecuado para estancia hospitalaria, actitud suspicaz, afecto de fondo ansioso, no se comunica con entrevistador, unicamente establece contacto visual, habla soliloquios con susurros taquialia, pensamiento impresiona desorganizado, disprosexica, memoria no evaluable, inteligencia no evaluable, patron alimentario y de sueño no evaluable, conducta motora aumentada tendiente a la agitacion, juicio y raciocinio nulos, introspeccion nula, prospeccion incierta. *****ANALISIS: Paciente de 44 años con cuadro clinico y hallazgos anotados que son sugestivos de: 1. Episodio psicotico agudo. 2. Antecedente de Esquizofrenia? 3. Sospecha de maltrato fisico y negligencia. Paciente con IDX anotados, quien en el momento se encuentra tendiente a la agitacion psicomotora, por lo que indico esquema de sedacion con Midazolam y Haloperidol, sin embargo

en el momento no hay haloperidol, con Midazolam se logra control de paciente, indico iniciar manejo con Clozapina y Clozanepam, e iniciar tramites de remision prioritaria a Psiquiatria. Esquema de sedacion segun necesidad. Se llena ficha de Notificacion al SIVIGILA. Se da aviso a Comisaria de Familia. Explico a sobrina de paciente diagnostico, pronostico, manejo propuesto y posibilidad de complicaciones, quien dice entender y estar de acuerdo, acepta conducta. No hay preguntas.

● Prescripción de Medicamentos

No: 201805220235 - 1 Fecha: 22/05/2018 20:56:16

Profesional: CARLOS ALBERTO GARNICA ARCINIE.(MEDICO - .)

Nombre	Suspendido	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
MIDAZOLAM 5 mg / 5 mL (0.1%) Solución inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) Nota: 1 AMP IV; ahora.		1.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	20:54:11	1	1 Uni.
JERINGA DESECHABLE 10ml 10 ML Nota: *		2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	2 UNI.
SODIO CLORURO 0.9% 0.9% Solución inyectable 0.9% Nota: Administrar 80cc/h.		80.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	20:54:24	1	1 BOL.
YELCO No. 20 YELCO NO. 20 Nota: *		1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1 Uni.
EQUIPOS DE MACROGOTEO EQUIPO DE MACROGOTEO Nota: *		1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1 Uni.
HALOPERIDOL 5 MG 5 mg Solución inyectable 5 mg Nota: 1 AMP IV; ahora.		1.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	20:54:53	1	1 AMP.
CLOZAPINA 25MG 25 mg Tableta 25 mg Nota: 1 TAB VO. Diaria.		1.00 TAB	ORAL	24 H	20:55:42	1	1 TAB.
CLONAZEPAM 0.5MG 0.5 mg Tableta 0.5 mg Nota: 1 TAB VO. Diaria.		1.00 TAB	ORAL	24 H	20:55:50	1	1 TAB.

Observaciones:

● Ordenación de Procedimientos

No: 201805220235 - 1 Fecha: 22/05/2018 20:53:48

Profesional: CARLOS ALBERTO GARNICA ARCINIE.(MED

Nombre	Cantidad	Nota
(25102) ELECTROCARDIOGRAMA	1	()
(19749) NITROGENO UREICO	1	()
(19280) CREATININA	1	()
(19304) CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCO	1	()
(19775) PARCIAL DE ORINA - INCLUIDO SEDIMENTO	1	()
(903842) GLICEMIA BASAL GLUCOSA	1	()

Observaciones:

No: 201805220235 - 2 Fecha: 22/05/2018 20:54:02

Profesional: CARLOS ALBERTO GARNICA ARCINIE.(MED

Nombre	Cantidad	Nota
(PYP065) VIH ANTICUERPOS INMUNOCROMATOLOGRAFIA	1	()
(906916) SEROLOGIA	1	()

Observaciones:

● Cambio de Atención

No.	Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.Cama	Dest.Servicio	Dest.Cama	Profesional
1	22/05/2018	20:56:35	HOSPITALIZACION	MUJ00003			CARLOS ALBERTO GARNI

● Signos Vitales

No: 10 Fecha: 24/05/2018 Hora: 12:17:30 Profesional: NELLY YINARY ORTIZ PAREJA.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:75 FR: 20 Temp: 36.00 PA SIS: 120 PA DIA: 80 TA Media:93 Feto Card: 0 Saturaci: 96.00

No: 1 Fecha: 22/05/2018 Hora: 20:48:19 Profesional: CARLOS ALBERTO GARNICA ARCINIE.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:78 FR: 16 Temp: 37.00 PA SIS: 110 PA DIA: 70 TA Media:83 Feto Card: 0 Saturaci: 97.00

● Notas de Enfermería

Fecha: 2018-05-24 Hora: 07:00:00 Profesional: NELLY YINARY ORTIZ PAREJA Modulo: Urgencias

Nota

RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS OBSERVACION EN COMPAÑIA DE FAMILIAR PERMANENTE ALERTA CON LENGUAJE DIFUSO DESORIENTADA DE TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, CON ADAPTER PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO MAS TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN EL MOMENTO TRANQUILA, PENDIENTE TRAMITE DE REMISION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA.

Internación

● Evoluciones

Evolución N°. 1

Fecha: 23/05/2018

Hora: 07:29:06

Digitó: RAUL ANDRES BARRAGAN AMEZQUITA.
(MEDICINA .)

Subjetivo: 1. Episodio psicotico agudo. 2. Antecedente de Esquizofrenia? 3. Sospecha de maltrato fisico y negligencia FAMILAIR
REFIERE ADECUADO PATRON DE SUEÑO

Objetivo: ALERTA DESORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS , ACTITUD PUERIL Y DESORGANIZADA PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ MUCOSA, CON EQUIMOSISI A NIVEL DE REGION PERIORBITARIA, HERIDA CICRIZADA A NIVEL DE REGIO, OCCIPITAL, CUELLO: NO ADENOPATIAS NO INGURGITACION YUGULAR RCS RITMICOS NO SOPLOS RPS MVS CONSERVADO NO AGREGADOS BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION EXTREMIDADES: SIMETRICAS NO EDEMAS PULSOS DISTALES PRESENTE LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG, EQUIMOSISI DE 2 CM A NIVEL DE CARA LATERAL DE MUSLO IZQUIERDO , ABRASION A NIVEL DE RODILLA IZQUIERDA ALERTA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15, ESFERA MENTAL , PACIENTE ACTTUD PUERIL Y DESORGANIZADA, AFECTO, MODULADO DE FONDO IRRITABLE, MUSITACION, LENGUAJE DOSRGANIZADO, INCOHERENTE, PENSAMINTO INCOHERENTE, CON SOLILOQUIS, ALTERACION DE LA SENSOPERCEPCIO, INTROSPECCION Y PROSPECCION NULA,

Peso: Talla: MC: FC: 88 Min FR: 19 Min Temperat: 36.00 °C PA: 120/70 FetoCard: Saturaci: 98.00 %

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __

Diagnosticos

Principal F29X PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA

Rel 1 F209 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

Análisis: 1. Episodio psicotico agudo. 2. Antecedente de Esquizofrenia? 3. Sospecha de maltrato fisico y negligencia, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMCIAMNTE ADECUADO PATRON DE SUEÑO DURANTE LA NOCHE, A LA ESFERA MENTA L PACIENTE ACTTUD PUERIL Y DESORGANIZADA, AFECTO, MODULADO DE FONDO IRRITABLE, MUSITACION, LENGUAJE DOSRGANIZADO, INCOHERENTE, PENSAMINTO INCOHERENTE, CON SOLILOQUIS, ALTERACION DE LA SENSOPERCEPCIO, INTROSPECCION Y PROSPECCION NULA, POR LO QUE CONTINUA EN HOSPITALIZACION SE INDICA COMPAÑIA PERMANENTE DE FAMILIAR, CONTINAUR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, ALTO RIESGO DE FUGA Y HETEROAGRESION, IMPLEMNTAR MEDIDAS DE CONTENSION EN 4 PUNTOS, SE EXPLCIA A FAMILIAR Y PACIENTE, FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PENDIENTE REMISION.

Evolución N°. 2

Fecha: 24/05/2018

Hora: 07:02:47

Digitó: DIANA PAOLA BOHORQUEZ SILVA.(MEDICO -
.)

Subjetivo: Paciente femenina de 65 años en segundo dia de estancia hospitalaria con diagnosaticos de: 1. Episodio psicotico agudo. 2. Antecedente de Esquizofrenia? 3. Sospecha de maltrato fisico y negligencia. En compañía de familiar quien refiere que la paciente tuvo buen patron del sueño, no picos febriles,no episodios emeticos, diuresis y deposicioens positivas, heteroagresividad.

Objetivo: Buenas condiciones generales, alerta, orientado, hidratado, afebril, sin signos de SDR, sepsis, o SIRS. Normocefalo, escleras anictericas, mucosa oral humeda, sin lesiones. Cuello movil, no doloroso, no adenopatías.Torax simetrico, murmullo vesicular conservado sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen blando, no doloroso a la palpacion, no masas o megalias, no irritacion peritoneal. Extremidades sin edema, llenado capilar <2 segs. Sin deficit motor o sensitivo, marcha normal, pares craneales normales. Usuaría de pañal. Equimosis periorbital izquierda violacea-amarillo, equimosis en cara posterior tercio medio de pierna derecha violacea - amarillo. Mental: adecuada higiene para estancia hospitalaria aunque dependiente de familiar y acompañante, no colaboradora, no contacto con examinador, soliloquios, aparenta alucinaciones visuales, introspeccion nula.

Peso: Talla: MC: FC: 66 Min FR: 16 Min Temperat: 37.00 °C PA: 120/70 FetoCard: Saturaci: 97.00 %

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __

Diagnosticos

Principal F29X PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA

Rel 1 F209 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

Análisis: Paciente en segundo dia de estancia hospitalaria en compañía de familiar, antecedente de enfermedad mental, en el momento hemodinamicamnet estable, no compromiso ventilatorio ni neurologico, no SIRS, no irritacion peritoneal,con alteracion en esfera mental dado por no contacto con examinador, aparente heteroagresividad, soliloquios, aparentes alucinaciones, continuo manejo medico, en tramite de remision para valoracion por Psiquiatria, explico a paciente quien entiende y acepta.

● Prescripción de Medicamentos

No: 201805220235 - 2 Fecha: 22/05/2018 23:14:28

Profesional: RAUL ANDRES BARRAGAN AMEZQUITA.(MEDICINA .)

Nombre

SuspendidoCantidad Via

Cada

A Partir De

Dosis

A

SONDAS DE NELATON N° 8	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	Entregar 1 Uni.
------------------------	-----------	-----------	------	----------	---	---------------------------

Nota: *

Observaciones: para toma de parcial de orina con sonda

No: 201805220235 - 3 **Fecha:** 23/05/2018 07:37:33

Profesional: RAUL ANDRES BARRAGAN AMEZQUITA.(MEDICINA .)

Nombre	Suspendido	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
CLOZAPINA 25MG 25 mg Tableta 25 mg		1.00 TAB	NO APLICA	AHOR	07:35:44	1	1 TAB.

Nota: ADMINISTRAR UNA TAB CADA DIA

VALPRÓICO ácido 250 mg Tableta ó cápsula 250 mg	1.00 UNID	ORAL	8 HO	07:36:42	3	3 CAP.
---	-----------	------	------	----------	---	--------

Nota: ADMISNITRAR UNA TAB CADA 8 HORAS VIA ORAL

CLONAZEPAM 0.5MG 0.5 mg Tableta 0.5 mg	1.00 TAB	NO APLICA	12 H	07:36:58	2	2 TAB.
--	----------	-----------	------	----------	---	--------

Nota: ADMIINSTRAR UNA TAB CADA 12 HORAS

Observaciones:

No: 201805220235 - 4 **Fecha:** 23/05/2018 07:41:28

Profesional: RAUL ANDRES BARRAGAN AMEZQUITA.(MEDICINA .)

Nombre	Suspendido	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
DIAZEPAM 10MG/2ML 10 mg / 2 mL Solución inyectable 10 mg / 2 mL	1.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	07:41:02	1	1 AMP.	

Nota: 5 mg iv ahora

JERINGA DESECHABLE 10ml 10 ML	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1 UNI.
-------------------------------	-----------	-----------	------	----------	---	--------

Nota: *

Observaciones:

No: 201805220235 - 5 **Fecha:** 23/05/2018 08:20:53

Profesional: LINA JAZMIN MOLINA RIVERA.(AUXILIAR .)

Nombre	Suspendido	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
ADAPTER ATI	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1 Uni.	

Nota: *

Observaciones:

No: 201805220235 - 6 **Fecha:** 24/05/2018 07:06:56

Profesional: DIANA PAOLA BOHORQUEZ SILVA.(MEDICO - .)

Nombre	Suspendido	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
CLOZAPINA 25MG 25 mg Tableta 25 mg	1.00 TAB	NO APLICA	AHOR	07:06:56	1	1 TAB.	

Nota: ADMINISTRAR UNA TAB CADA DIA

VALPRÓICO ácido 250 mg Tableta ó cápsula 250 mg	1.00 UNID	ORAL	AHOR	07:06:56	3	3 CAP.
---	-----------	------	------	----------	---	--------

Nota: ADMISNITRAR UNA TAB CADA 8 HORAS VIA ORAL

CLONAZEPAM 0.5MG 0.5 mg Tableta 0.5 mg	1.00 TAB	NO APLICA	AHOR	07:06:56	2	2 TAB.
--	----------	-----------	------	----------	---	--------

Nota: ADMIINSTRAR UNA TAB CADA 12 HORAS

Observaciones:

● Notas de Enfermería

Fecha: 2018-05-22 **Hora:** 20:41:14 **Profesional:** JOHANNA MARCELA CAYCEDO PINZON **Modulo:** Observacion e Internacion

Nota
19+00 HORAS RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SALA DE REANIMACION EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, SE EVIDENCIA HEMATOMA EN OJO IZQUIERDO Y ESCORIACION EN PUENTE NASAL, PACIENTE CON MUCOSAS HUMEDAS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, CON LEV DE CLORURO DE SODIO PERMEABLES POR MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PACIENTE DESCONECTADA DEL MEDIO, REALIZA DIURESIS Y DEPOSICION EN PAÑAL, NO MANEJA NECESIDADES FISIOLÓGICAS BÁSICAS, SE TOMAN PREVIA ORDEN MEDICA PARA CLINICOS PARA INICIAR TRAMITES DE REMISION Y VALORACION POR PSIQUIATRIA, PENDIENTE RECOLECCION DE ORINA.

Fecha: 2018-05-23 Hora: 06:56:47 Profesional: JOHANNA MARCELA CAYCEDO PINZON Modulo: Observacion e Internacion

Nota

PACIENTE DURANTE LA NOCHE DUERME A INTERVALOS LARGOS, REALIZA DIURESIS EN CAMA Y DEPOSICION, NO TIENE CONTROL DE SUS NECESIDADES BASICAS, NO LAS REALIZA EN BAÑO, QUEDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SALA DE HIDRATACION, ALERTA, AFEBRIL E HIDRATADA NO SE TOMAN SIGNOS VITALES YA QUE PACIENTE NO PERMITE EL CONTACTO FISICO, PACIENTE SE TORNA INQUIETA, ANSIOSA, REFIERE FAMILIAR QUE LAS EXPRESIONES QUE TIENE SON PARA AGREDIR, SE INDICA A MEDICO DE TURNO QUIEN ORDENA ADMINISTRAR 5 MG DE DIAZEPAM IV, QUEDA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PACIENTE QUIEN MOVILIZA SIMETRICAMENTE SUS CUATRO EXTREMIDADES SIN DIFICULTAD PARA LA MARCHA. PENDIENTE REMISION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA.

Fecha: 2018-05-23 Hora: 07:00:00 Profesional: LINA JAZMIN MOLINA RIVERA Modulo: Observacion e Internacion

Nota

RECIBO PCINETE REALIZA DIURESIS EN CAMA Y DEPOSICION, NO TIENE CONTROL DE SUS NECESIDADES BASICAS, NO LAS REALIZA EN BAÑO, QUEDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SALA DE HIDRATACION, ALERTA, AFEBRIL E HIDRATADA NO SE TOMAN SIGNOS VITALES YA QUE PACIENTE NO PERMITE EL CONTACTO FISICO, PACIENTE SE TORNA INQUIETA, ANSIOSA, REFIERE FAMILIAR QUE LAS EXPRESIONES QUE TIENE SON PARA AGREDIR,, QUEDA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PACIENTE QUIEN MOVILIZA SIMETRICAMENTE SUS CUATRO EXTREMIDADES SIN DIFICULTAD PARA LA MARCHA. PENDIENTE REMISION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA.

Fecha: 2018-05-23 Hora: 13:04:23 Profesional: LINA JAZMIN MOLINA RIVERA Modulo: Observacion e Internacion

Nota

PCINETE REALIZA DIURESIS EN CAMA Y DEPOSICION, NO TIENE CONTROL DE SUS NECESIDADES BASICAS, NO LAS REALIZA EN BAÑO, QUEDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SALA DE HIDRATACION, ALERTA, AFEBRIL E HIDRATADA NO SE TOMAN SIGNOS VITALES YA QUE PACIENTE NO PERMITE EL CONTACTO FISICO, PACIENTE SE TORNA INQUIETA, ANSIOSA, REFIERE FAMILIAR QUE LAS EXPRESIONES QUE TIENE SON PARA AGREDIR,, QUEDA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PACIENTE QUIEN MOVILIZA SIMETRICAMENTE SUS CUATRO EXTREMIDADES SIN DIFICULTAD PARA LA MARCHA. PENDIENTE REMISION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA

Fecha: 2018-05-23 Hora: 13:10:00 Profesional: NANCY JUDITH MENDOZA MARIN Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Recibo Paciente en el servicio de urgencias observación adulto femenina de 65 años de edad, en buenas condiciones generales consciente, orientado; con signos vitales estables, hemodinamica estable, paciente con DX. Medico, Psocosis de Origen no organico" respiración espontanea sin signos de dificultad respiratoria, presentando, cambios en su comportamiento, agresiva, con agitacion Motora, tolerando poco la via oral dieta liquida, canalizado en la extremidad superior derecho yelco N° 18 + Adapter permeable, para administracion del medicamento sin signos de flebitis más su tratamiento médico ordenado con poca aceptación via oral, Paciente con abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, movilidad sin limitaciones. Diuresis + deposiciones blandas positivas, Las cuales se orina y hace deposcion en el pañal.

Paciente que se encuentra en tramite de Remiison para valoracion por Psiquiatria.

Fecha: 2018-05-23 Hora: 16:00:00 Profesional: NANCY JUDITH MENDOZA MARIN Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Paciente con agitacion motora con lenguaje incomprensible, acompaañda de familiar.

Fecha: 2018-05-23 Hora: 18:45:00 Profesional: NANCY JUDITH MENDOZA MARIN Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Queda usuaria en iguales condiciones de salud, con signos vitales normales, con cambios en su comportamiento, respiración espontanea sin signos de dificultad respiratoria, tolero poco la dieta vía oral Aceptando poco los medicamentos via oral por su agresividad y agitacion. Canalizada en la extremidad superior derecho yelco N° 22 + adapter Continua en tramite de remision queda acompañada de auxiliar de enfermería.

Fecha: 2018-05-23 Hora: 19:00:00 Profesional: ROSA ELENA PACHON CASTRO Modulo: Observacion e Internacion

Nota

RECIBO PTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CONCIENTE,BAJO EFECTOS DE SEDANTE,CON EQUIMOSIS PARPEBRAL IZQUIERDA,CON OXIMETRIA MAYOR A 90%, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, CONTINUADO EN EL SERVICIO BAJO VIGILANCIA MEDICA.

Fecha: 2018-05-24 Hora: 06:50:00 Profesional: ROSA ELENA PACHON CASTRO Modulo: Observacion e Internacion

Nota

QUEDA PTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CONCIENTE,DESPIERTO,PASO LA NOCHE BIEN DURMIO,NO PRESENTO CAMBIOS,CON ADAPTWER EN MIEMBRO SUPERIOR PARA ADMINISTRACION DE TTO IV,,CON EQUIMOSIS PARPEBRAL IZQUIERDA,LESION ENROJECIDA A NIVEL DE RODILLA DERECHA,CON OXIMETRIA MAYOR A 90%, EN LA NOCHE ELIMINO E HIZO DEPOSCION NORMAL EN EL PAÑAL CONTINUADO EN EL SERVICIO BAJO VIGILANCIA MEDICA.

Fecha: 2018-05-24 Hora: 12:35:10 Profesional: NELLY YINARY ORTIZ PAREJA Modulo: Observacion e Internacion

Nota

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD DE URGENCIAS OBSERVACION EN COMPAÑIA DE FAMILIAR ALERTA DESORIENTADA DE TIEMPO Y ESPACIO DIFUSIO EL LENGUAJE CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON ADAPTER PERMEABLE DURANTE LA MAÑANA PACIENTE TRANQUILA ACEPTO Y TOELRO VIA ORAL SIN COMPLICACIONES, ACEPTO TRATAMIENT OFARAMCOLOGICO SIN COMPLICACIONES PENDIENTE TRAMITE DE REMISION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA. PENDIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha: 2018-05-24 Hora: 12:54:52 Profesional: NELLY YINARY ORTIZ PAREJA Modulo: Observacion e Internacion

Nota

PEMNDOETE BAÑO DE PACIENTE

● **Hoja de Medicamentos**

Ord.Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
3	23/05/2018	10:56:21	N05AC032011 CLOZAPINA 25MG	NO APLICA	1.00 TAB	LINA JAZMIN MOLINA R
3	23/05/2018	10:56:27	N03AV011141 VALPRÓICO ÁCIDO	ORAL	1.00 UNID	LINA JAZMIN MOLINA R
3	23/05/2018	18:00:00	N03AV011141 VALPRÓICO ÁCIDO	ORAL	1.00 UNID	NANCY JUDITH

3	24/05/2018	02:00:00	N03AV011141	VALPRÓICO ácido	ORAL	1.00 UNID	MENDOZA ROSA ELENA PACHON CA
3	23/05/2018	10:56:24	N03AC021011	CLONAZEPAM 0.5MG	NO APLICA	1.00 TAB	LINA JAZMIN MOLINA R
3	23/05/2018	10:56:31	N03AC021011	CLONAZEPAM 0.5MG	NO APLICA	1.00 TAB	LINA JAZMIN MOLINA R
4	23/05/2018	07:42:48	N03AD013701	DIAZEPAM 10MG/2ML	INTRAVENOSA	1.00 UNID	JOHANNA MARCELA CAYC
6	24/05/2018	10:10:01	N05AC032011	CLOZAPINA 25MG	NO APLICA	1.00 TAB	NELLY YINARY ORTIZ P
6	24/05/2018	10:10:10	N03AV011141	VALPRÓICO ácido	ORAL	1.00 UNID	NELLY YINARY ORTIZ P
6	24/05/2018	10:10:15	N03AC021011	CLONAZEPAM 0.5MG	NO APLICA	1.00 TAB	NELLY YINARY ORTIZ P

• Signos Vitales

No: 12 Fecha: 24/05/2018 Hora: 12:38:34 Profesional: NELLY YINARY ORTIZ PAREJA.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:66 FR: 18 Temp: 36.10 PA SIS: 120 PA DIA: 80 TA Media:93 Feto Card: 0 Saturaci: 96.00

No: 11 Fecha: 24/05/2018 Hora: 12:37:54 Profesional: NELLY YINARY ORTIZ PAREJA.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:58 FR: 17 Temp: 36.40 PA SIS: 10 PA DIA: 70 TA Media:50 Feto Card: 0 Saturaci: 96.00

No: 9 Fecha: 24/05/2018 Hora: 07:06:20 Profesional: DIANA PAOLA BOHORQUEZ SILVA.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:66 FR: 16 Temp: 37.00 PA SIS: 0 PA DIA: 0 TA Media:0 Feto Card: 0 Saturaci: 97.00

No: 8 Fecha: 24/05/2018 Hora: 07:03:47 Profesional: ROSA ELENA PACHON CASTRO.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:77 FR: 19 Temp: 36.50 PA SIS: 130 PA DIA: 80 TA Media:97 Feto Card: 0 Saturaci: 97.00

No: 7 Fecha: 23/05/2018 Hora: 20:32:04 Profesional: ROSA ELENA PACHON CASTRO.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:79 FR: 20 Temp: 36.50 PA SIS: 110 PA DIA: 60 TA Media:77 Feto Card: 0 Saturaci: 96.00

No: 6 Fecha: 23/05/2018 Hora: 19:32:20 Profesional: NANCY JUDITH MENDOZA MARIN.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:82 FR: 20 Temp: 36.50 PA SIS: 120 PA DIA: 75 TA Media:90 Feto Card: 0 Saturaci: 94.00

No: 5 Fecha: 23/05/2018 Hora: 19:19:50 Profesional: NANCY JUDITH MENDOZA MARIN.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:76 FR: 20 Temp: 36.50 PA SIS: 120 PA DIA: 80 TA Media:93 Feto Card: 0 Saturaci: 96.00

No: 4 Fecha: 23/05/2018 Hora: 12:25:04 Profesional: LADY LICETH GIL RODRIGUEZ.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:78 FR: 22 Temp: 36.50 PA SIS: 120 PA DIA: 60 TA Media:80 Feto Card: 0 Saturaci: 98.00

No: 3 Fecha: 23/05/2018 Hora: 10:57:22 Profesional: LINA JAZMIN MOLINA RIVERA.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:78 FR: 16 Temp: 36.00 PA SIS: 120 PA DIA: 60 TA Media:80 Feto Card: 0 Saturaci: 0.00

No: 2 Fecha: 23/05/2018 Hora: 07:35:15 Profesional: RAUL ANDRES BARRAGAN AMEZQUITA.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:88 FR: 19 Temp: 36.00 PA SIS: 120 PA DIA: 70 TA Media:87 Feto Card: 0 Saturaci: 98.00

Hoja de Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
5	23/05/2018	19:18:44	M40014	ADAPTER ATI	1	NANCY JUDITH MENDOZA
4	23/05/2018	19:18:47	M40246	JERINGA DESECHABLE 10ml	1	NANCY JUDITH MENDOZA
2	23/05/2018	19:18:50	M40327	SONDAS DE NELATON Nº 8	1	NANCY JUDITH MENDOZA
1	23/05/2018	19:18:52	M40246	JERINGA DESECHABLE 10ml	2	NANCY JUDITH MENDOZA
1	23/05/2018	19:18:55	M63661	YELCO No. 20	1	NANCY JUDITH MENDOZA
1	23/05/2018	19:18:58	M40192	EQUIPOS DE MACROGOTEO	1	NANCY JUDITH MENDOZA

Laboratorio Clinico

• Laboratorio 1

Fecha: 22/05/2018 Hora: 21:04:28 Profesional: SARA PAULINE HOYOS HANRRY

Procedimiento: NITROGENO UREICO

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Codigo	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	NITROGENO UREICO	4.82	mg/dl	4	23

• Laboratorio 2

Fecha: 22/05/2018 Hora: 21:04:51 Profesional: SARA PAULINE HOYOS HANRRY

Procedimiento: VIH ANTICUERPOS INMUNOCROMATOGRAFIA

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción: PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE VIH (INMUNOCROMATOGRAFIA)

Codigo	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	SIDA ANTICUERPOS V I H 1 Y 2	NEGATIVO			

• Laboratorio 3

Fecha: 22/05/2018 Hora: 21:05:09 Profesional: SARA PAULINE HOYOS HANRRY

Procedimiento: SEROLOGIA

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Codigo	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Serologia	NO REACTIVO			

• Laboratorio 4

Fecha: 22/05/2018 Hora: 21:06:17 Profesional: SARA PAULINE HOYOS HANRRY

Procedimiento: CREATININA

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Codigo	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Creatinina	1.11	mg/dl	0.6	1.3

• Laboratorio 5

Fecha: 22/05/2018 Hora: 21:07:06 Profesional: SARA PAULINE HOYOS HANRRY

Procedimiento: CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEU. Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Codigo	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
2	Neutrofilos	59.7	%	55	75
3	Linfocitos	32.5	%	20	55
7	MID	7.8	mm3	0	3
9	Hemoglobina	12.1	g/dl	12	17
10	Hematocrito	37.8	%	35	54
11	Recuento Leucocitos	7380	(x10 3ul)	5000	10000
15	Recuento Plaquetas	407000	mm3	150000	450000
16	MCV	90	fl	84	96
17	MCH	29.1	pg	27.0	32.0
18	MCHC	32.0	g/dl	30.0	35.0
19	RDWc	13.0	%	0	100
20	Recuento Globulos Rojos	4160	(x10 6ul)	4500	5500

• Laboratorio 6

Fecha: 22/05/2018 Hora: 21:10:41 Profesional: SARA PAULINE HOYOS HANRRY

Procedimiento: GLICEMIA BASAL GLUCOSA

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Codigo	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	GLUCOSA	126	mg/dl	70	110

• Laboratorio 7

Fecha: 22/05/2018 Hora: 21:16:10 Profesional: SARA PAULINE HOYOS HANRRY

Procedimiento: PARCIAL DE ORINA - INCLUIDO SEDIMENTO

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Codigo	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Aspecto	LIG. TURBIO			
2	Color	AMARILLO			
4	Densidad	1030			
5	PH	6.0			
6	Leucocitos	NEGATIVO			
7	Nitritos	POSITIVOS			
8	Proteina	NEGATIVO			
9	Glucosa	NEGATIVO			
10	Cuerpos Cetonicos	NEGATIVO			
11	Urobilinogeno	NEGATIVO			
12	Bilirrubina	NEGATIVO			
13	Eritrocitos	NEGATIVO			
14	Hemoglobina	NEGATIVO			
15	Leucocitos x campo	5-8	x cm		
18	Celulas Epiteliales	1-3	xc AP		
19	Bacterias	++			

Promoción y Prevención

• Cambio de Atención

No.Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.CamaDest.Servicio	Dest.CamaProfesional
1	22/05/2018 20:56:35	HOSPITALIZACION	MUJ00003	CARLOS ALBERTO GARNI

Triage

• Triage

Fecha y Hora:	22/05/2018 - 20:48:19	Profesional:	CARLOS ALBERTO GARNICA ARCINIEGAS
Motivo:	"La golpearon" Paciente de 65 años, quien ingresa en compañía de su sobrina Adriana Marcela Mendez Castiblanco, quien refiere que hacia las 17+00 fue a visitar a su tia encontrandola con equimosis en mejilla izquierda, que segun familiar de paciente fue producida por hermano de paciente, quien es intolerante y negligente con patologia mental de base de paciente. No es posible interrogar a paciente, pues no se		

relaciona con el medio. Sobrina de paciente refiere que paciente tiene enfermedad mental de base desde hace 9 años, momento desde el cual se inicio manejo medico que ella desconoce sin embargo paciente nunca retorno a funcionalidad normal, y desde hace algunos meses esta medicacion fue suspendida por hermano de paciente encargado de su cuidado. Familiar de paciente refiere que esta no se conecta con el medio, no se comunica, unicamente establece contacto visual, y tiene soliloquios "habla sola todo el tiempo". Por lo anterior es traída a este servicio.

Signos Vitales: **Peso:**0.00 Kg **Talla:**0 cm **MC:**0.00 Kg/m² **FC:**78 Min. **FR:**16 Min. **Temp:**37.00 °C **PA:**110/70
Saturación:97.00 %

Hallazgos Clinicos: Debido a estado psicotico de paciente no es posible tallarla o pesarla. Se observa en pomulo izquierdo equimosis violacea de 4cms de diametro, dolorosa a la palpacion, sin edema, sin crepitos, sin signos de fractura. EXAMEN MENTAL: Despierta, desorientada en tiempo, persona y espacio, porte inadecuado para estancia hospitalaria, actitud pueril, afecto de fondo ansioso, no se comunica con entrevistador, unicamente establece contacto visual, habla soliloquios con susurros taquilalia, pensamiento impresiona desorganizado, disprosexica, memoria no evaluable, inteligencia no evaluable, patron alimentario y de sueño no evaluable, conducta motora aumentada tendiente a la agitacion, juicio y raciocinio nulos, introspeccion nula, prospeccion incierta.

Impresión Diag: F29X PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA

Clasificación: Triage II

Conducta: Urgencias. Atencion medica en urgencias.

Impreso Por:



CLAUDIA PATRICIA GOMEZ BUITRAGO
ADMINISTRATIVO
Registro Profesional 1105613658