



Epicrisis

52905438

HOS-F-011 V.1



52905438

Apellidos: **PEREZ CORTES** Nombres: **DIANA CAROLINA**
Fecha de ingreso: 25/08/2018 20:08 Fecha de egreso: 27/08/2018 10:29 Ing: 6 Habitación: OBS1-01
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52905438 Fecha nacim. 4/08/1982 Edad: 36 A Sexo: F
Estado civil: SOLTERO Ocupacion: INDEPENDIENTE
Dirección de residencia: CALLE 10 1A 18 Teléfono: 3112134702 Municipio: MOSQUERA
Entidad: **FAMISANAR E.P.S.** Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 38421881
Servicio de Ingreso: URGENCIAS Servicio de Egreso: URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

" HA ESTADO TOMANDO DESDE HACE 15 DIAS, ESTA MUY MAL "

MARIELA CORTES (MADRE) TEL: 3112134702

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE TRAIDA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR LA MADRE POR CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CONSUMO DE ALCOHOL (AGUARDIENTE) . MADRE REFIERE EPISODIOS DE AGRESIVIDAD , ASOCIADO A EPISODIOS DE ALUCINACIONES VISUALES Y DELIRIO DE PERSECUCIÓN POR LO CUAL LA TRAE A LA CONSULTA. REFIERE MULTIPLES HOSPITALIZACIONES POR EPISODIOS DE ALCOHOLISMO, HETEROAGRESIVIDAD. ULTIMA HOSPITALIZACION 17-11-17 DONDE PSICOLOGIA CONSIDERA PERTINENTE REMITIR A LA PACIENTE A UN CENTRO DE APOYO ESPECIALIZADO EN FARMACODEPENDENCIA PERO NO LOGRAN REMISION Y DAN EGRESO PARA CONTINUAR TRAMITES DE FORMA AMBULATORIA.

ANTECEDENTES

Antecedentes : 25-AUG-2018

Médicos:

ANTECEDENTES FAMILIARES: MADRE: HTA, DM 2

SIGNOS VITALES

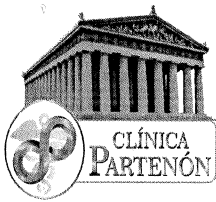
TA Sistólica= 110 TA Diastólica= 80 FC= 82 FR= 16 Temperatura= 36
Peso(Kg)= 1 Talla= 1 IMC= 1,00 Glasgow= 15
SPO2 = 96

REVISION POR SISTEMAS

Sistema Nervioso: Niega síntomas
Organos de los Sentidos: Niega síntomas
Sistema Cardio respiratorio: Niega síntomas
Sistema Gastrointestinal: Niega síntomas
Sistema GenitoUrinario: Niega síntomas
Sistema Osteomuscular: Niega síntomas
Trastornos endocrinos y metabólicos: Niega síntomas
Piel y anexos: Niega síntomas

EXAMEN FISICO

Estado general: B. BUEN ESTADO GENERAL
Cabeza: ISOCORIA NORMOREACTIVA, ESCLERAS ANICTERICAS
Organos de los sentidos: MUCOSA ORAL HUMEDA, NISTAGMUS HORIZONTAL A LA MIRADA EXTREMA
Cuello: SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS
Torax y pulmones: MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS, SIN
SOBREGEGADOS
Cardiovascular: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS
AUDIBLES
Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALAPCION,
SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Genitourinario: NO SE EVALUA
Osteomuscular: MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR



Epicrisis

52905438



52905438

Apellidos: **PEREZ CORTES** Nombres: **DIANA CAROLINA**
Fecha de ingreso: 25/08/2018 20:08 Fecha de egreso: 27/08/2018 10:29 Ing: 6 Habitación: OBS1-01
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52905438 Fecha nacim. 4/08/1982 Edad: 36 A Sexo: F
Estado civil: SOLTERO Ocupacion: INDEPENDIENTE
Dirección de residencia: CALLE 10 1A 18 Teléfono: 3112134702 Municipio: MOSQUERA
Entidad: **FAMISANAR E.P.S.** Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 38421881
Servicio de Ingreso: URGENCIAS Servicio de Egreso: URGENCIAS

DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMAS

Neurológico: ALERTA, DESORIENTADO EN TIEMPO, FUERZA 5/5,

SENSIBILIDAD CONSERVADA, CON DISMETRIA NI

ATAXIA, GLASGOW 15/15

Piel y faneras: SIN ALTERACIONES

Marcha: AUMENTO DE POLIGONO DE SUSTENTACION,

Otros: DISMETRIA, ROMBERG POSITIVO.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

1. T519 EFECTO TOXICO DEL ALCOHOL: ALCOHOL, NO ESPECIFICADO

Tipo: 3 Confirmado repetido

APOYOS DIAGNOSTICOS NO POS

MEDICAMENTOS NO POS

MATERIALES E INSUMOS NO POS

** EVOLUCION CRONOLOGICA - PROCEDIMIENTOS (Indicación y Resultados)

REFIERE MULTIPLES HOSPITALIZACIONES POR EPISODIOS DE ALCOHOLISMO, HETEROAGRESIVIDAD. ULTIMA HOSPITALIZACION 17-11-17 DONDE PSICOLOGIA CONSIDERA PERTINENTE REMITIR A LA PACIENTE A UN CENTRO DE APOYO ESPECIALIZADO EN FARMACODEPENDENCIA PERO NO LOGRAN REMISION Y DAN EGRESO PARA CONTINUAR TRAMITES DE FORMA AMBULATORIA.

PACIENTE TRAIDA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR LA MADRE POR CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CONSUMO DE ALCOHOL (AGUARDIENTE) . MADRE REFIERE EPISODIOS DE AGRESIVIDAD , ASOCIADO A EPISODIOS DE ALUCINACIONES VISUALES Y DELIRIO DE PERSECUCIÓN POR LO CUAL LA TRAE A LA CONSULTA. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, ALINTENTO ALCOHOLICO, ALERTA, DESORIENTADA EN TIEMPO, CONGESTIVON CONJUNTIVAL, HIPERPROSEXIA, MARCHA , HABLA DISARTRICA, NISTAGMUS HORIZONTAL A LA MIRADA EXTREMA, DISMETRIA, ROMBERG POSITIVO. SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION, PARA TOMA DE PARACLINICOS E HIDRATACION ENDOVENOSA, SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA Y SE INICIAN TRAMITES DE REMISION POR PSIQUIATRIA. AL IGUAL SE SOLICITA VALORACION POR TRABAJO SOCIAL PARA RESTAURACION DE DERECHO DE LA MENOR A CARGO. SE HABAL CON LA PACIENTE Y SU FAMILIAR QUIENES DICEN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

OBSERVACION

NADA VIA ORAL

MEDIDAD DE INMOVILIZACION, EN CASO DE NECESIDAD

SSN 0.9 % PASAR BOLO DE 100 CC IV AHORA Y CONTINUAR A 100 CC IV CADA HORTA

DEXTROSA 10 % PASAR A 20 CC IV CADA HORA

TIAMINA 100 MG IV CADA DIA

METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS

SS: CH, BUN, CREAT, TGO, TGP, BT, BD, AMILASA, FA, BHCG, TOXICO EN ORINA Y ALCOHOL EN SANGRE

SS: VALORACION POR SICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL

REMISION PARA VALORACION POR SIQUIATRIA

CSV- AC

26-AUG-2018: BUN 5.9 TGO 85 TGP 79 FA 97 AMILASA 92

GONADOTROPINA 0.10

LEUC 14.54 NEU 79% LIN 16% HB 14.8 HTO 44.6% PLAQ 255

ALCOHOL 339 TOXICOLOGICO NEGATIVO

Paciente de 36 años con cuadro de intoxicacion alcoholica secundario a copnsumo cronico de base con episodio psicotico presente asociado, en el

30/08/2018 9:26:17 p. m.



Epicrisis

52905438



52905438

Apellidos: **PEREZ CORTES** Nombres: **DIANA CAROLINA**
Fecha de ingreso: 25/08/2018 20:08 Fecha de egreso: 27/08/2018 10:29 Ing: 6 Habitación: OBS1-01
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52905438 Fecha nacim. 4/08/1982 Edad: 36 A Sexo: F
Estado civil: SOLTERO Ocupacion: INDEPENDIENTE
Dirección de residencia: CALLE 10 1A 18 Teléfono: 3112134702 Municipio: MOSQUERA
Entidad: **FAMISANAR E.P.S.** Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 38421881
Servicio de Ingreso: URGENCIAS Servicio de Egreso: URGENCIAS

momento con mejoría de su estado a comparación de como ingreso según historia clínica, sin embargo persiste con rasgos de manía asociada, intrusiva y demandante secundario a su patología de base, en el momento, con paraclínicos dentro de límites normales y alcohol en grado 2, se encuentra pendiente de remisión para manejo pos psiquiatría de manera integral. Reporte de metanfetaminas negativo, se decide adicionar antipsicótico al tratamiento continua vigilancia clínica y pendiente en el momento valoración por Psicología. se explica que refiere entender y aceptar

PLAN

1. Observación
2. Dieta normal
3. SSN 0.9 % 100 cc/h
4. Suspender dextrosa
5. tiamina 100 mg día
6. Metoclopramida 10 mg cada 8 horas
7. Ranitidina 50 mg cada 8 horas
8. Pendiente remisión a psiquiatría
9. CSV.AC

26-AUG-2018: Paciente de 36 años con diagnóstico de intoxicación por alcohol grado II en resolución quien presenta episodio convulsivo tónico clónico de aproximadamente 40 segundos de duración, en el momento paciente estable sin déficit neurológico asociado, con recuperación postictal completa, se indaga paciente que refiere este ser el segundo episodio convulsivo por lo cual se decide complementar estudios para descartar origen orgánico del episodio. se considera como primera opción episodio convulsivo secundario a síndrome de abstinencia al consumo de alcohol se calcula CIWA-AR con puntaje alto de 12 por lo cual es indicado el inicio de manejo adicional al cuadro, se revisa perfil toxicológico negativo para otras sustancias y se indaga a la paciente por su consumo el cual niega se inician benzodiacepinas, se aumenta paso de líquidos endovenosos y se solicitan paraclínicos adicionales para descartar otras causas del episodio convulsivo

PLAN

1. Observación
2. Dieta normal
3. SSN 0.9% pasar a 120 cc/h
4. tiamina 100 mg día
5. Ranitidina 50 mg cada 8 horas
6. Metoclopramida 10 mg cada 8 horas
9. lorazepam 2 mg cada 12 horas
10. SS Gases arteriales, Hemogram, Electrolitos, Glicemia
11. SS valoración por neurología

26-AUG-2018: Se abre nuevo folio para hacer cambio a benzodiazepina intravenosa

Diazepam 10 mg iv ahora y continuar a 5 mg cada 8 horas
evaluar Ciwa cada 8 horas para el destete

26-AUG-2018: SIN DATOS DE COMPLICACIONES Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SE TRATA DE PACIENTE EN SU 4TA DÉCADA DE LA VIDA QUIEN CURSA CON CUADRO DE ALTERACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR SUPRESIÓN EN LA INGESTA DE ALCOHOL MANEJO POR SÍNDROME DE ABSTINENCIA PENDIENTE DE TRÁMITES DE REMISIÓN A PSIQUIATRÍA QUIEN DURANTE LA HX PRESENTA CUADRO DE CONVULSIÓN TÓNICO CLÓNICO GRAVIZADO MANEJO CON DOSIS DE DIAZEPAM. EN EL MOMENTO SIN DATOS DE RECURRENCIA EN BUEN ESTADO POR LO QUE SE INDICA USO DE DIAZEPAM SI PRESENTA CRISIS, POR PROTOCOLO SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA Y TAC DE CRÁNEO SIMPLE LOS CUALES SOLICITARÍA PSIQUIATRÍA ANTES DE ACEPTAR A PACIENTE

PLAN IGUAL MANEJO

- DIAZEPAM SI CRISIS
- SS VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA
- SS TAC DE CRÁNEO SIMPLE

27-AUG-2018: PACIENTE CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA CON ÚNICO EPISODIO CONVULSIVO PREVIO A INGRESO, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD ADECUADA SATURACIÓN AL AMBIENTE NO DOLOR ABDOMINAL SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO DETERIORO NEUROLÓGICO, SE CONSIDERA PACIENTE REQUIERE TAC DE CRÁNEO SIMPLE SE INICIA REMISIÓN PARA TOMA, SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO, VIGILANCIA CLÍNICA, SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA Y REMISIÓN POR PSIQUIATRÍA SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN.

- 1 OBSERVACIÓN / REMISIÓN PSIQUIATRÍA
2. DIETA NORMAL
- 3 SSN 0.9% 100 CC HORA
- 4 RANITIDINA 50 MG IV ACD A 8 HORAS

30/08/2018 9:26:17 p. m.



Epicrisis

52905438



52905438

Apellidos: **PEREZ CORTES**

Nombres: **DIANA CAROLINA**

Fecha de ingreso: 25/08/2018 20:08

Fecha de egreso: 27/08/2018 10:29

Ing: 6 Habitación: OBS1-01

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52905438

Fecha nacim. 4/08/1982

Edad: 36 A Sexo: F

Estado civil: SOLTERO

Ocupacion: INDEPENDIENTE

Dirección de residencia: CALLE 10 1A 18

Teléfono: 3112134702

Municipio: MOSQUERA

Entidad: **FAMISANAR E.P.S.**

Tipo.Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 38421881

Servicio de Ingreso: URGENCIAS

Servicio de Egreso: URGENCIAS

5 METOCLORPAMIDIA 10 MG IV ACDA 8 HORAS

6. TIAMINA 300 MG VO DÍA

7. DIAZEPAM 3 MG IV SI PSICOSIS / AGITACION MOTORA AGUDA

8 CONTROL SIGNOS VITALES -AC

9 SE SOLICITA REMISION PARA TOMA DE TAC DE CRANEO SIMPLE / VALORACION PSICOLOGIA / REMISION SPIQUIATRIA

27-AUG-2018: Paciente valorada por psicología quienes indican que la paciente no presenta adecuada introspección respecto a abuso de alcohol. Se revisa historia clínica previo en donde presento de igual manera intoxicación aguda, síndrome de abstinencia y síntomas psicóticos asociados. Se dio egreso con intención de asistir a plan de rehabilitación, sin embargo, no asistió ni persiguió tratamiento.

Se considera que amerita manejo intrahospitalario por psiquiatría. En el momento son sintomatología de ansiedad y tendencia a la taquicardia. Se decide dejar benzodiazepina oral por horario entretanto. Se explica a la paciente quien refiere entender y aceptar conducta, no manifiesta oposición a la conducta y manifiesta que su preocupación principal se relaciona con episodio convulsivo.

IDX:

1. Síndrome de abstinencia. Psicosis asociada resuelta.
2. Alcoholismo.

PLAN:

Remision psiquiatría.

Dieta normal

SSN pasar a 100cc/h

Ranitidina 50mg IV cada 8 horas.

Suspender metoclopramida.

Tiamina 300mg VO día.

Alprazolam 0.25mg VO cada 12 horas.

Control de signos vitales.

REMISIÓN A PSIQUIATRIA.

27-AUG-2018: PSICOLOGÍA: EL DIA DE HOY SE REALIZO INTERVENCIÓN A LA PACIENTE A LA CUAL SE OBSERVO ALERTA. ESTABLE. TRANQUILA. AFECTO MODULADO. OMITE INFORMACION REFIERE QUE SU MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN FUE POR INTOXICACIÓN. NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL CONSTANTE. NO SE EVIDENCIA ACEPTACIÓN DE SU CONDICIÓN MEDICA. SE REALIZA INTERVENCIÓN A FAMILIAR SU MADRE QUIEN REFIERE CONSUMO CONTINUO DE ALCOHOL. EPISODIOS DE IRRITABILIDAD LO CUAL GENERA UNA RELACION DISFUNCIONAL EN SU ENTORNO FAMILIAR. SE OBSERVA PREOCUPACIÓN. LA PACIENTE REQUIERE REMISIÓN POR EL AREA DE PSIQUIATRIA TENIENDO EN CUENTA QUE LO REPORTADO POR FAMILIAR LA PACIENTE NO ASISTE CUANDO SE HA DADO LA ORDEN PARA INTERCONSULTA.

27-AUG-2018: paciente con cuadro de síndrome de abstinencia - consumo de alcohol, en el momento tranquila, sin delirium ni psicosis, ni alucinaciones, con tolerancia adecuada a la vía oral, en espera de remisión para valoración por psiquiatría. se le explica a la paciente.

plan: continuar igual manejo

28-AUG-2018: paciente en el momento presenta estado de agitación motora, con intento de fuga y agresión física hacia los trabajadores de la institución, sin la presencia de dificultad respiratoria, verborreica - logorreica - con la presencia de alucinaciones visuales. paciente con episodio psicótico en el momento.

plan. 1. inmovilización de 4 puntos

2. diazepam 10 mgrs im ahora

3. haloperidol 15 mgrs im ahora

4. midazolam 5 mgrs im ahora

5. hoja neurológica

6. vigilar patrón respiratorio

7. rom

28-AUG-2018: PARACLÍNICOS

Sodio 134 Potasio 3.61 Cl 94.2 Glucosa 110

Leucos 13770 N 12530 L 840 HB 13.3 HTO 38.7 Pla 183.000

pH 7.509 PCO2 27.6 PO2 64.1 BE 0.1 HCO3 21.5 SATO2 94.3 FIO2 21%

ANÁLISIS

Paciente de 36 años con diagnósticos de:

- 1- Síndrome de abstinencia alcohólica

Paciente con diagnósticos anotados con múltiples hospitalizaciones por cuadro de consumo excesivo de alcohol y síndrome de abstinencia. Paciente ingresa a sala de reanimación con agitación psicomotora extrema, hetroagresión a pesar de manejo con haloperidol, diazepam y midazolam. Se



Epicrisis

52905438



52905438

Apellidos: **PEREZ CORTES** Nombres: **DIANA CAROLINA**
Fecha de ingreso: 25/08/2018 20:08 Fecha de egreso: 27/08/2018 10:29 Ing: 6 Habitación: OBS1-01
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52905438 Fecha nacim. 4/08/1982 Edad: 36 A Sexo: F
Estado civil: SOLTERO Ocupacion: INDEPENDIENTE
Dirección de residencia: CALLE 10 1A 18 Teléfono: 3112134702 Municipio: MOSQUERA
Entidad: **FAMISANAR E.P.S.** Tipo. Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 38421881
Servicio de Ingreso: URGENCIAS Servicio de Egreso: URGENCIAS

colocan 40mg de propofol con control del estado de agitación y se deja sedación con dexmedetomidina (se inicia a 0.2 mcg/kg/h) y se ajustará de acuerdo a respuesta de la paciente. Paraclínicos con leucocitosis por episodio convulsivo previo (no ha presentado nuevos) con gases arteriales con alcalosis respiratoria por taquipnea. Se continúa infusión de dexmedetomidina. Se explica a padre. No se deja infusión de benzodiazepinas, por mala respuesta inicial y riesgo de descompensación.

PLAN

- Reanimación
- Monitoreo continuo
- Nada vía oral
- SSN 0.9% pasar a 100 cc/hora
- DAD 10% pasar a 20cc/h
- Dexmedetomidina 12 mcg/h, ajustar según respuesta de paciente
- Glucometrías cada 6 horas
- Ranitidina 50mg cada 8 horas IV
- Vigilar episodios de agitación psicomotora
- P/TAC de cráneo

28-AUG-2018: NOTA COMPLEMENTARIA

Paciente que a dosis de infusión de dexmedetomidina de 1 mcg/kg/hora no ha tenido buena respuesta por lo que se ajustó sedación a: dexmedetomidina 1.2 mcg/kg/hora y dosis de diazepam de 5 mg cada 8 horas. Ajustar según respuesta. Pendiente realización de neuroimagen para descartar diferecias

28-AUG-2018: PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DX ANOTADOS. PRESENTANDO EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA DESDE SU INGRESO A NUESTRO SERVICIO. SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS Y CON ADECUADA RESPUESTA A SEDACION CONTINUA IMPLEMENTADA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DETERIORO INFECCIOSO. SE AJUSTA DOSIS DE TIAMINA A 300 MG DIA Y SE INICIA DISMINUCION PROGRESIVA DE INFUSION DE DEXMEDETOMIDINA EN BUSCA DE UNA VEZ SUSPENDIDA PUEDA SER ACEPTADA EN UNIDAD AGUDA DE PATOLOGIAS PSIQUIATRICAS CON PROGRAMA DE REHABILITACION. ** PACIENTE QUIEN REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR PSIQUIATRIA. NO SE DEBE DAR LARGAS A ESTE NI INTENTAR TRATAMIENTO AMBULATORIO ** RESTO DE MANEJO IGUAL. SE EXPLICA A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER.

PLAN:

- REANIMACIÓN
- MONITOREO CONTINUO
- O2 X CN PARA SAT >90%
- NADA VÍA ORAL HASTA NUEVA ORDEN
- SSN 0.9% PASAR A 100 CC/HORA IV
- DAD 10% PASAR A 20CC/H IV
- RANITIDINA 50MG CADA 8 HORAS IV
- DEXMEDETOMEDINA INFUSION CONTINUA IV A 1 MCG/KG/H **TITULABLE**
- DIAZEPAM 5 MG IV C/8 H ** SOLO SI AGITACION PSICOMOTORA **
- TIAMINA 300 MG IV DIA
- GLUCOMETRÍAS CADA 6 HORAS
- INMOVILIZACION A 4 PUNTOS
- PENDIENTE REMISION A PSIQUIATRIA
- CSV-AC

28-AUG-2018: PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DX ANOTADOS. PRESENTANDO EVOLUCION CLINICA FAVORABLE. CON ADECUADA TOLERANCIA AL DESTETE PROGRESIVO DE INFUSION DE DEXMEDETOMIDINA, EN EL MOMENTO A DOSIS DE 0.6 MCG/KG/MIN, CON ADECUADA ALERTAMIENTO Y APARENTES EPISODIOS DE ALUCINACIONES, SIN AGITACION MOTORA FRANCA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE Y SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE CONTINUARA CON DISMINUCION PROGRESIVA DE SEDACION PARA PODER HACER EFECTIVA LA REMISION A PSIQUIATRIA. RESTO DE MANEJO IGUAL. EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE.

PLAN:

- REANIMACIÓN
- O2 X CN PARA SAT >90%
- NADA VÍA ORAL HASTA NUEVA ORDEN
- SSN 0.9% PASAR A 100 CC/HORA IV
- DAD 10% PASAR A 20CC/H IV
- RANITIDINA 50MG CADA 8 HORAS IV
- DEXMEDETOMIDINA INFUSION CONTINUA IV A 0.6 MCG/KG/H **TITULABLE**



Epicrisis

52905438



52905438

Apellidos: PEREZ CORTES		Nombres: DIANA CAROLINA	
Fecha de ingreso: 25/08/2018 20:08	Fecha de egreso: 27/08/2018 10:29	Ing: 6	Habitación: OBS1-01
Tipo documento: CC	No. doc. identidad: 52905438	Fecha nacim. 4/08/1982	Edad: 36 A Sexo: F
Estado civil: SOLTERO		Ocupacion: INDEPENDIENTE	
Dirección de residencia: CALLE 10 1A 18		Teléfono: 3112134702	Municipio: MOSQUERA
Entidad: FAMISANAR E.P.S.		Tipo.Afiliado: Cotizante	Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general		No autorización: 38421881	
Servicio de Ingreso: URGENCIAS		Servicio de Egreso: URGENCIAS	

1. Pndiente remision urgente a psiquiatria
2. SSN 0.9% pasar a 60 cc/h
3. Diazepam 5 mg cada 12 horas
4. Ranitidina 50 mg cada 8 horas
5. Inmovilizacion si requiere

30-AUG-2018: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE ALTERACIÓN PSICOMOTORA, SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. AL HABLAR CON LA PACIENTE SE TORNA ANSIOSA Y REFIERE MIALGIAS Y ARTRALGIAS SECUNDARIAS A TEMBLOR, SE CONSIDERA DOSIS ÚNICA DE ANALGESICO IV. PENDIENTE REMISION YA AUTORIZADA A CENTRO DE PSIQUIATRÍA EN FACA. SE EXPLICA PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN

*** DICLOFENACO 75 MG IV AHORA

1. PENDIENTE REMISION A PSIQUIATRIA
2. SSN 0.9% PASAR A 60CC HORA
3. DIAZEPAM 5 MG IV CADA 12 HORAS
4. RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

1. F103 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL: ESTADO DE ABSTINENCIA

RECOMENDACIONES E INCAPACIDAD

RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES

INCAPACIDAD: 0

Firma y sello del profesional: **VALENCIA MONTILLA JENNY CAROLI**

Identificación: **1032373221**

Registro Medico: **1032373221**

Especialidad: **MEDICINA GENERAL**