



RCE-HOS

Fecha: 08/11/2018 19:08

FICHA HOSPITALIZACION**Datos Paciente**

Nº Atención:	76284-9	Fecha Ingreso:	05/11/2018
Nombre:	OBANDO ARTEAGA EVELYN ARIANA	Sexo:	FEMENINO
Tipo/Numero:	CC 37124901	F. Nacimiento:	01/02/1982
Edad:	36 Años 9 Meses 6 Días	Telefono:	3177662906
Entidad:	NUEVA EPS S.A	Fecha Atención:	08/11/2018
Día N°:	4	Cama:	CUA7
Unidad:	19 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO	Ocupación:	ENFERMEROS
Entidad/Plan	NUEVA EPS S.A / NUEVA EPS POS	Telefono:	
Lugar Nac:	NARIÑO	Telefono:	3103924015
E. Civil:			
N. Acompañante:	SIN FAMILIAR		
N. Responsable:	EMERSON CASAS GARCIA		

Motivo de Consulta

No Registra Información

Enfermedad actual**05/11/2018 00:23 Dr(a) CLARA JIMENA FLOREZ BETANCOURT(Ingreso UCI)**

(Información tomada del servicio de urgencias) Paciente de 35 años, traída por el esposo, quien refiere que antes de ayer a las 20 horas aproximadamente posterior a discusión familiar, presenta ingesta voluntaria de cantidad desconocida de clonazepam, duerme durante toda la noche, se despierta ayer en la mañana y nuevamente duerme durante todo el día, posteriormente el esposo sale de la casa anoche y recibe una llamada de la paciente donde le envía fotos de lesiones autoinflingidas y le dice que se va a suicidar, al regresar a casa encuentra a la paciente con heridas en antebrazos y muy somnolienta al parecer después de haber consumido bupropion en cantidad también desconocida, motivo por el cual la trae a esta institución.

ANTECEDENTES:

Patológicos: Depresión.

Quirúrgicos: Mamoplastia de aumento, septoplastia, apendicetomía, tonsilectomía, pomeyoy

Alérgicos: Niega

Farmacológicos: bupropion, clonazepam

Ginecoobstétricos: esposo no recuerda fecha de última regla, G1P1, planifica con pomeyoy, FUP hace 16 años

Motivo que origina la atención

05/11/2018 00:35 Dr(a) CLARA FLOREZ BETANCOURT

-INTENTO DE SUICIDIO

Antecedentes**Familiares****04/11/2018 17:39 Dr(a) MOYA VELANDIA SONIA (Origen: Urgencia)**

NIEGA

Personales**04/11/2018 17:38 Dr(a) MOYA VELANDIA SONIA (Origen: Urgencia)**. CASADA MADRE DE 1 HIJA DE 16 AÑOS.
CON HISTORIA DE DEPRESION.**Patológicos****04/11/2018 17:39 Dr(a) MOYA VELANDIA SONIA (Origen: Urgencia)**

DEPRESION

Quirúrgicos**04/11/2018 17:39 Dr(a) MOYA VELANDIA SONIA (Origen: Urgencia)**

MAMOPLASTIA DE AUMENTO. SEPTOPLASTIA. APENDECECTOMIA AMIGDALECTOMIA POMEYOR

Tóxicos**04/11/2018 17:39 Dr(a) MOYA VELANDIA SONIA (Origen: Urgencia)**

NIEGA

Alérgicos**04/11/2018 17:39 Dr(a) MOYA VELANDIA SONIA (Origen: Urgencia)**

NIEGA

Traumatológicos

04/11/2018 17:39 Dr(a) MOYA VELANDIA SONIA (Origen: Urgencia)

NIEGA

Farmacológicos

04/11/2018 17:39 Dr(a) MOYA VELANDIA SONIA (Origen: Urgencia)

NIEGA

Hospitalarios

04/11/2018 17:39 Dr(a) MOYA VELANDIA SONIA (Origen: Urgencia)

NIEGA

Transfusionales

04/11/2018 17:39 Dr(a) MOYA VELANDIA SONIA (Origen: Urgencia)

NIEGA

Gineco obstétricos

04/11/2018 17:40 Dr(a) MOYA VELANDIA SONIA (Origen: Urgencia)

ESPOSO NO RECURDA FUR
PLANIFICA CON POMEROPY
G1P1

Otros

04/11/2018 17:39 Dr(a) MOYA VELANDIA SONIA (Origen: Urgencia)

NIEGA

Revisión por Sistemas**Síntomas constitucionales o generales**

No Registra Información

Piel y faneras

No Registra Información

Órganos de los sentidos

No Registra Información

Respiratorio

No Registra Información

Cardiovascular

No Registra Información

Gastrointestinal

No Registra Información

Genitourinario

No Registra Información

Endocrino

No Registra Información

Neurológico

No Registra Información

Musculo esquelético

No Registra Información

Salud mental

No Registra Información


Examen Fisico

Signos Vitales	F.Ca	Fr.Re	Pr.Si(mmHg)	Pr.Di(mmHg)	P.A.M	Te.Ax(°C)	SA.O2(%)	FI.O2(%)	HoraR	Es.Vi
Fecha Evaluación										
08/11/2018 00:03	71	14	127	66	83	36.4	91	21	24:00	
08/11/2018 01:01	70	16	107	58	73	36.2	91	21	01:00	
08/11/2018 02:00	80	19	144	75	94	36.2	90	21	2:00	


08/11/2018 03:03	72	16	111	56	72	36.1	90	21	3:00	0
08/11/2018 04:14	62	16	119	62	79	36.1	91	21	4:00	
08/11/2018 05:06	51	16	125	57	74	36	90	21	5:00	0
08/11/2018 06:03	81	17	101	58	72	36.1	91	21	6:00	
08/11/2018 07:01	66	15	118	68	83	36	91	21	7:00	
08/11/2018 09:33	91	11	116	72	85	36.0	93	21	08+00	
08/11/2018 09:35	85	19	111	73	85	36.1	92	21	09+00	
08/11/2018 10:19	105	13	142	84	98	35.8	95	21	10+00	
08/11/2018 12:30	90	15	129	95	105	36	93	21	11+00	
08/11/2018 12:31	98	16	100	67	78	36	92	21	12+00	
08/11/2018 13:07	90	17	119	75	86	36	93	21	13+00	
08/11/2018 15:04	96	20	110	72	83	36.2	92	21	14+00	
08/11/2018 15:04	88	18	106	57	73	36.1	91	21	15+00	0
08/11/2018 17:26	74	16	117	89	95	36.3	92	21	16+00	
08/11/2018 17:25	68	20	101	63	71	36.2	93	21	17+00	0
08/11/2018 17:40	101	20	92	50	62	36.2	92	21	16+00	0
08/11/2018 17:40	90	21	110	58	73	36.2	93	21	17+00	
08/11/2018 18:24	89	20	119	77	89	36.3	92	21	18+00	
08/11/2018 19:00	86	18	117	82	94	36.1	93	21	19+00	

Impresión Diagnóstica

05/11/2018 01:02 Dr(a) FLOREZ BETANCOURT CLARA MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO

 Y49.2 EFECTOS ADVERSOS DE OTROS ANTIDEPRESIVOS Y LOS NO ESPECIFICADOS

05/11/2018 11:17 Dr(a) NOPE CEPEDA CLAUDIA MEDICINA INTERNA

 S66.6 TRAUMATIS DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS FLEXORES A NIVEL DE MUÑECA Y DE MANO

05/11/2018 11:18 Dr(a) NOPE CEPEDA CLAUDIA MEDICINA INTERNA

Y49.2 EFECTOS ADVERSOS DE OTROS ANTIDEPRESIVOS Y LOS NO ESPECIFICADOS

05/11/2018 21:47 Dr(a) ROJAS GRANJA PEDRO PSIQUIATRÍA

F33.2 TRASTOR DEPRESIV RECURREN EPISOD DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICO

06/11/2018 12:25 Dr(a) CAMARGO QUINTERO DIANA PSICOLOGÍA

Z63.7 PROBLEMAS RELACION CON OTR HECHOS ESTRESAN QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR

Plan de Tratamiento

08/11/2018 11:10 Dr(a) CAROLINA RAMIREZ OSPINA (Esp. TERAPIA OCUPACIONAL)

TERAPIA OCUPACIONAL: 09:00 AM

Paciente de 36 años, femenino, con diagnosticos medicos:

1. Intento suicida
2. Depresión mayor

Diagnostico Terapeutico: Semi independiente en actividad de (alimentacion) y semidependiente en autocuidado (baño-vestido) e instrumentales por condicion actual de salud.

Se encuentra en unidad, cubiculo No. 7, en cama, en posicion semiflower, dormida, con ferula y vendaje en miembro superior derecho. Responde al llamado de la Terapeuta. Sin compañía de familiar.

Objetivos Terapeuticos: Mantener funcionalidad presente en miembros superiores. Mantener habilidades cognitivas.

Plan de Trabajo: Se realiza estimulacion propioceptiva a traves de presion suave para manejo de tono muscular en miembros superiores. Se realiza actividad para mantener rangos de movimientos en miembros superiores. Presenta tono muscular normal, arcos de movimientos completos, fuerza muscular normal en miembros superiores. Realiza movimientos simultaneos, alternos, agarres y pinzas. Se realiza actividad a nivel cognitivo para mantener procesos mentales superiores el cual comprende instrucciones verbales, intencion comunicativa normal, manejo de topicos conversacionales, con narracion de hechos coherentes en tiempo. Orientada en sus tres esferas. Se finaliza sesion sin complicaciones. Queda en cama, en posicion semiflower, despierta. Sin compañía de familiar.

Recomendaciones: Continuiar manejo terapeutico y realizar actividades para manejo y uso de tiempo libre durante su estancia hospitalaria. Refiere comprender.

08/11/2018 08:13 Dr(a) NANCY MIREYA SUAREZ FLOREZ (Esp. TERAPIA FISICA)

FISIOTERAPIA:

09:10 AM

SESION:2

Paciente de 36 años de edad con DIAGNOSTICO MEDICO:

- 1.Intentos suicida alta letalidad

2. Lesion tendones flexores mano derecha
3. Intoxicacion bupropio resuleta

ANTECEDENTES: Patológicos: Depresión, Quirúrgicos: Mamoplastia de aumento, septoplastia, apendicetomía, tonsilectomía, pomey, Farmacológicos: bupropion, clonazepam, Paciente quien se encuentra en cama en posición supina sin soporte de oxígeno, con vendaje rígido mano derecha y vendaje de en muñeca izquierda.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO: Paciente sin con alteración osteomuscular nivel de la muñeca que le implica alteracion del amovilidad anivel de la muñeca derecha .

OBJETIVO:

1. Mejoría de las condiciones mioarticulares condicionado a evolución de la patología en mano .
2. Evitar desacondicionamiento físico.

PLAN DE TRATAMIENTO: Se inicia manejo el día de hoy con ejercicios activos de las 4 extremidades 3 series de 15 repeticiones se continua con ejercicios con theraban naranja en miembros superiores 2 series de 10 repeticiones se continua con cambio de posición a bipedo y se trabajan ejercicios activos de miembros inferiores 3 series de 15 repeticiones cada una se termina con estiramientos generales y se deja en sedente al borde de la cama para desayunar en condiciones estables

LOGROS: Adecuada ejecución de los ejercicios propuestos.

RECOMENDACIONES: Realizar ejercicios activos de miembros superiores e inferiores durante el día. termina sesión sin complicaciones

Exámenes

EXAMENES RESPIRATORIOS

08/11/2018 09:37 Enf RAMIREZ. OSPINA. CAROLINA. Terapia Ocupacional

TERAPIA OCUPACIONAL, SESION 10-02-001-00

08/11/2018 08:40 Enf SUAREZ FLOREZ NANCY Terapia Fisica

TERAPIA FISICA, SESION 10-04-001-00

Medicamentos

Dr(a) ESCALANTE MORA HECTOR AUGUSTO Neumología 79432753

08/11/2018 07:43 BUPROPION TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA 150mg (WELLBUTRIN XL TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 150 MG CADA 24 horas VIA ORAL POR 24 HRS.

OBS: AM

Dr(a) ESCALANTE MORA HECTOR AUGUSTO Neumología 79432753

08/11/2018 07:43 FLUVOXAMINA MALEATO TABLETA X 100MG (LUVOX TABLETA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 100 MG CADA 24 horas VIA ORAL POR 24 HRS.

OBS: NOCHE

Dr(a) ESCALANTE MORA HECTOR AUGUSTO Neumología 79432753

08/11/2018 07:44 CLONAZEPAM SOLUCIÓN ORAL 2.5mg/mL FRASCO x 20mL (RIVOTRIL GOTAS)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 1 MG CADA 24 horas VIA ORAL POR 24 HRS.

OBS: ADMINISTRAR 5 GOTAS VIA ORAL CADA NOCHE

Dr(a) ESCALANTE MORA HECTOR AUGUSTO Neumología 79432753

08/11/2018 07:44 ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 500 MG CADA 6 horas VIA ORAL POR 24 HRS.

OBS: SI HAY DOLOR

Dr(a) ESCALANTE MORA HECTOR AUGUSTO Neumología 79432753

08/11/2018 07:45 OMEPRAZOL CÁPSULA x 20mg (ORAZOLE CÁPSULA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 20 MG CADA 24 horas VIA ORAL POR 24 HRS.

Dr(a) **ESCALANTE MORA HECTOR AUGUSTO** Neumología 79432753

08/11/2018 07:44 ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 24 horas VIA SUBCUTANEA POR 24 HRS.

Insumos y/o Farmacos

08/11/2018 12:04 Auxiliar VELASQUEZ RODRIGUEZ SANDRA PATRICIA
OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 1

APOSITO TEGADERM IV ADVANCE 6.5CM X 7CM REF.1683 (. 0 .)

Cantidad: 1

FARMACIA
SOTANO 1

CONECTOR MICRO CLAVE REF. 12568 (. 0 .)

Cantidad: 1

FARMACIA
SOTANO 1

Interconsulta

ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA

Solicitado por: 08/11/2018 07:47 Dr(a) **ESCALANTE MORA HECTOR**

Prioridad: DE 1 A 6 HORAS

DATOS CLINICOS

DESACONDICIONAMIENTO

ESPECIALIDAD: TERAPIA OCUPACIONAL

Solicitado por: 08/11/2018 07:47 Dr(a) **ESCALANTE MORA HECTOR**

Prioridad: DE 1 A 6 HORAS

DATOS CLINICOS

DESACONDICIONAMIENTO

Escalas Médicas

SISTEMA DE INTERVENCION TERAPEUTICA (TISS)

08/11/2018 08:05 Enf AURA DURAN MARIN

MONITOREO ESTANDAR, SIGNOS

VITALES POR HORA, REGISTRO Y
CALCULO DE BALANCE DE
LIQUIDOS SI 5

LABORATORIO MUESTRA PARA
DETERMINACIONES BIOQUIMICAS Y NO
MICROBIOLÓGICAS 0

MEDICAMENTOS SI 2

MEDICAMENTOS INTRAVENOSOS
MULTIPLES, MAS DE UNA DROGA,
EN BOLO O INFUSIÓN NO 0

CAMBIO DE RUTINA, CUIDADO Y
PREVENCIÓN DE ESCARAS DE
DECÚBITO, UNA VEZ AL DIA SI 1

CAMBIO DE ROPA FRECUENTE (AL
MENOS UNA VEZ POR TURNO Y
CUIDADOS A HERIDAS) SI 1

CUIDADOS A TUBOS DE DRENAJE,
TODOS (EXCEPTO SONDA
NASOGASTRICA NO 0

VENTILACION MECANICA,
CUALQUIER FORMA DE
VENTILACIÓN MECANICA,
VENTILACION ASISTIDA CON O SIN
PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA
EXPIRACIÓN, CON O SIN NO 0
RELAJANTES MUSCULARES;
RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA CON
PRESION POSITIVA AL FINAL DE LA
EXPIRACIÓN

APOYO VENTILATORIO
SUPLEMENTARIO, APOYO A
TRAVES DE TUBO ENDOTRAQUEAL
CON PRESIÓN AL FINAL DE LA
ESPIRACIÓN, OXIGENO NO 0
SUPLEMENTARIO POR ALGUN
METODO EXCEPTO SI LOS
PARAMETROS DE LA VENTILACION
MECANICA SON APLICADOS

CUIDADOS A VIA AEREA SUPERFICIAL, TUBO ENDOTRAQUEAL Y/O TRAQUEOSTOMIA	NO	0
TRATAMIENTO PARA MEJORAR LA FUNCIÓN PULMONAR, FISIOTERAPIA TORACICA, ESPIROMETRIA INCENTIVA, INHALOTERAPIA, ASPIRACION INTRATRAQUEAL	NO	0
MEDICAMENTO VASOACTIVO UNICO, CUALQUIER MEDICAMENTO	NO	0
MEDICAMENTOS VASOACTIVOS MULTIPLES, MAS DE UN MEDICAMENTO VASOACTIVO, SIN IMPORTAR TIPO NI DOSIS	NO	0
ADMINISTRACION INTRAVENOSA DE GRANDES DOSIS DE LIQUIDOS. ADMINISTRACION DE LIQUIDOS EN MAS DE 0.9L/m2/DIA	NO	0
CATETER ARTERIAL PERIFERICO	NO	0
MONITOREO DEL VENTRICULO IZQUIERDO. CATETER DE FLOTACIÓN DE ARTERIA PULMONAR CON O SIN MEDICIÓN POR CATETER VENOSO CENTRAL	NO	0
RESUCITACION CARDIOPULMONAR DESPUES DE PARO CARDIORESPIRATORIO OCURRIDO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS	NO	0
TÉCNICAS DE HEMODIALISIS	NO	0
MEDICIONES CUANTITATIVAS DEL GASTO URINARIO (CATÉTER VESICAL)	NO	0
DIURESIS ACTIVA (FUROSEMIDA MAS DE 0.5 MG/KG/DIA)	NO	0
MEDICIÓN DE LA PRESIÓN INTRACRANEANA	NO	0
TRATAMIENTO DE ALCALOSIS/ACIDOSIS METABÓLICA COMPLICADA	NO	0
HIPERALIMENTACIÓN INTRAVENOSA	NO	0
ALIMENTACIÓN ENTERAL POR Sonda NASOGASTRICA U OTRA GASTROINTESTINAL (YEYUNOSTOMIA)	NO	0
INTERVENCIONES ESPECIFICAS UNICAS EN LA UCI, INTUBACION NASAL U OROTRAQUEAL, INTRODUCCIÓN DE MARCAPASO CARDÍACO, ENDOSCOPIA, CIRUGÍA DE EMERGENCIA EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, LAVADO GASTRICO, INTERVENCIONES RUTINARIAS SIN CONSECUENCIA DIRECTA EN LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE, TALES COMO RADIOGRAFÍAS, ULTRASONOGRAFÍAS , ELECTROCARDIOGRAMA, INTRODUCIR O REDIRIGIR CATETERES VENOSOS O ARTERIALES	NO	0
INTERVENCIONES ESPECIFICAS MÚLTIPLES EN LA UCI, MAS DE UNA NO DESCRITA ANTERIORMENTE	NO	0
INTERVENCIONES ESPECIFICAS FUERA DE LA UCI, CIRUGIA O PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	NO	0
RESULTADO		9 (REQUIERE TERAPIA INTERMEDIA U HOSPITALIZACIÓN)
BRADEN Q		

MOVILIDAD	SIN LIMITACIONES	4
ACTIVIDAD	EN SILLA	2
PERCEPCION SENSORIAL	SIN LIMITACIONES	4
HUMEDAD	PIEL RARAMENTE HUMEDA	4
FRICCION Y CIZALLAMIENTO	SIN PROBLEMA APARENTE	4
NUTRICION	ADECUADO	3
PERFUSION TISULAR Y OXIGENACIÓN	ADECUADA	3
RESULTADO		24 (SIN RIESGO)

LISTAS DE CHEQUEO**MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS**

08/11/2018 04:15 Auxiliar GINA GALINDO MORALES

Item BARANDAS ELEVADAS

Verificó SI

Observación SIN OBSERVACION

08/11/2018 04:15 Auxiliar GINA GALINDO MORALES

Item CUNA PACIENTE MENOR DE 3 AÑOS

Verificó NO APLICA

Observación SIN OBSERVACION

08/11/2018 04:15 Auxiliar GINA GALINDO MORALES

Item TIMBRE CERCA A LA MANO

Verificó SI

Observación SIN OBSERVACION

08/11/2018 04:15 Auxiliar GINA GALINDO MORALES

Item ACOMPAÑANTE PERMANENTE

Verificó NO APLICA

Observación SIN OBSERVACION

08/11/2018 04:15 Auxiliar GINA GALINDO MORALES

Item SUJECCIÓN TERAPEÚTICA

Verificó NO APLICA

Observación SIN OBSERVACION

08/11/2018 04:15 Auxiliar GINA GALINDO MORALES

Item DURANTE EL BAÑO ESTUVO CON ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE

Verificó NO APLICA

Observación SIN OBSERVACION

08/11/2018 04:15 Auxiliar GINA GALINDO MORALES

Item ILUMINACIÓN ADECUADA

Verificó SI

Observación SIN OBSERVACION

08/11/2018 04:15 Auxiliar GINA GALINDO MORALES

Item PISO SECO Y LIBRE DE OBSTÁCULOS

Verificó SI

Observación SIN OBSERVACION

08/11/2018 04:15 Auxiliar GINA GALINDO MORALES

Item ASISTENCIA EN LA MOVILIZACIÓN Y/O TRASLADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

Verificó SI

Observación SIN OBSERVACION

08/11/2018 04:15 Auxiliar GINA GALINDO MORALES

Item SE LE DA AL PACIENTE Y/O A SU ACOMPAÑANTE EL DIÁLOGO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Verificó SI

Observación SIN OBSERVACION

08/11/2018 04:15 Auxiliar GINA GALINDO MORALES

Item CALZADO ANTIDESLIZANTE DURANTE LA MOVILIZACIÓN

Verificó NO APLICA

Observación SIN OBSERVACION

08/11/2018 04:15 Auxiliar GINA GALINDO MORALES

Item	ELEMENTOS COMO CONTROL DE TC, LLAMADO DE ENFERMERIA, GAFAS, AGUA, ETC. CERCA DE LA MANO
Verificó	SI
Observación	SIN OBSERVACION

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

08/11/2018 07:35 Auxiliar SANDRA VELASQUEZ RODRIGUEZ

Item	BARANDAS ELEVADAS
Verificó	SI
Observación	SIN OBSERVACION

08/11/2018 07:34 Auxiliar SANDRA VELASQUEZ RODRIGUEZ

Item	CUNA PACIENTE MENOR DE 3 AÑOS
Verificó	NO APLICA
Observación	SIN OBSERVACION

08/11/2018 07:34 Auxiliar SANDRA VELASQUEZ RODRIGUEZ

Item	TIMBRE CERCA A LA MANO
Verificó	SI
Observación	SIN OBSERVACION

08/11/2018 07:35 Auxiliar SANDRA VELASQUEZ RODRIGUEZ

Item	ACOMPAÑANTE PERMANENTE
Verificó	NO APLICA
Observación	SIN OBSERVACION

08/11/2018 07:35 Auxiliar SANDRA VELASQUEZ RODRIGUEZ

Item	SUJECIÓN TERAPEÚTICA
Verificó	NO APLICA
Observación	SIN OBSERVACION

08/11/2018 07:36 Auxiliar SANDRA VELASQUEZ RODRIGUEZ

Item	DURANTE EL BAÑO ESTUVO CON ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE
Verificó	SI
Observación	SIN OBSERVACION

08/11/2018 07:35 Auxiliar SANDRA VELASQUEZ RODRIGUEZ

Item	ILUMINACIÓN ADECUADA
Verificó	SI
Observación	SIN OBSERVACION

08/11/2018 07:36 Auxiliar SANDRA VELASQUEZ RODRIGUEZ

Item	PISO SECO Y LIBRE DE OBSTÁCULOS
Verificó	SI
Observación	SIN OBSERVACION

08/11/2018 07:35 Auxiliar SANDRA VELASQUEZ RODRIGUEZ

Item	ASISTENCIA EN LA MOVILIZACIÓN Y/O TRASLADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
Verificó	SI
Observación	SIN OBSERVACION

08/11/2018 07:36 Auxiliar SANDRA VELASQUEZ RODRIGUEZ

Item	SE LE DA AL PACIENTE Y/O A SU ACOMPAÑANTE EL DIÁLOGO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS
Verificó	SI
Observación	SIN OBSERVACION

08/11/2018 07:36 Auxiliar SANDRA VELASQUEZ RODRIGUEZ

Item	CALZADO ANTIDESLIZANTE DURANTE LA MOVILIZACIÓN
Verificó	NO APLICA
Observación	SIN OBSERVACION

08/11/2018 07:36 Auxiliar SANDRA VELASQUEZ RODRIGUEZ

Item	ELEMENTOS COMO CONTROL DE TC, LLAMADO DE ENFERMERIA, GAFAS, AGUA, ETC. CERCA DE LA MANO
Verificó	SI
Observación	SIN OBSERVACION

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

08/11/2018 13:30 Auxiliar DIANA CARDENAS ALVARADO

Item	BARANDAS ELEVADAS
Verificó	SI
Observación	SIN OBSERVACION
08/11/2018 13:30 Auxiliar DIANA CARDENAS ALVARADO	
Item	CUNA PACIENTE MENOR DE 3 AÑOS
Verificó	NO APLICA
Observación	SIN OBSERVACION
08/11/2018 13:31 Auxiliar DIANA CARDENAS ALVARADO	
Item	TIMBRE CERCA A LA MANO
Verificó	SI
Observación	SIN OBSERVACION
08/11/2018 13:31 Auxiliar DIANA CARDENAS ALVARADO	
Item	ACOMPAÑANTE PERMANENTE
Verificó	SI
Observación	SIN OBSERVACION
08/11/2018 13:31 Auxiliar DIANA CARDENAS ALVARADO	
Item	SUJECCIÓN TERAPEÚTICA
Verificó	NO APLICA
Observación	SIN OBSERVACION
08/11/2018 13:31 Auxiliar DIANA CARDENAS ALVARADO	
Item	DURANTE EL BAÑO ESTUVO CON ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE
Verificó	NO APLICA
Observación	SIN OBSERVACION
08/11/2018 13:31 Auxiliar DIANA CARDENAS ALVARADO	
Item	ILUMINACIÓN ADECUADA
Verificó	SI
Observación	SIN OBSERVACION
08/11/2018 13:31 Auxiliar DIANA CARDENAS ALVARADO	
Item	PISO SECO Y LIBRE DE OBSTÁCULOS
Verificó	SI
Observación	SIN OBSERVACION
08/11/2018 13:31 Auxiliar DIANA CARDENAS ALVARADO	
Item	ASISTENCIA EN LA MOVILIZACIÓN Y/O TRASLADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
Verificó	SI
Observación	SIN OBSERVACION
08/11/2018 13:31 Auxiliar DIANA CARDENAS ALVARADO	
Item	SE LE DA AL PACIENTE Y/O A SU ACOMPAÑANTE EL DIÁLOGO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS
Verificó	SI
Observación	SIN OBSERVACION
08/11/2018 13:31 Auxiliar DIANA CARDENAS ALVARADO	
Item	CALZADO ANTIDESLIZANTE DURANTE LA MOVILIZACIÓN
Verificó	NO APLICA
Observación	SIN OBSERVACION
08/11/2018 13:30 Auxiliar DIANA CARDENAS ALVARADO	
Item	ELEMENTOS COMO CONTROL DE TC, LLAMADO DE ENFERMERIA, GAFAS, AGUA, ETC. CERCA DE LA MANO
Verificó	SI
Observación	SIN OBSERVACION

Evolución Médica

08/11/2018 15:23 Dr(a) Clara Florez Betancourt Medicina Crítica Y Cuidado Intensivo

Subjetivo

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO TARDE

Paciente de 36 años con diagnósticos actuales:

Intento de suicidio

Depresión mayor

Objetivo

Hemodinámico: sin soporte inotrópico ni vasopresor, TA: 112/72 mmHg, TAM: 84 mmHg, Ruidos cardíacos rítmicos, pulsos simétricos, adecuada perfusión distal.

Respiratorio: sin soporte ventilatorio, FR: 20 x min, SatO2: 91 %, ruidos respiratorios sin agregados.

Metabólico: Adecuada tolerancia a la vía oral, abdomen blando, depresible, no doloroso, rsis presentes.

Renal: GU: 1.5 cc/kg/hr, balance: GU: - 680 cc.

Hemato infeccioso: sin picos febriles, no otros signos de respuesta inflamatoria sistémica, herida en muñeca derecha cubierta e inmovilización con férula dorsal.

Neuro: alerta, orientada, obedece ordenes sencillas, no déficit motor ni sensitivo.

Analisis

Paciente de 36 años con diagnósticos anotado, continua estable hemodinámicamente, sin soporte inotrópico ni vasopresor, sin signos clínicos de hipoperfusión, buen patrón respiratorio, adecuada oxigenación, no respuesta inflamatoria sistémica, no alteraciones neurológicas, en espera de remisión a unidad de salud mental, lesiones de mano diferidas.

Plan

Pendiente remisión a unidad de salud mental.

08/11/2018 11:32 Dr(a) Diana Camargo Quintero Psicología

Subjetivo

SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA

Subjetivo: PACIENTE CON FIAGNOSTICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA, ACTUALEMENTE ORIENTADA EN TRES ESFERAS, MANTIENE ATENCION FOCALIZADA Y ES COHERENTE EN SU DISCURSO. SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE MADRE.

PACIENTE REFIERE ESTAR MAS TRANQUILA, HA RECIBIDO LA VISITA DE SU HIJA Y OTROS FAMILIARES Y ESO LE HA AYUDADO AFECTIVAMENTE. SIN EMBARGO SUS IDEAS DE MUERTE CONTINUAN FIJAS.

Plan

SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL, SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO CON EL FIN DE FORTALECER SUS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.
SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA.

08/11/2018 10:54 Dr(a) Ruber Almanza Garcia Cirugia Plastica Maxilofacial Y De Mano 470/2007

Subjetivo

CIRUGÍA PLÁSTICA

IDX:

INTENTOS SUICIDA

LESIÓN PARCIAL DE FLEXOR CARPI ULNARIS, FLEXOR POLLICIS LONGUS Y PALMARIS LONGUS DERECHO.

SUBJETIVO:

REFIERE SENTIRSE BIEN.

OBJETIVO:

MANO DERECHA CON FÉRULA DORSAL EN INTRÍNSECO PLUS, NO ESTIGMAS DE SANGRADO O SECRECIÓN

ANÁLISIS:

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN PROCESO DE REMISIÓN A UNIDAD MENTAL POR INTENTO SUICIDAD. LA LESIÓN EN MANO DERECHA ES DIFERIBLE. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUE DEBE ANTENDER LA PARTE PSIQUIATRICA INICIALMENTE Y POSTERIORMENTE ASISTIR A URGENCIAS DE SU EPS PARA ATENCIÓN DE LAS LESIONES EN MANO. PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER.

SE CIERRA MANEJO POR CIRUGÍA PLÁSTICA

DR. ALMANZA

08/11/2018 07:47 Dr(a) Hector Escalante Mora Neumología 79432753

Subjetivo

Edad 36 años

DIAGNOSTICOS

Intento suicida

Depresión mayor

SOPORTES

Sin soporte vasopresor

Sin soporte ventilatorio

PROBLEMAS

En remisión unidad salud mental

BALANCE

Positivo 170 cc

Adecuadas diuresis horarias
Diuresis 2,1 cc/kg/hora
Afebril

Objetivo

TA 101/58 FC 81 SAT 91%

Consciente, pares normales, sin focalización, sin dificultad respiratoria, auscultación cardiopulmonar normal, abdomen blando, no doloroso, no edemas. vendaje y cabestrillo en muñeca derecha

Analisis

Sin déficit neurológico, tolera vía oral, m, adecuadas diuresis, en remisión unidad salud mental

Plan

En remisión unidad salud mental, terapia física y ocupacional

Ingreso y Evolución de Enfermería

08/11/2018 18:55 Auxiliar DIANA MILENA CARDENAS ALVARADO

Entrego paciente en la unidad de cuidados intensivos adulto 7 en cama con medidas de seguridad instauradas, manilla y tablero con datos completos y correctos, paciente consciente, orientada, alerta, afebril, con mucosas semihúmedas, buen patrón respiratorio, sin soporte de oxígeno, monitorización hemodinámica no invasiva, acceso venoso en miembro superior izquierdo catéter número 20 con tapon venoso fijo con apósito tegader transparente sin signos de flebitis ni infiltración, lesiones autoinflingidas en muñeca izquierda cubierta con micropore, en miembro superior derecho inmovilizada con ferula de yeso venda algodón y elastico, abdomen depresible al tacto, diuresis espontánea, miembros inferiores con buena movilidad. Pendiente remisión a unidad mental.

08/11/2018 18:42 Auxiliar DIANA MILENA CARDENAS ALVARADO

18+00 Se realiza control y registro de signos vitales, paciente estable hemodinámicamente.

18+30 Paciente acepta y tolera dieta ordenada.

08/11/2018 17:39 Auxiliar DIANA MILENA CARDENAS ALVARADO

Nota aclaratorio

Signos registrados a las 17+26 (16+00 y 17+00) no corresponden al paciente.

08/11/2018 17:37 Auxiliar DIANA MILENA CARDENAS ALVARADO

14+00 Se realiza control y registro de signos vitales, paciente estable hemodinámicamente.

14+20 Se observa paciente tranquila en cama observando televisión, buen patrón respiratorio, con medidas de seguridad en compañía de familiar.

14+50 Paciente solicita baño se asiste realiza diuresis espontánea, se4 limpian genitales, se deja cómoda en cama con medidas de seguridad instauradas, recibe visita de familiar.

15+00 Se realiza control y registro de signos vitales, paciente estable hemodinámicamente.

15+40 Paciente acepta y tolera onces ordenadas.

16+00 Se realiza control y registro de signos vitales, paciente estable hemodinámicamente.

16+20 Paciente pasando buen tarde en cama, con monitorización hemodinámica no invasiva, con medidas de seguridad instauradas, en compañía de familiar.

17+00 Se realiza control y registro de signos vitales, paciente estable hemodinámicamente.

08/11/2018 13:31 Auxiliar DIANA MILENA CARDENAS ALVARADO

13+00 Recibo paciente en la unidad de cuidados intensivos adulto 7 en cama con medidas de seguridad instauradas, manilla y tablero con datos completos y correctos, paciente consciente, orientada, alerta, afebril, con mucosas semihúmedas, buen patrón respiratorio, sin soporte de oxígeno, monitorización hemodinámica no invasiva, acceso venoso en miembro superior izquierdo catéter 20 con conector clave fijo con apósito tegader sin signos de flebitis ni infiltración, lesión en miembros superiores en muñeca cubiertas inmovilizada la derecha con ferulita de yeso, abdomen depresible al tacto, diuresis espontánea, miembros inferiores con buena movilidad, piel íntegra. pendiente remisión a unidad mental.

08/11/2018 13:16 Auxiliar SANDRA PATRICIA VELASQUEZ RODRIGUEZ

13+00 entrego paciente en unidad, en cama con barandas y cabecera elevadas ,con manilla y tablero de identificación con datos correctos , con monitorización hemodinámica continua no invasiva , con timbre de llamado cerca de la mano, paciente consciente ,alerta ,orientado sin soporte de oxígeno con buen patrón respiratorio y adecuada saturación ,con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo con introcan nº20 fijo con tegader advance sin signos de infiltración, ni flebitis con tapon micro clave cerrada, con abdomen blando , diuresis espontánea , con herida en muñeca derecha autoinflingida cubierta con algodón laminado , con vendaje elastico con ferula de yeso , con buena movilidad en dedos, con herida en muñeca izquierda auto inflingida conjunto de sutura cubierta con micropore sin signos de infección buena perfusión y movilidad, resto de piel íntegra, pendiente remisión a unidad de salud mental.

08/11/2018 12:36 Auxiliar SANDRA PATRICIA VELASQUEZ RODRIGUEZ

11+00 intensivista de turno brinda información a familiar sobre estado clínico de paciente

11+30 paciente recibe y tolera dieta ordenada(jugo).

12+00 paciente estable hemodinámicamente ,en compañía de familiar.

08/11/2018 10:56 Auxiliar SANDRA PATRICIA VELASQUEZ RODRIGUEZ

08.00 se realiza control y registro de signos vitales,se informa a jefe de turno.

08:30 paciente recibe y tolera dieta ordenada, en poca cantidad.

09:00 paciente consciente ,alerta ,orientada, tranquila , orientada.

10:00 se realiza baño en cama, se lubrica piel, se deja paciente cómoda con almohadas para proteger prominencias óseas.

10:30 paciente estable hemodinámicamente , tranquila recibe visita de familiar(madre).

10:50 Psicóloga valora paciente .

08/11/2018 08:05 Enf AURA LUCIA DURAN MARIN

08:00 Se confirma en servicio de referencia ubicación para traslado a unidad mental, en espera de disponibilidad para realización del traslado.

08/11/2018 07:36 Auxiliar SANDRA PATRICIA VELASQUEZ RODRIGUEZ

07+00 recibo paciente en unidad en cama con barandas y cabecera elevadas , con manilla y tablero de identificación con datos correctos, paciente alérgica a metoclopramida , con monitorización hemodinámica continua no invasiva , con timbre de llamado cerca de la mano ,paciente consciente ,alerta ,orientada ,sin soporte de oxígeno , con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo con introcan nº20 sin signos de infiltración , ni flebitis pasando por orden médica:

+ lactato ringer a 80cc/h por bomba de infusión.

abdomen blando , diuresis espontánea, con herida en muñeca derecha autoinflingida cubierta con algodón laminado mas vendaje elastico ,mas ferula de yeso con buena movilidad en dedos , con herida en muñeca izquierda cubierta con gasa estéril mas algodón laminado mas vendaje elastico adecuadas perfusión, resto de piel íntegra a primera valoración, pendiente remisión a unidad de salud mental.

07+30 intensivista de turno realiza revista médica e instaura metas terapéuticas.

07+40 por orden de intensivista de turno con previa explicacion a paciente ,se descubre muñeca izquierda sin complicaciones ,se observa herida suturada , sin signos de infeccion , con tecnica aseptica jefe realiza curacion deja cubierta con micropore, se suspende liquidos se deja con tapon micro clave sin complicaciones.

08/11/2018 07:00 Auxiliar GINA MARCELA GALINDO MORALES

7:00 queda paciente en unidad despierta orientada y alerta acostada en cama con barandas de seguridad y cabecera elevadas con timbre de llamado cerca, paciente sin aporte de oxigeno adicional con buen patron respiratorio y adecuada saturacion, venopuncion periferica en miembro superior izquierdo cubierto con aposito tarsparente sin signos de infeccion ni flebitis pasando lactato de ringer a 80cc hora, herida en muñeca derecha cubierta con algodón laminado vendaje compresivo y ferula de yeso, con adecuada movilidad de los dedos, herida en muñeca izquierda cubierta con gasa y vendaje compresivo con adecuada perfusion de los dedos, diuresis espontanea, paciente con piel integra sin zonas de presion por de cubito.

08/11/2018 06:31 Auxiliar GINA MARCELA GALINDO MORALES

5:00 paciente duerme tranquila. 5:30 paciente con diuresis positiva, se realiza aseo genital y se lubrica piel, se deja paciente comoda y segura con timbre de llamao cerca, se realiza arreglo de unidad. 6:00 paciente descansa tranquila, no ha manifestado dolor ni molestia alguna, igualmente no se ha observado llanto en la paciente.

08/11/2018 04:16 Auxiliar GINA MARCELA GALINDO MORALES

2:00 paciente afebril normotensa con adecuada saturacion duerme edecudamente. 4:00 paciente dormida sin cambios hasta el momento.

08/11/2018 00:06 Auxiliar GINA MARCELA GALINDO MORALES

22:00 paciente con diuresis positiva, descansa tranquila. 24:00 paciente afebril normotensa con adecuada saturacion, descansa traquila, no ha manifestado tristeza o llanto.

CC 12181509

Dr(a) MILLER LASSO CARLOSAMA
MEDICINA INTERNA
RM