

HISTORIA CLINICA DE CONTROL Y EVOLUCION INTRAHOSPITALARIO

Datos Ingreso: Ingreso: 963352 Fecha Ingreso: 21/08/18 06:53 p.m. N° Folio: 53
Nombre Paciente: JUAN DIEGO AVILA HENAO Identificación: 1053856147 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 19/febrero/1997 Edad Actual: 21 años 6 meses 6 días Estado Civil: Soltero

Datos de Afiliación: Nivel: RANGO A Plan de Beneficio: NUEVA EPS
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Regimen: Regimen_Simplificado
Dirección: CARRERA 25 # 30-18 LINARES Telefono: 3143194258-3226460610
Procedencia: MANIZALES Ocupación: LABORA
Nombre Acudiente: JUAN DANIEL BURITICA Teléfono Acudiente:

Subjetivo:

***** RESPUESTA A INTERCONSULTA POR PSIQUIATRÍA *****

1). IDENTIFICACIÓN: 21 AÑOS, PROCEDENCIA: MANIZALES, DICE QUE ES VIGILANTE, QUE VIVE CON SU PAREJA DE HACE 2 AÑOS, BACHILLER.
2). MOTIVO DE INTERCONSULTA: INTENTO DE SUICIDIO.
3). NOTA DE EVOLUCIÓN: A PESAR DE SER ACEPTADO MÉDICAMENTE EL ANTERIOR VIERNES, EL HOSPITAL MENTAL HA REFERIDO NO TENER DISPONIBILIDAD DE CAMA, POR LO QUE NO SE HA HECHO EFECTIVA LA REMISIÓN. DURANTE EL FIN DE SEMANA, SEGÚN LO REFERIDO POR PERSONAL CLÍNICO HA PERMANECIDO MUY INESTABLE, CON CONDUCTAS ERRÁTICAS Y DESORGANIZADAS, DEMANDANDO EL ALTA, CON LABILIDAD EMOCIONAL, AFECTO DEPRESIVO.
LA MADRE REFIERE QUE EL HIJO ES "NORMAL", "QUE NUNCA HA TENIDO CONDUCTAS EXTRAÑAS", "QUE NUNCA HA TENIDO INTENTOS DE SUICIDIO, NI SUFRE DE DEPRESIÓN". DICE ADEMÁS: "ES QUE LE PREGUNTARON COSAS, SIN SABER EN QUE MOMENTO PREGUNTAR, CÓMO LE PREGUNTAN CUANDO EL ESTABA ALTERADO". CONFRONTO A LA MADRE CON LOS ANTECEDENTES DE TDHA Y DE T DE CONDUCTA Y LA HISTORIA FAMILIAR DE TRASTORNO MENTAL Y LOS PASA POR ALTO, NO REFIRIÉNDOSE AL TEMA, SEÑALA QUE SEGÚN SUS CREENCIAS: "NO ACEPTA HERENCIA ALGUNA DE ENFERMEDAD, QUE DIOS NOS HACE SANOS". DICE LA SEÑORA QUE HASTA EL DÍA ANTES DE INGRESAR POR EL ACCIDENTE EL HIJO "ESTABA MUY NORMAL COMO ÉL ES", "NO NECESITA HOSPITAL MENTAL". QUEREMOS FIRMAR ALTA VOLUNTARIA, PORQUE ÉL ESTÁ MUY ESTRESADO AQUÍ. EL PACIENTE DESMIENTE TODO LO AFIRMADO EN LA PRIMERA ENTREVISTA, DICE QUE LO DEJE IR, QUE EL SE SENTÍA MUY PRESIONADO ECONÓMICAMENTE Y SE QUIZO RELAJAR CON UNAS GOTAS DE COQUAN, PERO QUE NO TENÍA INTENCIÓN SUICIDA, NI TIENE AHORA INTENCIÓN SUICIDA, QUE NO SABE POR QUÉ ME LO DIJO...", ME PIDE QUE LO DEJE FIRMAR, Y NO HACE INTROSPECCIÓN ALGUNA SOBRE TODA LA SITUACIÓN.

NIEGA TEC PREVIO, CONVULSIONES, NO TTO EN EL ÚLTIMO AÑO POR PSIQUIATRÍA.

5). ANTECEDENTES FAMILIARES: "UN TÍO LOCO", "UN PRIMO QUE SE DEPRIME"

Objetivo:

TA: 0,0000 / 0,0000 nmHg FC: 0,000 min FR: 0,0000 min
0

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, AFECTO TRISTE, CON LABILIDAD AFECTIVA, NIEGA IDEACIÓN DELIRANTE, DEPRESIVA O SUICIDA, SE ESFUERZA POR ENFATIZAR QUE SE ENCUENTRA MUY BIEN, NIEGA Y NO LUCE ALUCINADO, CONDUCTA MOTORA NORMAL, NO EXTRAPIRAMIDALISMO.

Interpretación de Imágenes:

No Relata

Imágenes Diagnósticas:

No Relata

Análisis:

PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE TDHA Y DE CONDUCTA EN LA INFANCIA, HISTORIA FAMILIAR DE TRASTORNO MENTAL GRAVE, BIPOLAR?, AHORA CON EPISODIO DEPRESIVO GRAVE, INTENTO DE SUICIDIO CON ALGUNA PREMEDITACIÓN, DE ALTA LETALIDAD, SUFRIENDO TRAUMATISMO Y ACCIDENTE EN MOTO. AL MOMENTO DEL INGRESO Y EVALUACIÓN PERSISTÍA CON IDEACIÓN SUICIDA, FRUSTRADO POR NO LOGRARLO, PSICÓTICO Y CONFUSO. DURANTE EL FIN DE SEMANA, CON FLUCTUACIÓN DE LA CONDICIÓN, PREDOMINA AFECTO DISFÓRICO, DEMANDANDO EL ALTA, ANSIOSO, REQUIRIÓ INCLUSO GOTEÓ DE PRECEDEX PARA CALMAR AGITACIÓN. HOY LA MADRE MUESTRA DESACUERDO CON LA EVALUACIÓN Y DESEA APOYAR LA FIRMA DE UN ALTA, PERO DADO QUE EL PACIENTE HA SIDO OBSERVADO PSICÓTICO, CON FLUCTUACIÓN DE CONDICIÓN, DISFÓRICO, Y RÁPIDAMENTE REFIERE MARCADA MEJORÍA Y NIEGA IDEACIÓN SUICIDA, SIGUE

Profesional: RODRIGUEZ BETANCUR ANGELA PATRICIA
Especialidad: PSIQUIATRÍA
Registro: 171573905

Firma:



Datos Ingreso:

Ingreso: 963352

Nombre Paciente: JUAN DIEGO AVILA HENAO

Fecha Nacimiento: 19/febrero/1997

Fecha Ingreso: 21/08/18 06:53 p.m.

Identificacion: 1053856147

Edad Actual: 21 años6 meses 6 días

N° Folio: 53

Sexo: Masculino

Estado Civil: Soltero

CONSIDERÁNDOSE DE RIESGO SUICIDA ALTO , Y NO ESTÁ EN CAPACIDAD DE TOMA DE DECISIONES EN EL MOMENTO. ADEMÁS SE TRATA DE UN PACIENTE HOMBRE, CON ACCESO A ARMAS Y MÉTODOS SUICIDAS DE ALTA LETALIDAD, RED DE APOYO QUE DESEA EL ALTA. SE INTERROGA UN EPISODIO DEPRESIVO CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS, TAB ?, PSICOSIS EXOTÓXICA. INICIO MANEJO PARA TAB.

Indicaciones

Tipo Aislamiento: Precaucion_Estandar

*****PROTOCOLO DE ALTO RIESGO SUICIDA PERSISTE*****1). HOSPITALIZAR EN PRIMER PISO, O SEGUNDO PISO HABITACIÓN UNIPERSONAL CON REJAS, CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE. CONTINUAR TRÁMITE DE REMISIÓN.2). ÁCIDO VALPROICO CÁPSULAS X 250 MG, 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE VÍA ORAL.3). LORAZEPAM TABLETAS X 1 MG, 1 CADA 12 HORAS VÍA ORAL.4). HALOPERIDOL TABLETAS X 5 MG, 1 CADA NOCHE VÍA ORAL5). SUSPENDER HALOPERIDOL Y MIDAZOLAM IV POR HORARIO, APLICAR SOLO EN CASO DE AGITACIÓN.

Diagnosticos		
Código	Nombre	Principal

Observaciones:

Formulación de Medicamentos				
	Descripción	Cantidad	Posología	Vía Admin
-	HALOPERIDOL 5 mg TABLETA	1	HALOPERIDOL 5 mg TABLETA. 1 CADA NOCHE VÍA ORAL.	Oral
-	LORAZEPAM 1 mg TABLETA	1	LORAZEPAM 1 mg TABLETA. 1 CADA 12 HORAS VÍA ORAL.	Oral

Profesional: RODRIGUEZ BETANCUR ANGELA PATRICIA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Registro: 171573905

Firma:

