

CRISTIAN RAMIREZ SANCHEZ

Fecha de Nacimiento: 13.10.2003

Convenio: FAM COLS EVENTO

Centro medico: CL INFANTIL

Tipo Identificación: TI

Edad: 14 Años 11 Meses 05 días

Episodio: 0036728989

Número Identificación: 1000991470

Sexo: M

No. Habitación:

Tipo de Registro: Terapia

Fecha: 18.09.2018

Hora: 12:25:17

-----SUBJETIVO-----
-----OBJETIVO-----
-----ANÁLISIS-----

FISIOTERAPIA

SESION 8

Paciente que se encuentra en fuera de la habitación en compañía de la madre. A la valoración se encuentra colaborador y orientado en las 3 esferas.

-----OBJETIVO-----
Disminuir efectos de estancia intrahospitalaria prolongada
-----ANÁLISIS-----

PACIENTE MASCULINO DE 14 AÑOS DE EDAD CON IDX DE:

1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUEO D. ETHC Y DE BOXER
2. TRASTORNO DE OMPORTAMIENTO SECUNDARIO A 1
3. DISFUNCION FAMILAIR SEVERA
4. DESERCIÓN ESCOLAR

-----PLAN-----

INTERVENCION

- Se CONTINUA la sesión con ejercicios de fortalecimiento de MMSS con diagonales de Kabat y theraband amarillo, 2 series, 12 repeticiones.
- Se realizan ejercicios de flexo - extensión y abducción - aducción de hombros y flexo - extensión de codo con pesa de 3 Lb, 2 series, 12 repeticiones.
- Se realizan ejercicios de fortalecimiento de core y MMII, 2 series, 12 repeticiones.
- Se realiza trabajo aeróbico en piso por 10 minutos
- Se realiza estiramiento global.

Paciente finaliza sesión sin complicaciones, en compañía de la madre fuera de la habitación.

N. Identificación: 52555326

Responsable: GRACIA, NUBIA

Especialidad: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

Tipo de Registro: Terapia

Fecha: 18.09.2018

Hora: 09:54:14

-----SUBJETIVO-----
-----OBJETIVO-----
-----ANÁLISIS-----

TERAPIA OCUPACIONAL

SESION #8

EDAD 14 AÑOS

HABITACION 618 C

DIAGNOSTICOS:

1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC Y BOXER
2. TRASTORNO DE COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A 1
3. DISFUNCION FAMILIAR SEVERA
4. DESERCIÓN ESCOLAR

-----OBJETIVO-----
-----ANÁLISIS-----

TERAPIA OCUPACIONAL

SESION #7

EDAD 14

HABITACION 618

DIAGNOSTICOS:

1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC Y BOXER
2. TRASTORNO DE COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A 1
3. DISFUNCION FAMILIAR SEVERA
4. DESERCIÓN ESCOLAR

-----PLAN-----

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA DESPIERTO EN SALA DE RECREACION, SOLO.
SE DESARROLLA ACTIVIDAD COGNITIVA, CON MANEJO DE ARCO DE 24
FICHAS, ASOCIANDO SILABAS PARA FORMAR PALABRAS, CON 4 ERRORES, BUEN
SEGUIMIENTO DE LA INSTRUCCION, TOLERA SESION, SE MUESTRA
COLABORADOR, DISPUESTO ANTE LA ACTIVIDAD ASIGNADA, CON FLUCTUACION EN LA
ATENCIÓN, COMPRENSION ADECUADA DE LA INSTRUCCION.
SE EVIDENCIAN CAMBIOS IMPORTANTES EN EL TRANSCURSO DE SU
HOSPITALIZACION, .
SE BRINDAN INDICACIONES PARA SER DESARROLLADAS DURANTE EL TIEMPO DE
PERMANENCIA EN LA CLINICA

N. Identificación: 35516876

Responsable: RAMIREZ, ANA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 17.09.2018

Hora: 08:00:35

-----SUBJETIVO-----

INICIO DE EVOLUCION 7 AM EN EL SERVICIO
EVOLUCION AM
13 DIA DE HX
PACIENTE DE 14 AÑOS CON I DX
TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE CANABINOIDES
DERMATITIS DE CONTACTO
S. PACIENTE SOLO EN EL MOMENTO, REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA VO, NO
FIEBRE, DIURESIS +, DEPOSICION +, MEJORIA DE LESION EN PIEL DE MANO.

-----OBJETIVO-----

O. REG CONCIENTE HIDRATADO AFEBRIL SSDR
FC 62 X' FR 18 X' TEM 36.2 TA 93/55 MEDIA 67 OXIMETRIA 95% AL MEDIO
AMBIENTE
NORMOCEFALO, OTOSCOPIA NORMAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS
ANICTERICAS, RINOFARINGE NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO NO MASAS,
RSCS NORMALES, RSRs NORMALES, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO
SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES NORMALES, NEUROLOGICO
ALERTA NO SIGNOS MENINGEOS.

-----ANÁLISIS-----

A. CLINICAMENTE ESTABLE, SIN HIPOXEMIA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA
SISTEMICA INFLAMATORIA, SIN SIGNOS DE SINDROME DE ABSTINENCIA, AL
EGRESOPRUEBAS DE NEUROPSICOLOGIA SEGUN ORDEN DE PSIQUIATRIA, A LA ESPERA
DE ASIGNACIÓN DE CAD POR PARTE DE ASEGURADORA, SE EXPLICA A LA MADRE.

-----PLAN-----

-ACOMPANIAMIENTO FAMILIAR LAS 24 HORAS DEL DIA
-DIETA HIPERPROTEICA
-CATETER HEPARINIZADO PERMANENTE
-LORAZEPAM 1 MG VO CADA 8 HORAS
-BETAMETASONA CREMA TOPICA CADA 8 HORAS EN MANO
-TERAPIA FISICA DIARIA PARA REACONDICIONAMIENTO FISICO
-TERAPIA OCUPACIONAL 1 VEZ AL DIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 15.09.2018
Hora: 12:54:10

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCION PEDIATRIA

PACIENTE MASCULINO DE 14 AÑOS CON IDX DE:
1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC Y BOXER
2. TRASTORNO DE COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A 1
3. DISFUNCION FAMILIAR SEVERA
4. DESERCIÓN ESCOLAR

CON LAMADRE. LA VE BIEN,. PASO BUENA NOCHE, TRANQUILO, A VECES SE
DEPRIME, NO VOMITO, NO FIEBRE, ORINA +

-----OBJETIVO-----

CLINICAMENTE CONCIENTE, REACTIVO, NO SDR SV FC 65 X MIN, FR 18 X MIN TA
105/68MMHG

MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE NORMAL, NO MASAS

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO
VESICULAR CONSERVADO SIN

AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS NI MEGALIAS
PALPABLES

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, MÓVILES, PULSOS DISTALES

SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, FUERZA CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR O
SENSITIVO APARENTE

-----ANÁLISIS-----

/PACIENTE ESTABLE, EVOLUCION FAVORABLE. SIN FIEBRE . TRANQUILO .

HOSPITALIZADO POR TRASTORNO

SEVERO POR CONSUMO DE BOXER Y THC, EN PROCESO DE DESINTOXICACIÓN

INTRAHOSPITALARIA INICIADA EL DÍA 4/09/201 EL CUAL YA COMPLETO, A LA

ESPERA DE UBICACION DE CAD POR PARTE DE ASEGURADORA. CONTINUA MANEJO
SE EXPLICA ALA MADRE

-----PLAN-----

EN REMISION

-ACOMPANIAMIENTO FAMILIAR LAS 24 HORAS DEL DIA

-DIETA HIPERPROTEICA

-CATETER HEPARINIZADO PERMANENTE

-LORAZEPAM 1 MG VO CADA 8 HORAS

-TERAPIA FISICA DIARIA PARA REACONDICIONAMIENTO FISICO

-TERAPIA OCUPACIONAL

-CSV AC

N. Identificación: 52696044

Responsable: MEJIA, JACKELINE

Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Terapia
Fecha: 15.09.2018
Hora: 10:10:45

-----SUBJETIVO-----

FISIOTERAPIA

SESION 8

Paciente que se encuentra en fuera de la habitación en compañía de la
madre. A la valoración se encuentra colaborador y orientado en las 3
esferas.

-----OBJETIVO-----

Disminuir efectos de estancia intrahospitalaria prolonga

A

LA ESPERA DE ASIGNACIÓN DE CAD POR PARTE DE ASEGURADORA, PERO NO HA SIDO POSIBLE.

SE EXPLICA A MADRE QUIEN SE ENCUENTRA ANSIOSA POR LA REMISIÓN QUE ES RESPONSABILIDAD DE LA EPS, ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

-----PLAN-----

PLAN:

- LORAZEPAM 1 MG CADA 8 HORAS
- REMISION A CAD INTERNADO.
- SI HAY AGITACÓIN INCIO DE MIDAZOLAM Y/O HALOPERIDOL
- RESTO DE MANEJO MÉDICO INSTAURADO SIGUE IGUAL.

N. Identificación: 52344290

Responsable: OLARTE, MARIA

Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

Tipo de Registro: Terapia

Fecha: 14.09.2018

Hora: 11:33:22

-----SUBJETIVO-----

FISIOTERAPIA

SESION 7

Paciente que se encuentra en fuera de la habitación en compañía de la madre. A la valoración se encuentra colaborador y orientado en las 3 esferas.

-----OBJETIVO-----

Disminuir efectos de estancia intrahospitalaria prolongada

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE MASCULINO DE 14 AÑOS DE EDAD CON IDX DE:

1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUO D ETHC Y DE BOXER
2. TRASTORNO DE OMPORTAMIENTO SECUNDARIO A 1
3. DISFUNCION FAMILAIR SEVERA
4. DESERCIÓN ESCOLAR

-----PLAN-----

INTERVENCION

- Se inicia la sesión con ejercicios de fortalecimiento de MMSS con diagonales de Kabat y theraband amarillo, 2 series, 12 repeticiones.
- Se realizan ejercicios de flexo - extensión y abducción - aducción de hombros y flexo - extensión de codo con pesa de 3 Lb, 2 series, 12 repeticiones.
- Se realizan ejercicios de fortalecimiento de core y MMII, 2 series, 12 repeticiones.
- Se realiza trabajo aeróbico en piso por 10 minutos
- Se realiza estiramiento global.

Paciente finaliza sesión sin complicaciones, en compañía de la madre fuera de la habitación.

Nota realizada por Fiorella Robayo, estudiante fisioterapia U Rosario, en compañía de la fisioterapeuta Nubia Gracia.

N. Identificación: 52555326

Responsable: GRACIA, NUBIA

Especialidad: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

Tipo de Registro: Terapia

Fecha: 14.09.2018

Hora: 10:59:34

ANICTERICAS, RINOFARINGE NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO NO MASAS, RSRS NORMALES, RSRS NORMALES, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES NORMALES, NEUROLOGICO ALERTA NO SIGNOS MENINGEOS.

-----ANÁLISIS-----

A. CLINICAMENTE ESTABLE, SIN HIPOXEMIA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA SISTEMICA INFLAMATORIA, SIN SIGNOS DE SINDROME DE ABSTINENCIA, AL EGRESOPRUEBAS DE NEUROPSICOLOGIA SEGUN ORDEN DE PSIQUIATRIA, EN ESPERA DE REMISION A CAD INTERNADO, SE EXPLICA A LA MADRE.

-----PLAN-----

-HOSPITALIZACION EN HABITACION INDIVIDUAL CON CONTENCION
-ACOMPANAMIENTO FAMILIAR LAS 24 HORAS DEL DIA
-DIETA HIPERPROTEICA
-CATETER HEPARINIZADO PERMANENTE
-LORAZEPAM 1 MG VO CADA 8 HORAS
-TERAPIA FISICA DIARIA PARA REACONDICIONAMIENTO FISICO
-TERAPIA OCUPACIONAL
-CSV AC

N. Identificación: 52179817
Responsable: MILANES, DIANA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 13.09.2018
Hora: 12:03:32

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCIÓN TOXICOLOGIA Y FARMACODEPENDENCIA
CRISTIAN RAMIREZ
PACIENTE MASCULINO DE 14 AÑOS CON IDX DE:
1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC Y DE BOXER
2. TRASTORNO DE COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A 1
3. DISFUNCION FAMILIAR SEVERA
4. DESERCIÓN ESCOLAR

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA BIEN, AL MOMENTO DE LA VALORACION EN COMPAÑIA DE LA MADRE, REFIERE MEJORIA DE LA ANSIEDAD CON LA MEDIACION Y SENTIRSE TRANQUIÑO ESTA RECIBIENDO ADECUADAMENTE LA TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. TOLERA LA VIA ORAL, DEPOSICIONES Y DIURESIS PRESENTES

-----OBJETIVO-----

EXAMEN FÍSICO:
SV FC 75 X MIN, FR 18 X MIN TA 115/70MMHG
PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL ALERTA, CONCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
CYC: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, ISOCORICA NORMOREACTIVA, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS NI MEGALIAS PALPABLES
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, MÓVILES, PULSOS DISTALES SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, FUERZA CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE MASCULINO DE 14 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE BOXER Y THC, EN PROCESO DE DESINTOXICACIÓN INTRAHOSPITALARIA INICIADA EL DÍA 4/09/2018, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

-LORAZEPAM 1 MG VO CADA 8 HORAS
-TERAPIA FISICA DIARIA PARA REACONDICIONAMIENTO FISICO
-TERAPIA OCUPACIONAL
-CSV AC

N. Identificación: 1018407801
Responsable: LUGO, LUISA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Terapia
Fecha: 13.09.2018
Hora: 10:56:41

-----SUBJETIVO-----

FISIOTERAPIA
SESION 6

Paciente que se encuentra en fuera de la habitación en compañía de la madre. A la valoración se encuentra orientado en las 3 esferas y colaborador.

-----OBJETIVO-----

Disminuir efectos de estancia intrahospitalaria prolongada

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE MASCULINO DE 14 AÑOS DE EDAD CON IDX DE:

1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUEO D ETHC Y DE BOXER
2. TRASTORNO DE OMPORTAMIENTO SECUNDARIO A 1
3. DISFUNCION FAMILAIR SEVERA
4. DESERCIÓN ESCOLAR

-----PLAN-----

INTERVENCION

- Se inicia la sesión con trabajo aeróbico fuera de la habitación por 10 minutos.
 - Se realizan ejercicios de fortalecimiento de MMSS con diagonales de Kabat y theraband amarillo, 2 series, 12 repeticiones.
 - Se realizan ejercicios de fortalecimiento de core y MMII, 2 series, 12 repeticiones.
 - Se realiza estiramiento global.
- Paciente tolera sesión, finaliza sin complicaciones, en compañía de la madre fuera de la habitación.

Nota realizada por Fiorella Robayo, estudiante fisioterapia U Rosario, en compañía de la fisioterapeuta Nubia Gracia.

N. Identificación: 52555326
Responsable: GRACIA, NUBIA
Especialidad: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 12.09.2018
Hora: 15:49:46

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCIÓN TOXICOLOGIA Y FARMACODEPENDENCIA
CRISTIAN RAMIREZ

PACIENTE MASCULINO DE 14 AÑOS DE EDAD CON IDX DE:

1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUEO D ETHC Y DE BOXER
2. TRASTORNO DE COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A 1
3. DISFUNCION FAMILAIR SEVERA
4. DESERCIÓN ESCOLAR

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA BIEN, AL MOMENTO DE LA VALORACION EN COMPAÑIA DE LA ABUELA, REFIERE MEJORIA DE LA

N. Identificación: 35516876
Responsable: RAMIREZ, ANA
Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 12.09.2018
Hora: 08:51:41

-----SUBJETIVO-----
INICIO DE EVOLUCION 7 AM EN EL SERVICIO
EVOLUCION AM
8 DIA DE HX
PACIENTE DE 14 AÑOS CON I DX
TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE CANABINOIDES
S. EN COMPAÑIA DE LA MADRE, REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA VO, NO
FIEBRE, DIURESIS +, DEPOSICION +.
-----OBJETIVO-----
O. REG CONCIENTE HIDRATADO AFEBRIL SSDR
FC 65 X' FR 20 X' TEM 36.5 TA 115/54 MEDIA 74 OXIMETRIA 94% AL MEDIO
AMBIENTE
NORMOCEFALO, OTOSCOPIA NORMAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS
ANICTERICAS, RINOFARINGE NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO NO MASAS,
RSCS NORMALES, RSRs NORMALES, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO
SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES NORMALES, NEUROLOGICO
ALERTA NO SIGNOS MENINGEOS.
-----ANÁLISIS-----
A. CLINICAMENTE ESTABLE, SIN HIPOXEMIA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA
SISTEMICA INFLAMATORIA, SIN SINGOS DE SINDROME DE ABSTINENCIA, AL
EGRESOPRUEBAS DE NEUROPSICOLOGIA SEGUN ORDEN DE PSIQUIATRIA, EN ESPERA
DE REMISION A CAD INTERNADO, PENDIENTE INTERVENCION POR PSICOLOGIA.
SE EXPLICA A LA MADRE.
-----PLAN-----
-HOSPITALIZACION EN HABITACION INDIVIDUAL CON CONTENCIÓN
-ACOMPANAMIENTO FAMILIAR LAS 24 HORAS DEL DIA
-DIETA HIPERPROTEICA
-CATETER HEPARINIZADO PERMANENTE
-LORAZEPAM 1 MG VO CADA 8 HORAS
-TERAPIA FISICA DIARIA PARA REACONDICIONAMIENTO FISICO
-TERAPIA OCUPACIONAL
-CSV AC

N. Identificación: 52179817
Responsable: MILANES, DIANA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Terapia
Fecha: 11.09.2018
Hora: 13:29:31

-----SUBJETIVO-----
-----OBJETIVO-----
-----ANÁLISIS-----
FISIOTERAPIA
SESION 5

PACIENTE MASCULINO DE 14 AÑOS DE EDAD CON IDX DE:
1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE ETHC Y DE BOXER
2. TRASTORNO DE COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A 1
3. DISFUNCION FAMILIAR SEVERA
4. DESERCIÓN ESCOLAR

AMBIENTE

NORMOCEFALO, OTOSCOPIA NORMAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, RINOFARINGE NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO NO MASAS, RSCS NORMALES, RSRS NORMALES, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES NORMALES, NEUROLOGICO ALERTA NO SIGNOS MENINGEOS.

-----ANÁLISIS-----

A. CLINICAMENTE ESTABLE, SIN HIPOXEMIA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA SISTEMICA INFLAMATORIA, EN EL MOMENTO SIN SINGOS DE SINDROME DE ABSTINENCIA, AL EGRESO PRUEBAS DE NEUROPSICOLOGIA SEGUN ORDEN DE PSIQUIATRIA, EN ESPERA DE REMISION A CAD INTERNADO, SE HABLARA CON PSICOLOGIA PARA VER SI PUEDEN HACER INTERVENVION CON EL Y LA MAMA HOY. SE EXPLICA A LA MADRE.

-----PLAN-----

-HOSPITALIZACION EN HABITACION INDIVIDUAL CON CONTENCIÓN
-ACOMPANAMIENTO FAMILIAR LAS 24 HORAS DEL DIA
-DIETA HIPERPROTEICA
-CATETER HEPARINIZADO PERMANENTE
-LORAZEPAM 1 MG VO CADA 8 HORAS
-TERAPIA FISICA DIARIA PARA REACONDICIONAMIENTO FISICO
-TERAPIA OCUPACIONAL
-CSV AC

N. Identificación: 52179817
Responsable: MILANES, DIANA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Terapia
Fecha: 10.09.2018
Hora: 14:32:52

-----SUBJETIVO-----

-----OBJETIVO-----

-----ANÁLISIS-----

FISIOTERAPIA
SESION 4

PACIENTE MASCULINO DE 14 AÑOS DE EDAD CON IDX DE:
1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUEO D ETHC Y DE BOXER
2. TRASTORNO DE OMPORTAMIENTO SECUNDARIO A 1
3. DISFUNCION FAMILAIR SEVERA
4. DESERCIÓN ESCOLAR

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ANSIEDAD DE CONSUMO, NIEGA SINTOMAS DE ABSTINENCIA, REFIERE ETA COMIENDO Y DURMIENTO BIEN. ENCOMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE LO HA VISTO TRANQUILO Y COLABORADOR.

PACIENTE PRESENTA DESACONDICIONAMIENTO POR INSTANCIA HOSPITALARIA

-----PLAN-----

INTERVENCION

SE REALIZA MANEJO DE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE MIEMBROS INFERIORES , EN RABALITACION SE REALIZA BICICLETA 15 MINUTOS Y BANDA CAMINADORA. se dan indicaciones y termina sin complicaciones

N. Identificación: 52555326
Responsable: GRACIA, NUBIA
Especialidad: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 10.09.2018
Hora: 13:34:36

-----OBJETIVO-----

O. REG CONCIENTE HIDRATADO AFEBRIL SSDR
FC 82 X' FR 18 X' TEM 36 TA 111/59 MEDIA 76 OXIMETRIA 94% AL MEDIO
AMBIENTE
NORMOCEFALO, OTOSCOPIA NORMAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS
ANICTERICAS, RINOFARINGE NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO NO MASAS,
RSCS NORMALES, RSRS NORMALES, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO
SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES NORMALES, NEUROLOGICO
ALERTA NO SIGNOS MENINGEOS.

-----ANÁLISIS-----

A. CLINICAMENTE ESTABLE, SIN HIPOXEMIA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA
SISTEMICA INFLAMATORIA, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE SINDROME DE
ABSTINENCIA, AL EGRESO PRUEBAS DE NEUROPSICOLOGIA SEGUN
ORDEN DE PSIQUIATRIA, SEGUIMIENTO CONJUNTO CON
TOXICOLOGIA, SE EXPLICA A LA MADRE.

-----PLAN-----

-HOSPITALIZACION EN HABITACION INDIVIDUAL CON CONTENCIÓN
-ACOMPANAMIENTO FAMILIAR LAS 24 HORAS DEL DIA
-DIETA HIPERPROTEICA
-CATETER HEPARINIZADO PERMANENTE
-LORAZEPAM 1 MG VO CADA 8 HORAS
-TERAPIA FISICA DIARIA PARA REACONDICIONAMIENTO FISICO
-TERAPIA OCUPACIONAL
-CSV AC

N. Identificación: 52179817
Responsable: MILANES, DIANA
Especialidad: PEDIATRIA
