

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1052410267		
Paciente: ANGIE DANIELA MORENO TOBO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/05/1997		
Edad y género: 21 Años y 1 Mes, FEMENINO		
Identificador único: 9873761-8		Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		Cama: 225A
Servicio: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 14/06/2018 23:57

Fecha de egreso:

Autorización: 89508716 - HX PISO S12103

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 15/07/2018

Grupo	Descripción
ALERGIAS A MEDICAMENTOS	Penicilina
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS / RECONCILIACION MEDICAMENTOSA	niega
RH Y GRUPO SANGUINEO PATOLOGICOS	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo niega
QUIRURGICOS	Reducción abierta de fractura del codo derecho, apendicectomía, otoplastia
ANTECEDENTES FAMILIARES	Hiperuricemia padre y hermano
ANTECEDENTES GINECO\OBSTETRICOS	Regulares: No Fecha última menstruación: 31/05/2018 Anticoncepción Uso: Antecedente. Método: Hormonal.
HISTORICO DE MEDICAMENTOS	No refiere

Fecha: 15/07/2018 04:42 - Ubicación: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Paciente Paciente Crónico, de 21 Años, Género FEMENINO, 30 día(s) en hospitalización
Diagnósticos activos antes de la nota: DOLOR PELVICO Y PERINEAL (En Estudio), QUEMADURA
DE LA LARINGE Y LA TRAQUEA, QUEMADURA DEL ESOFAGO, TRASTORNO MIXTO DE
ANSIEDAD Y DEPRESION, INTOXICACION ALCOHOLICA MODERADA, EFECTO TOXICO DE
SUSTANCIAS CORROSIVAS: ALCALIS CAUSTICOS Y SUSTANCIAS ALCALINAS SIMILARES.

Paciente Crónico

Subjetivo: se abre folio para formulacion

Objetivo: se abre folio para formulacion

Análisis clínico y Objetivos Terapeuticos: se abre folio para formulacion

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 49. 4 Talla(cm): 162 Índice de masa corporal(Kg/m2): 18. 82 Superficie
corporal (f)(m2): 1. 38

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1052410267		
Paciente: ANGIE DANIELA MORENO TOBO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/05/1997		
Edad y género: 21 Años y 1 Mes, FEMENINO		
Identificador único: 9873761-8		Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		Cama: 225A
Servicio: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		

NOTAS MÉDICAS

Plan de manejo: se abre folio para formulacion Justificación para que el paciente conitnúe hospitalizado: se abre folio para formulacion

Diagnósticos activos después de la nota: EFECTO TOXICO DE SUSTANCIAS CORROSIVAS: ALCALIS CAUSTICOS Y SUSTANCIAS ALCALINAS SIMILARES, QUEMADURA DE LA LARINGE Y LA TRAQUEA, QUEMADURA DEL ESOFAGO, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, INTOXICACION ALCOHOLICA MODERADA, DOLOR PELVICO Y PERINEAL (En Estudio).



Firmado por: HENRY AUGUSTO MILLAN PRADA, MEDICINA INTERNA, Registro 93236852, CC 93236852

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - DIETAS15/07/2018 04:42Estándar o NormalCantidad: 1 Frecuencia: Dieta diaria, Duración: PARA 24 HORASblandaDieta con consistencia normal que aporta 2000kcal.

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS15/07/2018 04:42Heparina BPM 40 mg.(ENOXAPARINA) SLN INY40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por PARA 24 HORAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS15/07/2018 04:42Lactulosa 10 gr Sobre2 SOBRE, ORAL, Cada 24 horas, por PARA 24 HORASEstreñimiento severo refractario.

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS15/07/2018 04:42Formula Magistral para mucositis x 120 ml10 MILILITROS, ORAL, 7-12-17 COMIDA, por PARA 24 HORASgelclair 1 sobre via oral

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS15/07/2018 04:43Omeprazol 40mg Polvo Iny40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 24 horas, por PARA 24 HORAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS15/07/2018 04:43Morfina solucion oral al 3%3 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por PARA 24 HORAS* Morfina 3 gotas VO cada 8 horasFRASCO DE MORFINA QUE DEBE SER ENTREGADO AL PACIENTE EN CASO DE EGRESO**

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS15/07/2018 04:43Morfina RESCATE 6mg/3ml jeringa prellena2 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, RESCATE, por PARA 24 HORAS* Morfina RESCATES 2 mg IV si dolor severo >7/10, máximo 6 dosis día, con intervalos de 60 minutos entre dosis..

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS15/07/2018 04:43Bisacodilo 5mg Tableta5 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, por PARA 24 HORAS5 MG DIA.

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS15/07/2018 04:43Acetaminofen 500mg Tab2 TABLETAS, ORAL, Cada 8 horas, por PARA 24 HORASanalgesiaanalgesia

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1052410267		
Paciente: ANGIE DANIELA MORENO TOBO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/05/1997		
Edad y género: 21 Años y 1 Mes, FEMENINO		
Identificador único: 9873761-8		Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		Cama: 225A
Servicio: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 15/07/2018 06:05 - Ubicación: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Paciente Paciente Crónico, de 21 Años, Género FEMENINO, 30 día(s) en hospitalización
Diagnósticos activos antes de la nota: DOLOR PELVICO Y PERINEAL (En Estudio), QUEMADURA DE LA LARINGE Y LA TRAQUEA, QUEMADURA DEL ESOFAGO, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, INTOXICACION ALCOHOLICA MODERADA, EFECTO TOXICO DE SUSTANCIAS CORROSIVAS: ALCALIS CAUSTICOS Y SUSTANCIAS ALCALINAS SIMILARES.

Paciente Crónico

Subjetivo: EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

Subjetivo: Paciente de 21 años de edad con diagnóstico de

1. Intento suicida
2. Lesión por cáustico en vía aérea
 - Edema de repliegue aritenopiglótico
3. Lesión por caustico de vía digestiva
 - Quemadura de esofago proximal grado IIA
 - Quemadura oral, faríngea e hipofaríngea grado IIB5.
 - Quemadura cricofaríngea
3. Intoxicación etílica moderada resuelta
4. Dolor agudo de tipo somático secundario a quemadura por causticos

S/ Paciente refiere buen patrón de sueño, tolerando adecuadamente la vía oral, diuresis presente ayer no presento deposiciones normales niega fiebre, niega emesis.

Objetivo: O/: Paciente en buenas condiciones generales, hidratada, orientada, alerta,

Signos vitales: TA 98/55 mmHg FC 80 lpm FR 20 rpm TEMP 36. 5°C SAT 96%

EXAMEN FÍSICO

Cabeza: normocéfalo, isocoria, pupilas normorreactivas, escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda, úlceras en base de lengua y pared interna de mejillas y carrillos

Cuello: móvil, sin adenopatías cervicales ni ingurgitación yugular a 45°.

Tórax: Normoexpansible, simétrico. A la auscultación cardiaca ruidos rítmicos, sin soplos; a la auscultación pulmonar murmullo vesicular conservado, sin agregados.

Abdomen: Simétrico, ruidos peristálticos presentes, blando, no doloroso a la palpación, sin masas o megalias palpables, ni signos de irritación peritoneal.

Extremidades superiores: Simétricas, móviles, sin edema, pulsos radiales conservados.

Extremidades inferiores: Simétricas, eutróficas, móviles, sin edema.

Neurológico: Alerta, orientado en las tres esferas, sin déficit motor o sensitivo aparente, disfonía

Paraclínicos:

03/07/18:

WBC: 9560 N: 6950 L: 1800 Hb: 13. 1 Hto: 39. 5 Plaq: 442. 000 VSG: 30

Cr: BUN: K: Na: Cl: P:

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1052410267		
Paciente: ANGIE DANIELA MORENO TOBO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/05/1997		
Edad y género: 21 Años y 1 Mes, FEMENINO		
Identificador único: 9873761-8		Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		Cama: 225A
Servicio: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		

NOTAS MÉDICAS

30/06/18

WBC: 11500 N: 9040 L: 1590 Hb: 13. 5 Hto: 39. 6 Plaq: 34100

Cl: 102 Cr: 0. 7 P: 4 BUN: 15 K: 4. 3 Na: 136

25/06/18:

GB 13. 00 GR 4. 96 HB 15 HCRITO 45. 60 VMC 91 HCM 30. 80 PLAQUETAS 456 NEUTRÓFILOS 79. 10

IINFOCITOS 14. 80. CL 101 CREATININA 0. 7 FÓSFORO 3. 6 BUN 18 K 4. 4 NA 135

24/06/18:

GB 12. 50 GR 4. 77 HB 14. 10 HCRITO 43. 40 VMC 91. 10 HCM 29. 50 PLAQUETAS 368

NEUTRÓFILOS 73 LINFOCITOS 19. 60

Cloro= 105 mEq/l Calcio= 8. 8 mg/dl Sodio= 137 mEq/l Potasio= 4. 2 mEq/l BUN= 25 mg/dl

Magnesio= 2. 1 mg/dl

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS= 0. 7 mg/dl

22/06/18

WBC: 9110 N: 8420 L: 550 Hb: 13. 5 Hto: 41. 2 Plaq: 311000

-BUN: 20 CrS: 0. 7

21/06/18

BAL: gram: leucocitos >25 xc, BAAR:negativo KOH: negativo, cultivo: N: 95% L: 5% pendiente, cultivo

M. tuberculosis: pendiente, cultivo para hongos: pendiente

20/06/18

- WBC: 7990 N: 6080 L: 1270 Hb: 11. 5 VCM: 87. 79 HCM: 30. 76 rdw: 9. 27 Hto: 32. 9 Plaq: 184900

- K: 4. 2 Na: 141

-BUN: 10 CrS: 0. 7

18/06/18

- WBC: 12500 N: 11110 L: 830 Hb: 12. 7 Hto: 38. 2 Plaq: 184000

-Cl:107 K: 3. 8 Na: 137

-BUN: 9 CrS: 0. 7

16/06/18

-Hemograma: WBC: 22720 N: 20090 L: 1130 Hb: 14. 04 Hto: 39. 8 Plaq: 290900

-Mg: 1. 9 K: 3. 9 Na: 137

-BUN: 15 CrS: 0. 6

-PTT: 34. 4(30. 6) PT: 19(15. 4) INR: 1. 21

15/06/18

-Gases arteriales: pH: 7. 35 pCO2: 34. 6 pO2: 180. 6 FiO2: 50 HCO3: 19. 7 BE: -6. 70 Lactato: 2. 24

PAFI: 361

-Hemograma: WBC: 14000 N: 9840 L: 3580 Hb: 16. 5 Hto: 47. 9 Plaq: 321000

-Ca: 9 Cl:111 P: 3. 1 Mg: 2. 4 K: 3. 6 Na: 146

-BUN: 11 CrS: 0. 8

-ALT: 17 AST: 20 BT: 0. 6 BD: 0. 3 BI: 0. 3 FA: 83 Albúmina: 5

-PTT: 28. 5 (30. 6) PT: 14. 7 (15. 4) INR: 0. 96

-hCG: negativo

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1052410267		
Paciente: ANGIE DANIELA MORENO TOBO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/05/1997		
Edad y género: 21 Años y 1 Mes, FEMENINO		
Identificador único: 9873761-8		Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		Cama: 225A
Servicio: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		

NOTAS MÉDICAS

-Uroanálisis: densidad: 1032 pH: 6 nitritos negativo proteínas negativo sangre 5-10 sedimento: leucocitos: 11 eritrocitos: 3. 08 bacterias escasas

15. 06. 18:

TAC de tórax y abdomen y pelvis. discretas áreas engrosamiento intersticial en lóbulos inferiores ambos pulmones de aspecto fibrótico.

tubo endotraqueal de localización normal. catéter venoso yugular derecho con extremo distal a nivel de la unión cavo atrial.

TAC de cuello: tubo orotraqueal localización normal con leve engrosamiento de las paredes de la vía aérea superior de aspecto edematoso. desviación septal derecha.

17. 06. 18 Radiografía de tórax: No se observan lesiones parenquimatosas o pleurales. Silueta cardíaca de tamaño y morfología normales. Patrón de vascularización y pedículo vascular dentro de límites normales. Estructuras óseas y tejidos blandos de la pared del tórax sin alteración.

22. 06. 18: Radiografía de torax: Silueta cardíaca de tamaño y morfología normales.

El mediastino se encuentra libre. Patrón de vascularización y pedículo vascular dentro de límites normales

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: Paciente femenina de 21 años quien ingresa por angioedema asociado a quemadura en vía aérea y digestiva superior por lesión autoinfligida por ingesta de cáustico (diablo rojo), que requirió estancia en UCI paciente con evolución clínica afavorable sin lesiones en esófago ni vía respiratoria, sin fiebre, tolerando adecuadamente la vía oral, sin otra alteración razón por lo cual se continúa dieta igual

Continúa seguimiento por psiquiatría, con indicación de traslado a unidad de salud mental, pendiente la misma para dar egreso

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 49. 4 Talla(cm): 162 Índice de masa corporal(Kg/m²): 18. 82 Superficie corporal (f)(m²): 1. 38

Plan de manejo: Plan de manejo: Manejo por Medicina Interna

-Dieta blanda

-Fórmula magistral 10 cc VO c/6h

-Lactulosa 10g /24h

-Bisacodilo 5mg/24 h

-Heparina 40mg SC/DÍA

-Omeprazol 40 mg IV día

-Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas

Manejo de dolor:

-Morfina gotas 3 gotas vo cada 8 horas + rescates

- Acetaminofén 1 gr VO cada 8 horas

-Pendiente remisión a unidad mental Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: remisión a unidad mental

Diagnósticos activos después de la nota: EFECTO TOXICO DE SUSTANCIAS CORROSIVAS:

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1052410267		
Paciente: ANGIE DANIELA MORENO TOBO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/05/1997		
Edad y género: 21 Años y 1 Mes, FEMENINO		
Identificador único: 9873761-8		Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		Cama: 225A
Servicio: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		

NOTAS MÉDICAS

ALCALIS CAUSTICOS Y SUSTANCIAS ALCALINAS SIMILARES, QUEMADURA DE LA LARINGE Y LA TRAQUEA, QUEMADURA DEL ESOFAGO, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, INTOXICACION ALCOHOLICA MODERADA, DOLOR PELVICO Y PERINEAL (En Estudio).

Firmado por: JUAN CAMILO MOTTA V.-RESIDENTE, Residente de MEDICINA INTERNA, Registro 1020765292, CC 1020765292



Avalado por: HENRY AUGUSTO MILLAN PRADA, MEDICINA INTERNA, Registro 93236852, CC 93236852

OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA

Fecha: 15/07/2018 08:13

pendiente remision a unidad mental

Firmado por: HENRY AUGUSTO MILLAN PRADA, MEDICINA INTERNA, Registro 93236852, CC 93236852

Fecha: 15/07/2018 14:26 - Ubicación: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD

Evolución Adultos - CLINICA DEL DOLOR

Paciente Paciente Crónico, de 21 Años, Género FEMENINO, 30 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: DOLOR PELVICO Y PERINEAL (En Estudio), QUEMADURA DE LA LARINGE Y LA TRAQUEA, QUEMADURA DEL ESOFAGO, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, INTOXICACION ALCOHOLICA MODERADA, EFECTO TOXICO DE SUSTANCIAS CORROSIVAS: ALCALIS CAUSTICOS Y SUSTANCIAS ALCALINAS SIMILARES.

Paciente Crónico

Subjetivo: ****CLINICA DE DOLOR****

Paciente de 21 años de edad con diagnóstico de

1. Intento suicida
2. Lesión por cáustico en vía aérea
 - Edema de repliegue aritenopiglótico
3. Lesión por caustico de vía digestiva
 - Quemadura de esofago proximal grado IIA
 - Quemadura oral, faríngea e hipofaríngea grado IIB5.
 - Quemadura cricofaríngea

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1052410267		
Paciente: ANGIE DANIELA MORENO TOBO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/05/1997		
Edad y género: 21 Años y 1 Mes, FEMENINO		
Identificador único: 9873761-8		Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		Cama: 225A
Servicio: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		

NOTAS MÉDICAS

3. Intoxicación etílica moderada resuelta
4. Dolor agudo de tipo somático secundario a quemadura por causticos

Manejo analgésico actual:

- * Morfina 3 gotas VO cada 8 horas
- * Morfina RESCATES 2 mg IV si dolor severo >7/10, máximo 6 dosis día, con intervalos de 60 minutos entre dosis.
- *Bisacodilo 5 mg VO cada noche
- *Acetaminofén 1 gr VO cada 8 horas

S/ Paciente refiere adecuado control del dolor, leve ardor en la boca, no nauseas o emesis, adecuado patrón de sueño

EVN en reposo: 3/10

EVN dinámico: 5/10

Objetivo: Paciente alerta, orientado en las tres esferas, isocoria normorreactiva, sin fascies o conductas que sugieran dolor no controlado.

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: Paciente con dolor de características mixtas en región orofaríngea, refiere buen control del dolor, sin presentar efectos asociados a uso de opioide. Adecuado control de dolor irruptivo con dosis adicionales de opioide. Se explica importancia de uso racional de opioides para buen control del dolor. Se continua igual manejo analgésico.

Intensidad Dolor: 3 Peso(Kg): 49. 4 Talla(cm): 162 Índice de masa corporal(Kg/m²): 18. 82 Superficie corporal (f)(m²): 1. 38

Plan de manejo: * Morfina 3 gotas VO cada 8 horas

* Morfina RESCATES 2 mg IV si dolor severo >7/10, máximo 6 dosis día, con intervalos de 60 minutos entre dosis.

*Bisacodilo 5 mg VO cada noche

*Acetaminofén 1 gr VO cada 8 horas Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Según indicación del servicio tratante

Realizado por:

Said Díaz Mejía / Médico Hospitalario - Mayra Figueredo Prada / Algesióloga
Clínica del Dolor

Diagnósticos activos después de la nota: EFECTO TOXICO DE SUSTANCIAS CORROSIVAS: ALCALIS CAUSTICOS Y SUSTANCIAS ALCALINAS SIMILARES, QUEMADURA DE LA LARINGE Y LA TRAQUEA, QUEMADURA DEL ESOFAGO, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, INTOXICACION ALCOHOLICA MODERADA, DOLOR PELVICO Y PERINEAL (En Estudio).



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1052410267		
Paciente: ANGIE DANIELA MORENO TOBO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/05/1997		
Edad y género: 21 Años y 1 Mes, FEMENINO		
Identificador único: 9873761-8		Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		Cama: 225A
Servicio: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: MAYRA CRISTINA FIGUEREDO PRADA, CLINICA DEL DOLOR, Registro 60383676, CC 60383676

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS 15/07/2018 14:27(890343) Consulta de Control o Seguimiento por Clínica del Dolor

Estado: TERMINADO

Fecha: 15/07/2018 14:26 - Ubicación: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD

Evolución Adultos - PSIQUIATRIA

Paciente Paciente Crónico, de 21 Años, Género FEMENINO, 30 día(s) en hospitalización
Diagnósticos activos antes de la nota: DOLOR PELVICO Y PERINEAL (En Estudio), QUEMADURA DE LA LARINGE Y LA TRAQUEA, QUEMADURA DEL ESOFAGO, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, INTOXICACION ALCOHOLICA MODERADA, EFECTO TOXICO DE SUSTANCIAS CORROSIVAS: ALCALIS CAUSTICOS Y SUSTANCIAS ALCALINAS SIMILARES.

Paciente Crónico

Subjetivo: Paciente de 21 años, conocida con diagnósticos:

1. Intento suicida
2. Lesión por cáustico en vía aérea
- Edema de repliegue aritenopiglótico
3. Lesión por caustico de vía digestiva
- Quemadura de esofago proximal grado IIA
- Quemadura oral, faríngea e hipofaríngea grado IIB5.
- Quemadura cricofaríngea
3. Intoxicación etílica moderada resuelta
4. Dolor agudo de tipo somático secundario a quemadura por causticos

Refiere buen patrón de sueño, no alteraciones comportamentales.

Objetivo: examen mental: paciente consciente, alerta, orientada, eufórica, pensamiento lógico, ánimo bien modulado, lenguaje normal, conducta motora adecuada, juicio y raciocinio adecuados, introspección buena.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente estable comportamentalmente.

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 49.4 Talla(cm): 162 Índice de masa corporal(Kg/m²): 18.82 Superficie corporal (f)(m²): 1.38

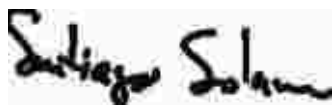
Plan de manejo: Remisión a unidad de salud mental.

seguimiento. Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Remisión a unidad de salud mental.

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1052410267		
Paciente: ANGIE DANIELA MORENO TOBO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/05/1997		
Edad y género: 21 Años y 1 Mes, FEMENINO		
Identificador único: 9873761-8		Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		Cama: 225A
Servicio: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		

NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos activos después de la nota: EFECTO TOXICO DE SUSTANCIAS CORROSIVAS: ALCALIS CAUSTICOS Y SUSTANCIAS ALCALINAS SIMILARES, QUEMADURA DE LA LARINGE Y LA TRAQUEA, QUEMADURA DEL ESOFAGO, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, INTOXICACION ALCOHOLICA MODERADA, DOLOR PELVICO Y PERINEAL (En Estudio).



Firmado por: SANTIAGO SOLANO SARAIVIA, PSIQUIATRIA, Registro 79590041, CC 79590041

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 15/07/2018

Grupo	Descripción
ALERGIAS A MEDICAMENTOS	Penicilina
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS / RECONCILIACION MEDICAMENTOSA	niega
RH Y GRUPO SANGUINEO PATOLOGICOS	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo niega
QUIRURGICOS	Reducción abierta de fractura del codo derecho, apendicectomia, otoplastia
ANTECEDENTES FAMILIARES	Hiperuricemia padre y hermano
ANTECEDENTES GINECO\OBSTETRICOS	Regulares: No Fecha última menstruación: 31/05/2018 Anticoncepción Uso: Antecedente. Método: Hormonal.
HISTORICO DE MEDICAMENTOS	No refiere

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 15/07/2018 04:35 - Ubicación: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD

Seguimiento Enfermeria - ENFERMERIA

Paciente Paciente Crónico, de 21 Años, Género FEMENINO, 30 día(s) en hospitalización

Intensidad Dolor: 0

Nota: Nota retrospectiva

00+30 se pasa ronda de enfermería por la unidad, paciente duerme tranquilamente, sin signos de dificultad respiratoria, se verifican medidas de seguridad, timbre cerca, barandas elevadas, en

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1052410267		
Paciente: ANGIE DANIELA MORENO TOBO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/05/1997		
Edad y género: 21 Años y 1 Mes, FEMENINO		
Identificador único: 9873761-8		Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		Cama: 225A
Servicio: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		

NOTAS DE ENFERMERÍA

compañía de familiar.

02+30 continua paciente en la unidad estable, concilia el sueño tranquila, adecuado patron respiratorio, con igual manejo, sin cambios, timbre funcional.

Firmado por: YURY LILIANA LARA B.AUX DE ENFERM, ENFERMERIA, Registro 1019036627, CC 1019036627

Fecha: 15/07/2018 06:16 - Ubicación: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD

Seguimiento Enfermeria - ENFERMERIA

Paciente Paciente Crónico, de 21 Años, Género FEMENINO, 30 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 90/57, Presión arterial media(mmHg): 68, Frecuencia cardiaca(Lat/min): 61, Frecuencia respiratoria: 19, Saturación de oxígeno(%): 98, FIO2(%): 21, Temperatura(°C): 36. 1, Intensidad Dolor: 0

Nota: 05+00 se controlan y registran signos vitales, encontrandolos dentro de parametros normales, paciente hemodinamicamente estable, con adecuado patron respiratorio y buen manejo del dolor.

Firmado por: YURY LILIANA LARA B.AUX DE ENFERM, ENFERMERIA, Registro 1019036627, CC 1019036627

Fecha: 15/07/2018 06:58 - Ubicación: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD

Seguimiento Enfermeria - ENFERMERIA

Paciente Paciente Crónico, de 21 Años, Género FEMENINO, 30 día(s) en hospitalización

Intensidad Dolor: 0

Nota: Entrego paciente en la unidad acostado en cama con barandas elevadas y medidas de seguridad instauradas, paciente despierto, alerta, consciente, con periodos de desorientacion, con oxigeno por canula nasal a 1 litro, sin signos de dificultad respiratoria, sin uso de protesis dentales, herida quirurgica por retiro de tubo a torax derecho cubierto con gasas + fixomull, sin signos de sangrado, acceso venoso permeable, sin signos de flebitis o infiltracion en MSI para paso de medicamentos y SSN a 40 cc/h, se observa abdomen globoso, eliminación espontanea, miembros inferiores con fuerza muscular debil, con leve edema, resto de piel integra, movilización asistida, en compañía de familiar, se recuerda el uso del timbre el cual se deja cerca y funcional.

Firmado por: YURY LILIANA LARA B.AUX DE ENFERM, ENFERMERIA, Registro 1019036627, CC 1019036627

Nota aclaratoria

Fecha: 15/07/2018 07:01

error en la digitacion, nota de enfermeria no corresponde a la paciente

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1052410267		
Paciente: ANGIE DANIELA MORENO TOBO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/05/1997		
Edad y género: 21 Años y 1 Mes, FEMENINO		
Identificador único: 9873761-8		Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		Cama: 225A
Servicio: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		

NOTAS DE ENFERMERÍA

Firmado por: YURY LILIANA LARA B.AUX DE ENFERM, ENFERMERIA, Registro 1019036627, CC 1019036627

Fecha: 15/07/2018 07:01 - Ubicación: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD
Seguimiento Enfermería - ENFERMERIA
Paciente Paciente Crónico, de 21 Años, Género FEMENINO, 30 día(s) en hospitalización

Intensidad Dolor: 0

Nota: Entrego paciente en la unidad acostada en cama con barandas elevadas y medidas de seguridad instauradas, paciente consciente, alerta, orientada en sus tres esferas, sin soporte de oxígeno, con adecuado patrón respiratorio, con acceso venoso permeable, sin signos de flebitis o infiltración en MSD para paso de medicamentos, piel íntegra, eliminando espontáneo, miembros inferiores con fuerza muscular conservada, sin edema, en compañía de familiar, se recuerda el uso del timbre el cual se deja cerca y funcional.

Firmado por: YURY LILIANA LARA B.AUX DE ENFERM, ENFERMERIA, Registro 1019036627, CC 1019036627

Fecha: 15/07/2018 10:57 - Ubicación: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD
Seguimiento Enfermería - ENFERMERIA
Paciente Paciente Crónico, de 21 Años, Género FEMENINO, 30 día(s) en hospitalización

Intensidad Dolor: 0

Nota: 07+00 Recibo paciente en la unidad con acompañante, paciente alerta, consciente y orientada en las tres esferas, sin soporte de oxígeno con alteración del patrón respiratorio, acceso venoso periférico en MSD para la administración de medicamentos permeable sin signos de infección ni flebitis, abdomen blando depresible sin dolor a la palpación, eliminación espontánea, Msls sin edema. Se realiza presentación de enfermería y se establece plan de cuidado junto con el personal auxiliar. Se brinda educación sobre el uso adecuado del timbre para el llamado de enfermería, uso de barandas elevadas. deambulación asistida y acompañante permanente.

Firmado por: ANA MARIA MARTINEZ C - ENFERMERA, ENFERMERIA, Registro 1014248598, CC 1014248598

OTRAS NOTAS

Fecha: 15/07/2018 10:58 - Ubicación: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD
Necesidades del Paciente - ENFERMERIA

NECESIDADES DEL PACIENTE

¿Quién responde la evaluación?: Paciente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1052410267		
Paciente: ANGIE DANIELA MORENO TOBO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/05/1997		
Edad y género: 21 Años y 1 Mes, FEMENINO		
Identificador único: 9873761-8		Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		Cama: 225A
Servicio: HOSPITALIZACION 2P C.LLERAS AD		

OTRAS NOTAS

- ¿El paciente requiere acompañamiento permanente por un cuidador?
1. Paciente: Si
- ¿El paciente y/o cuidador tiene alguna limitación física, cognitiva o sensorial?
2. Paciente: Ninguna
- ¿El paciente y/o cuidador requiere apoyo para comunicarse?
3. Paciente: Ninguna
- ¿El paciente tiene alguna condición especial para su alimentación?
4. Paciente: No Aplica
- ¿El paciente y/o cuidador tiene alguna creencia religiosa o espiritual?
5. Paciente: Católica
- ¿Cuál es el nivel de escolaridad del paciente y/o cuidador?
6. Paciente: Educacion Universitaria
- ¿Qué conocimiento tiene el paciente y/o cuidador sobre la enfermedad?
7. Paciente: Medio
- ¿Cómo le gustaría al paciente y/o cuidador recibir educación sobre la enfermedad?
8. Paciente: Charla, Conversación
- ¿Qué emociones percibe en el paciente y/o cuidador?
9. Paciente: Tranquilidad

EDUCACION

Plan Educativo: Una vez identificadas las necesidades educativas del paciente y/o su cuidador relacionadas con el diagnóstico actual, se establece el plan educativo el cual incluye los siguientes aspectos: signos y síntomas de alarma, medicamentos, uso de dispositivos médicos, alimentación, dolor y actividades de la vida cotidiana.

Basados en lo anterior se inicia la educación y se planea el alta la cual incluirá las recomendaciones de egreso.

REGISTRO DE SESION EDUCATIVA

- ¿A quién educó?: Paciente
- Material de apoyo educativo utilizado: VideoObservaciones: Charla
- ¿Cómo verificó la comprensión?: Evaluación VerbalObservaciones: Retroalimentación
- Temas en los que educó: Dolor, Seguridad del PacienteDescribe brevemente los temas en que educó: Se educa en la identificación de la intensidad del dolor según la escala correspondiente, además del tratamiento farmacológico y no farmacológico indicado.
Se explica la importancia del uso de la manilla de identificación y de colores para identificar riesgos, se educa en: el riesgo de caída y las indicaciones a tener en cuenta para prevenirlo. La técnica para la higienización y el lavado de manos y su importancia. El tipo de aislamiento indicado y las instrucciones a seguir. Como se hace la disposición de los residuos hospitalarios en las canecas de colores. Que hacer en caso de emergencia y como identificar las rutas de evacuación del servicio.

Firmado por: ANA MARIA MARTINEZ C - ENFERMERA, ENFERMERIA, Registro 1014248598, CC 1014248598