

JUAN VILLAMIL CORTES

Fecha de Nacimiento: 25.09.2003

Convenio: FAM COLS EVENTO

Centro medico: CL INFANTIL

Tipo Identificación: TI

Edad: 15 Años 05 Meses 08 días

Episodio: 0039769235

Número Identificación: 1007106192

Sexo: M

No. Habitación:

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 05.03.2019

Hora: 11:20:07

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA

PCTE DE 15 AÑOS CON DIAGNOSTICO:

1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC
2. TRASTORNO LEVE-MODERADO CONSUMO DE OTRAS DROGAS (COCAINA, ETANOL, DIC,
3. BENZODIACEPINAS, TABACO)
4. SINDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO
5. DISFUNCION FAMILIAR
6. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE REFIERE MEJOR PATRON DE SUEÑO, MEJOR CONTROL DE ANSIEDAD RESPECTO AL DIA DE AYER, CON MEJORIA DE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, TOLERA Y ACEPTA LA VIA ORAL.

-----OBJETIVO-----

EXAMEN FÍSICO:

TA: 96/58 FC: 71 FR: 20 T: 36.2 SAT: 94%

BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN MASAS NI ADENOPATÍAS.

TÓRAX: EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, SIN TIRAJES

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS RUIDOS

RESPIRATORIOS DE ADECUADA INTENSIDAD, SIMÉTRICOS, SIN SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA. LLENADO CAPILAR MENOR

A2 S2, PULSOS SIMÉTRICOS SIN TEMBLORES DISTALES

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, TRANQUILO ALGO SOMNOLIENTO SIN

AGITACIÓN MOTORA, NIEGA ALUCINACIONES AUDITIVAS.

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTAOS, QUIEN EL DIA DE HOY CURSA CON MEJOR CONTROL DE SÍNTOMAS DE ABSTINENCIA, MEJOR PATRON DE SUEÑO, ANSIEDAD Y DEACTIVIDAD ALUCINATORIA, A QUIEN EL DIA DE AYER SE LE REAJUSTA MEDICACIÓN POR PARTE DE TOXICOLOGIA, QUIENES VALORAN HOY Y CONSIDERAN PACIENTE APTO PARA REMISIÓN A CAD POR LO CUAL INICIAN PROCESO ANTE REFERENCIA, POR EL MOMENTO CONTINUAMOS IGUAL MANEJO, SE MANTIENE CON ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE. SE EXPLICA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO.

-----PLAN-----

ACOMPAÑANTE FAMILIAR 24 HORAS

DIETA HIPERPROTEICA

TAPON VENOSO

LORAZEPAM 2MG EN LA MAÑANA, 2MG EN LA TARDE, 2MG EN LA NOCHE

ESCITALOPRAM 10 MG DIA

LEVOMEPRIMAZINA GOTAS 4 GOTAS EN LA MAÑANA, 4 GOTAS EN LA

TARDE, 6 GOTAS EN LA NOCHE

SE REALIZÓ POR PARTE DE TOXICOLOGIA ORDEN DE REMISIÓN A CAD INTERNADO Y

SE BAJÓ A REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

EN CASO DE AGITACIÓN ADMINISTRAR MIDAZOLAM 5 MG IV O IM, Y FAVOR AVISAR A NUESTRO SERVICIO-

N. Identificación: 52717027
Responsable: DIAZ, AIDA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 05.03.2019
Hora: 11:10:21

-----SUBJETIVO-----
TOXICOLOGIA CLINICA- EVOLUCION

JUAN PABLO VILLAMIL CORTES
MASCULINO
15 AÑOS

PACIENTE DE 15 AÑOS DE EDAD, EN SU QUINTO DIA DE DESINTOXICACIÓN CON
LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC
2. TRASTORNO LEVE-MODERADO CONSUMO DE OTRAS DROGAS (COCAINA, ETANOL, DIC, BENZODIACEPINAS, TABACO)
3. SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO RESUELTO
4. DISFUNCIÓN FAMILIAR
5. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO

S// PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, MANIFIESTA SENTIRSE EN MEJORES
CONDICIONES EL DÍA DE HOY, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, SIN
INTERRUPCIONES EN EL MISMO DURANTE UN PERÍODO DE APROX 8
HORAS, PERSISTE AUN CON EPISODIOS OCASIONALES DE ANSIEDAD PERO DE
MENOR INTENSIDAD Y DURACIÓN, SIN NUEVO EPISODIOS DE
ALUCINACIONES. EL DÍA DE AYER EN LA TARDE ACCEDÍO A COLOCACIÓN
DE NUEVO ACCESO VENOSO YA QUE SE LO HABÍA RETIRADO DE FORMA
VOLUNTARIA SIN INDICACIÓN MÉDICA. TOLERA LA VÍA ORAL, DIURESIS Y
DEPOSICIÓN POSITIVAS.

-----OBJETIVO-----
O/ PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE,
ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, COLABORADOR
TA 112/68, FC 86 LPM, FR 18 RPM, SAT O2 96% FIO2 21%
C/C: ISOCORIA NORMOREACTIVA, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS
CP: RSCS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RSRs SIN AGREGADOS
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS,
PERISTALSIS PRESENTE
EXT SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEG
SNC: SIN DÉFICIT APARENTE MOTOR NI SENSITIVO EN EL MOMENTO, SIN
FOCALIZACIONES

PARACLÍNICOS DEL 28/02/19
28/02/19

14+14 ALT 10.6, AST 21.4, GGT 17, CREAT 1.0, TSH 1.45
16+18 HEMOGRAMA LEUCOS 7.050, NEUTROF 45.2%, LINF 45.5%, HB 15.4, HTO
44.1, VCM 84.8, PLAQ 287000
22+31 CANNABINOIDES CUANTITATIVO NEGATIVO, COCAINA CUANTITATIVO
NEGATIVO, TAMIZAJE DROGAS DE ABUSO 10 SUSTANCIAS NEGATIVO

RX DE TORAX: DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

02/03/19 TAMIZAJE DROGAS DE ABUSO 10 SUSTANCIAS POSITIVO PARA
BENZODIACEPINAS

EKG: RITMO SINUSAL FC 72, QT 360, QTC 394

-----ANÁLISIS-----
ANALISIS

PACIENTE EN SU QUINTO DIA DE PROCESO DE DESINTOXICACIÓN POR TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC, QUIEN CURSO CON SINTOMAS DE SD DE ABSTINENCIA YA CONTROLADOS, ADICIONALMENTE HABIA PRESENTADO SINTOMAS PSICOTICOS, REQUIRIENDO MANEJO CON LEVOMEPRIMAZINA, MEJORANDO PATRON DE SUEÑO Y LAS ALUCINACIONES. PACIENTE SE CONSIDERA EN EL MOMENTO LISTO PARA REMISION A CAD AL CONSIDERARSE RESOLUCION DE SD DE ABSTINENCIA
SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE Y FAMILIARES PLAN A SEGUIR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR LA INFORMACION

-----PLAN-----
PLAN

ACOMPAÑANTE FAMILIAR 24 HORAS
DIETA HIPERPROTEICA
TAPON VENOSO
LORAZEPAM 2MG EN LA MAÑANA, 2MG EN LA TARDE, 2MG EN LA NOCHE
ESCITALOPRAM 10 MG DIA
LEVOMEPRIMAZINA GOTAS 4 GOTAS EN LA MAÑANA, 4 GOTAS EN LA TARDE, 6 GOTAS EN LA NOCHE
SE REALIZA ORDEN DE REMISION A CAD INTERNADO Y SE BAJA A REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

EN CASO DE AGITACION ADMINISTRAR MIDAZOLAM 5 MG IV O IM, Y FAVOR AVISAR A NUESTRO SERVICIO-

N. Identificación: 52344290
Responsable: OLARTE, MARIA
Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 04.03.2019
Hora: 13:19:05

-----SUBJETIVO-----
EVOLUCION TOXICOLOGIA CLINICA

JUAN PABLO VILLAMIL CORTES
MASCULINO
15 AÑOS

PACIENTE DE 15 AÑOS DE EDAD, EN CUARTO DIA DE DESINTOXICACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC
2. TRASTORNO LEVE-MODERADO CONSUMO DE OTRAS DROGAS (COCAINA, ETANOL, DIC, BENZODIACEPINAS, TABACO)
3. SINDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO
4. DISFUNCION FAMILIAR
5. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO

S// PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, REFIERE QUE HA MEJORADO PATRON DE SUEÑO, PRESENTO ALUCINACIONES VISUALES EL DIA SABADO PERO AYER REFIERE QUE NO PRESENTO NUEVOS EPISODIOS DE ALUCINACIONES, NIEGA ALUCINACIONES AUDITIVAS, ACOMPAÑADO AL CUADRO SENSACION DE INTRANQUILIDAD, Y ANSIEDAD CON PREDOMINIO EN LA TARDE Y LA NOCHE, TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVAS.

-----OBJETIVO-----

O/ PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE,

ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, COLABORADOR
FC 86 LPM, FR 20 RPM, TA: 106/70, T 36.8°C, SAT 95%
CC: ISOCORIA 3 MM , NORMOREACTIVA, MUCOSA ORAL HUMEDA, ESCLERAS
ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI A DENOPATIAS
CP: RSCS RTIMICOS , SIN SOPLOS, RSRs SIN AGREGADOS
ABD: BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, RUIDOS
INTESTINALES PRESENTES
EXT EUTROFICAS SIN EDEMA
SNC: SIN DEFICIT APARENTE MOTOR NI SENSITIVO EN EL MOMENTO, SIN
FOCALIZACIONES

PARACLÍNICOS DEL 28/02/19
28/02/19

14+14 ALT 10.6, AST 21.4, GGT 17, CREAT 1.0, TSH 1.45
16+18 HEMOGRAMA LEUCOS 7.050, NEUTROF 45.2%, LINF 45.5%, HB 15.4, HTO
44.1, VCM 84.8, PLAQ 287000
22+31 CANNABINOIDES CUANTITATIVO NEGATIVO, COCAINA CUANTITATIVO
NEGATIVO, TAMIZAJE DROGAS DE ABUSO 10 SUSTANCIAS NEGATIVO

RX DE TORAX: DENTRO DE LIMITES NORMALES.

02/03/19 TAMIZAJE DROGAS DE ABUSO 10 SUSTANCIAS POSITIVO PARA
BENZODIACEPINAS

EKG: RITMO SINUSAL FC 72, QT 360, QTC 394

-----ANÁLISIS-----
ANALISIS

PACIENTE EN SU CUARTO DIA DE PROCESO DE DESINTOXICACIÓN POR TRASTORNO
SEVERO POR CONSUMO DE THC, CURSANDO CON SINTOMAS DE SD DE ABSTINENCIA,
ADICIONALMENTE HABIA PRESENTADO SINTOMAS PSICOTICOS, POR LO QUE
HACE 2 DIAS REQUIRIO AJSUITE DE MANEJO ADICIONANDO LEVOMEPRIMAZINA,
CON LO CUAL MEJORO EL PATRON D E SUEÑO Y LAS ALUCINACIONES, SIN
EMBARGO PERSISTE ANSIOSO. ADEMÁS EL DIA DE HOY SE RETIRA ACCESO
VENOSO DE FORMA VOLUNTARIA. SE LE EXPLICA NUEVAMENTE LA NECESIDAD
DE ACCESO VENOSO PARA FACILITAR EL TRATAMIENTO QUE REQUIERE, SE
EXPLICA TAMBIEN QUE DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA SE DEBEN SEGUIR LOS
LINEAMENTOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION PARA LOS PACIENTES
INSTITUCIONALIZADOS. PACIENTE REFIERE QUE ACATARA Y SEGUIRÁ LAS
NORMAS ESTABLECIDAS. SE DECIDE AJUSTAR MANEJO, SE AUMENTA
LEVOMEPRIMAZINA 4 GOTAS AM, 4 GOTAS MEDIO DIA, 6
GOTAS EN LA NOCHE. SE AUMENTA DOSIS DE LORAZEPAM A 2 MG CADA 8
HORAS. ESCITALOPRAM IGUAL. PACIENTE AUN NO ESTA LISTO PARA REMISION A
CAD.

EN CASO DE AGITACION SE RECOMIENDA ADMINISTRAR MIDAZOLAM 5 MG IV O IM
Y FAVOR COMUNICARSE CON NUESTRO SERVICIO.

SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE Y FAMILIARES PLAN A SEGUIR,
REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR LA INFORMACION

-----PLAN-----
PLAN

ACOMPAÑANTE FAMILIAR 24 HORAS
DIETA HIPERPROTEICA
TAPON VENOSO
LORAZEPAM 2MG EN LA MAÑANA, 2MG EN LA TARDE, 2MG EN LA NOCHE
ESCITALOPRAM 10 MG DIA
LEVOMEPRIMAZINA GOTAS 4 GOTAS EN LA MAÑANA, 4 GOTAS EN LA
TARDE, 6 GOTAS EN LA NOCHE
EN CASO DE AGITACION ADMINISTRAR MIDAZOLAM 5 MG IV O IM, Y FAVOR
AVISAR A NUESTRO SERVICIO-

N. Identificación: 52344290

Responsable: OLARTE, MARIA
Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 04.03.2019
Hora: 12:46:33

-----SUBJETIVO-----
EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA

PCTE DE 15 AÑOS CON DIAGNOSTICO:

1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC
2. TRASTORNO LEVE-MODERADO CONSUMO DE OTRAS DROGAS (COCAINA, ETANOL, DIC,
3. BENZODIACEPINAS, TABACO)
4. SINDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO
5. DISFUNCION FAMILIAR
6. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE REFIERE MEJOR PATRON DE SUEÑO, SIN EMBARGO PERMANECE ANSIOSO, NO PERMITE ACCESO VENOSO POR ENFERMERIA, REFIERE ESTAR DESESPERADO, AUNQUE CON MEJORIA DE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, TOLERA Y ACEPTA LA VIA ORAL.

-----OBJETIVO-----
EXAMEN FÍSICO:

TA: 108/56 FC: 86 FR: 20 T: 36.1 SAT: 94%
BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN MASAS NI ADENOPATÍAS.
TÓRAX: EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, SIN TIRAJES
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS DE ADECUADA INTENSIDAD, SIMÉTRICOS, SIN SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS SIMÉTRICOS SIN TEMBLORES DISTALES
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, EN EL MOMENTO ANSIOSO PERO SIN AGITACION MOTORA, REFIERE ÚLTIMA ALUCINACION VISUAL EN LA NOCHE HACE DOS DIAS, NIEGA ALUCINACIONES AUDITIVAS.

-----ANÁLISIS-----
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN EL DIA DE HOY SE MANTIENE ANSIOSO AUNQUE SIN ALUCINACIONES APARENTEMENTE Y MEJOR PATRON DE SUEÑO, CONTINUAMOS MANEJO INDICADO POR GRUPO DE TOXICOLOGIA, SE ESPERA VALORACION PARA CAMBIOS EN MANEJO, SE ENFATIZA A LA MADRE EN MANTENER ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE, SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, TOXICOLOGIA Y PSICOLOGIA.

-----PLAN-----

- ACOMPAÑANTE FAMILIAR 24 HORAS
- DIETA HIPERPROTEICA
- TAPON VENOSO.
- LORAZEPAM 1MG EN LA MAÑANA, 1MG EN LA TARDE, 2MG EN LA NOCHE
- ESCITALOPRAM 10 MG DIA.
- LEVOMEPRIMAZINA GOTAS 3 GOTAS EN LA MAÑANA, 3 GOTAS EN LA TARDE, 6 GOTAS EN LA NOCHE
- PENDIENTE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA.
- VIGILANCIA SÍNTOMAS PSICÓTICOS.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

N. Identificación: 52717027
Responsable: DIAZ, AIDA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 04.03.2019
Hora: 08:03:50

-----SUBJETIVO-----
SE DA RESPUESTA A IC POR PSICOLOGIA "CONSUMO SPA".

PACIENTE FUE REMITIDO POSTERIOR A CITA DE CONSULTA EXTERNA CON TOXICOLOGIA. PACIENTE EXPLICA "MI MAMA ME ENCONTRO UNA PIPA DE MARIHUANA".

PACIENTE PRESENTA CONSUMO DE SPA DESDE HACE 1 AÑO. REFIERE CONSUMO EXPERIMENTAL DE MULTIPLES SUSTANCIAS ADEMAS DE LA MARIHUANA.

EN EL MOMENTO ENTIENDE PROCESO INDICADO POR TOXICOLOGIA, DICE QUE INGRESARA A INTERNADO Y SE MUESTRA DISPUESTO A CONTINUAR CON INDICACIONES DADAS.

PADRE EVIDENCIA AFECTACION EMOCIONAL IMPORTANTE, PREOCUPACION Y LABILIDAD. DICE QUE ESTO ES LO MEJOR PARA SU HIJO, AUN CUANDO RECONOCE QUE NO SERA FACIL. PACIENTE TIENE VARIAS DUDAS, SE MUESTRA PREOCUPADO POR ESTAR LEJOS DE CASA. INTROSPECCION DIFUSA.

-----OBJETIVO-----
VALORACION POR PSICOLOGIA.
PACIENTE DE 15 AÑOS.
VIVE CON: PADRES. *TIENE HERMANOS MAYORES QUE VIVEN INDEPENDIENTE.

MAMÁ: LUZ CORTES, 39 AÑOS, HOGAR.
CEL: 3176177899
PAPÁ: PABLO VILLAMIL, 41 AÑOS, EMPLEADO
CEL: NO LO SABE

ESCOLARIDAD: VALIDA 6°

-----ANÁLISIS-----
EN EL MOMENTO PACIENTE EMOCIONALMENTE ESTABLE, SE MUESTRA DISPUESTO AL PROCESO YA INDICADO POR TOXICOLOGIA. CON INTROSPECCION DIFUSA ANTE NECESIDAD DE TRATAMIENTO Y COMPROMISO REQUERIDO. RED DE APOYO FAMILIAR PRESENTE Y CERCANA. HA PRESENTADO SINTOMAS DE ANSIEDAD.

SE BRINDA ESPACIO PARA EXPRESION. SE REALIZA PSICOEDUCACION Y SE TRABAJA A NIVEL DE PROYECCION DE VIDA. PACIENTE Y PADRE RECEPTIVOS.

-----PLAN-----
-CONTINUAR PROCESO INDICADO POR TOXICOLOGIA.
-SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO A NECESIDAD.

N. Identificación: 39682507
Responsable: BUSTAMANTE, MARIA
Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 03.03.2019
Hora: 10:28:45

-----SUBJETIVO-----
EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA

PCTE DE 15 AÑOS CON DIAGNOSTICO:

1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC

2. TRASTORNO LEVE-MODERADO CONSUMO DE OTRAS DROGAS (COCAINA, ETANOL, DIC,
3. BENZODIACEPINAS, TABACO)
4. SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO
5. DISFUNCIÓN FAMILIAR
6. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO

PCTE CONJUNTO A MADRE QUIEN REFIERE QUE PASO BUENA NOCHE DESPUES DE
INGESTA DE NUEVO MEDICAMENTO ORDENADO POR TOXICOLOGIA, EVIDENCIA MAS
TRANQUILO CON EPISODIOS DE ANSIEDAD, CON PERSISTENCIA PERO EN MENOR
INTENSIDAD DE ALUCINACIONES VISUALES (VEO SOMBRAS) Y AUDITIVAS (SIENTO
QUE ME LLAMAN "JUAN", TENGO MUCHAS GANAS DE IRME A LA CALLE A CONSUMIR,
BUENA TOLERANCIA VIA ORAL, NO EMESIS, DEPOSICIONES Y DIURESIS POSITIVAS

-----OBJETIVO-----

TA 115/72 FC 76X, FR 18X, SO2 96 %, T: AFEBRIL

CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT NEUROLOGICO,
TRANQUILO, COLABORADOR, AL MOMENTO DE EXAMEN SIN IDEACION SUICIDA, NI
ALUCINACIONES VISUALES, NI AUDITIVAS, CCC: NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL,
MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADO, C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN
SOPLO, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, NO AGREGADOS, NO TIRAJES, ABDOMEN
BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, PERISTALSIS NORMAL, NO SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, GU: NO EXPLORADO, EXT: SIMETRICO, SIN EDEMA

-----ANÁLISIS-----

PCTE CONJUNTO A MADRE QUIEN REFIERE QUE PASO BUENA NOCHE DESPUES DE
INGESTA DE NUEVO MEDICAMENTO ORDENADO POR TOXICOLOGIA, EVIDENCIA MAS
TRANQUILO CON EPISODIOS DE ANSIEDAD, CON PERSISTENCIA PERO EN MENOR
INTENSIDAD DE ALUCINACIONES VISUALES (VEO SOMBRAS) Y AUDITIVAS (SIENTO
QUE ME LLAMAN "JUAN", TENGO MUCHAS GANAS DE IRME A LA CALLE A CONSUMIR,
BUENA TOLERANCIA VIA ORAL, NO EMESIS, DEPOSICIONES Y DIURESIS
POSITIVAS, POR LO QUE SE VALORA ENCONTRANDO SIGNOS VITALES ESTABLES,
AFEBRIL, CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT
NEUROLOGICO, TRANQUILO, COLABORADOR, AL MOMENTO DE EXAMEN SIN IDEACION
SUICIDA, NI ALUCINACIONES VISUALES, NI AUDITIVAS, YA VALORADO POR
PARTE DE PSICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL Y TOXICOLOGIA QUIEN ESTE
ULTIMO REALIZA AJUSTA DE MEDICACION Y CONSIDERA QUE PACIENTE AUN NO
ESTA LISTO PARA REMISION A CAD, SE EXPLICA A MADRE, PENDIENTE
VALORACION POR PSIQUIATRIA.

-----PLAN-----

- HOSPITALIZACIÓN
- ACOMPAÑANTE FAMILIAR 24 HORAS
- DIETA HIPERPROTEICA
- TAPON VENOSO.
- LORAZEPAM 1MG EN LA MAÑANA, 1MG EN LA TARDE, 2MG EN LA NOCHE
- ESCITALOPRAM 10 MG DIA.
- LEVOMEPROMAZINA GOTAS 3 GOTAS EN LA MAÑANA, 3 GOTAS EN LA
TARDE, 6 GOTAS EN LA NOCHE
- PENDIENTE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA.
- VIGILANCIA SÍNTOMAS PSICÓTICOS.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

N. Identificación: 73200981
Responsable: GALOFRE, ROBERTO
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 02.03.2019
Hora: 13:53:52

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCION TOXICOLOGIA CLINICA

JUAN PABLO VILLAMIL CORTES

MASCULINO
15 AÑOS

PACIENTE DE 15 AÑOS DE EDAD, EN SEGUNDO DIA DE DESINTOXICACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC
2. TRASTORNO LEVE-MODERADO CONSUMO DE OTRAS DROGAS (COCAINA, ETANOL, DIC,
3. BENZODIACEPINAS, TABACO)
4. SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO
5. DISFUNCIÓN FAMILIAR
6. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO

S// PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LOS PADRES, REFIERE REGULAR PATRÓN DE SUEÑO CON INSOMNIO DE CONCILIACIÓN Y DE RECONCILIACIÓN, ADICIONALMENTE MANIFIESTA PERSISTENCIA DE ALUCINACIONES VISUALES REFERIDAS COMO SOMBRAS QUE SE MUEVEN, DURANTE EL DÍA PERO MÁS FRECUENTES EN LA NOCHE, NIEGA ALUCINACIONES AUDITIVAS, ACOMPAÑADO AL CUADRO SENSACIÓN DE INTRANQUILIDAD, DIAFORESIS Y CALOR, TOLERA LA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIÓN PRESENTE.

-----OBJETIVO-----

O/ PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, COLABORADOR
FC 96 LPM, FR 20 RPM, TA: 104/64, T 36.8°C, SAT 94%
CC: ISOCORIA 3 MM, NORMOREACTIVA, MUCOSA ORAL HUMEDA, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI A DENOPATIAS
CP: RSCS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RSRs SIN AGREGADOS
ABD: BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
EXT EUTROFICAS SIN EDEMA
SNC: SIN DÉFICIT APARENTE MOTOR NI SENSITIVO EN EL MOMENTO, SIN FOCALIZACIONES

PARACLÍNICOS DEL 28/02/19
28/02/19

14+14 ALT 10.6, AST 21.4, GGT 17, CREAT 1.0, TSH 1.45
16+18 HEMOGRAMA LEUCOS 7.050, NEUTROF 45.2%, LINF 45.5%, HB 15.4, HTO 44.1, VCM 84.8, PLAQ 287000
22+31 CANNABINOIDES CUANTITATIVO NEGATIVO, COCAINA CUANTITATIVO NEGATIVO, TAMIZAJE DROGAS DE ABUSO 10 SUSTANCIAS NEGATIVO

RX DE TORAX: DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

02/03/19 TAMIZAJE DROGAS DE ABUSO 10 SUSTANCIAS POSITIVO PARA BENZODIACEPINAS

EKG: RITMO SINUSAL FC 72, QT 360, QTC 394

-----ANÁLISIS-----

ANÁLISIS

PACIENTE EN PROCESO DE DESINTOXICACIÓN, POR TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC, CURSANDO CON SÍNTOMAS DE SD DE ABSTINENCIA, ADICIONALMENTE SÍNTOMAS PSICÓTICOS, EL DÍA DE AYER SE AJUSTÓ DOSIS DE LORAZEPAM, LA CUAL HA SIDO BIEN TOLERADA, SIN EMBARGO EL DÍA DE HOY MANIFIESTA SÍNTOMAS DE CARACTERÍSTICAS PSICÓTICAS POR LO QUE PREVIA VERIFICACIÓN DE EKG (CON QTC NORMAL) SE DECIDE ADICIONAR AL MANEJO LEVOMEPRIMAZINA GOTAS 3 GOTAS AM, 3 GOTAS MEDIO DÍA, 6 GOTAS EN LA NOCHE. CONTINUA RESTO DE MANEJO IGUAL. QUEDAMOS EN ESPERA DE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA POR CUADRO PSICÓTICO. PACIENTE AUN NO ESTÁ LISTO PARA REMISIÓN A CAD. LLAMA LA ATENCIÓN QUE CONTROL DE TAMIZAJE DE DROGAS DE ABUSO SIGUE SALIENDO NEGATIVO PARA

CANNABINOIDES Y EL PACIENTE REFIERE CONSUMO ACTIVO PREVIO AL INGRESO, REPORTZA BENZODIACEPINAS POSITIVO PERO FUERON TOMADOS LUEGO DE INICIO D E MANEJO CON LORAZEPAM LO CUAL ES ESPERABLE QUE POSITIVICE LA PRUEBA. ESTAREMOS ATENTOS A ESTO SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE Y FAMILIARES PLAN A SEGUIR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR LA INFORMACION

-----PLAN-----

PLAN

ACOMPAÑANTE FAMILIAR 24 HORAS
DIETA HIPERPROTEICA
TAPON VENOSO
LORAZEPAM 1MG EN LA MAÑANA, 1MG EN LA TARDE, 2MG EN LA NOCHE
ESCITALOPRAM 10 MG DIA
LEVOMEPRIMAZINA GOTAS 3 GOTAS EN LA MAÑANA, 3 GOTAS EN LA TARDE, 6 GOTAS EN LA NOCHE
VALORACION POR GRUPO BUEN TRATO

N. Identificación: 52344290
Responsable: OLARTE, MARIA
Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 02.03.2019
Hora: 13:00:43

-----SUBJETIVO-----
JUAN PABLO VILLAMIL CORTES. TI. 1007106192. 15 AÑOS.

"CONSUMO SPA"

-----OBJETIVO-----
MADRE: LUZ DARI CORTEZ RODRIGUEZ. 40. LÍDER DE ESIKA. 3166177899.
PADRE: PABLO ENRIQUE VILLAMIL. 42. VENDEDOR EN EL CENTRO. 3153298235.
DIRECCIÓN: CR 5 # 107 - 28 SUR
BARRIO: ANTONIO JOSE DE SUCRE.
LOCALIDAD: USME

-----ANÁLISIS-----
PACIENTE VIVE CON PADRES, ESTUDIANTE DE GRADO 6 REPITIENDO EN CUARTA OCASIÓN, MADRE REFIERE LO RETIRARA DE ESTUDIAR YA QUE SERÁ REMITIDO POR TOXICOLOGÍA, "EN 2017 YO ME ENTERE" MADRE INICIA PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD Y COMO ALTERNATIVAS A PLANTEADO CAMBIOS CON PACIENTE COMO INGRESARLE A EQUIPO DE FUTBOL, PSICOLOGÍA PARTICULAR, TRABAJO CON FAMILIARES, MADRE EN LA CASA TOMO MEDIDAS Y REVISABA EL CUARTO ENCUENTRAMARIHUANA DEBAJO DE LA ALMOHADA MADRE SACA CITA DE TOXICOLOGÍA QUIEN INGRESA A HOSPITALIZACIÓN.

SE DETECTA POR NÚCLEO FAMILIAR SE HAN BUSCADO HERRAMIENTAS DE APOYO, SINEMBARGO, AL PRESENTAR CONSUMO MADRE ES CONSCIENTE DE LA IMPORTANCIA QUE SU HIJO HAGA EL PROCESO INDICADO POR TOXICOLOGÍA.

-----PLAN-----
CONTROL AMBULATORIO POR TRABAJO SOCIAL CUANDO CULMINE PROCESO DE REMISION.

N. Identificación: 1032422031
Responsable: RODRIGUEZ, ANGELICA
Especialidad: TRABAJO SOCIAL

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 02.03.2019
Hora: 10:31:45

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCIÓN QUINTO PISO MAÑANA
CLÍNICA INFANTIL COLSUBSIDIO

PACIENTE MASCULINO DE 15 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

- TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC.
- TRSTORNO LEVE-MODERADO CONSUMO DE OTRAS DROGAS (COCAÍNA, ETANOL, DIC, BENZODIACEPINAS, TABACO).
- SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO.
- DISFUNCIÓN FAMILIAR..
- TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO.

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE. REFIERE REGULAR PATRÓN DE SUEÑO POR ANSIEDAD. CONTINÚA CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS, REFIRIENDO QUE ESCUCHA QUE LO LLAMAN Y A VECES QUE LE SUSURRAN, SIN CONTENIDO ESPECÍFICO, SIN IDEACIÓN AUTO O HETEROLESIVA, SIN IDEACIÓN SUICIDA, SIN DEMÁS SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS. BUENA ACEPTACIÓN Y TOLERANCIA DE LA VÍA ORAL CON ADECUADA INGESTA ALIMENTARIA. DIURESIS Y DEPOSICIÓN DE CARACTERÍSTICAS, VOLUMEN Y FRECUENCIA USUAL. NIEGA FIEBRE, NIEGA DEMÁS SINTOMATOLOGÍA.

-----OBJETIVO-----

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ANSIOSO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA CLÍNICA, HIDRATADO, EN EL EXAMEN CLÍNICO SIN FIEBRE, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.

PESO: 58 KG.

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: 83 LATIDOS POR MINUTO
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RESPIRACIONES POR MINUTO.
TEMPERATURA: 36 GRADOS CENTÍGRADOS.
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 94% AL AMBIENTE.

EXAMEN FÍSICO:

- PIEL: SIN ICTERICIA, SIN PALIDEZ CUTÁNEA, SIN PETEQUIAS NI HEMATOMAS, SIN DEMÁS LESIONES APARENTES.
- CABEZA: NORMOCÉFALO, SIN LESIONES EN CUERO CABELLUDO.
- OJOS: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ. MOVIMIENTOS OCULARES SIN ALTERACIONES.
- ORL: MUCOSA NASAL ROSADA, SIN LESIONES NI SANGRADO.
- BOCA: MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE NO CONGESTIVA SIN LESIONES NI SANGRADO.
- CUELLO: SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, TIROIDES NO PALPABLE, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.
- TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, SIN TIRAJES.
- CARDIORESPIRATORIO: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS.
- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, SIN CAMBIOS EN LA COLORACIÓN DE LA PIEL, SIN CIRCULACIÓN COLATERAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EN 4 CUADRANTES, A LA PALPACIÓN BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
- OSTEOMUSCULAR: EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, RANGO DE MOVIMIENTOCOMPLETO EN TODAS LAS ARTICULACIONES, SIN DOLOR ARTICULAR, CON PULSOS PERIFÉRICOS BILATERALES SIMÉTRICOS. LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. -GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA.
- NEUROLÓGICO: ALERTA, REALIZA CONTACTO CON EL ENTORNO Y EL ENTREVISTADOR, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, SIN SIGNOS MENÍNGEOS.

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE MASCULINO DE 15 AÑOS DE EDAD CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA

SECUNDARIO A CONSUMO DE THC Y DE OTRAS SUSTANCIAS. EN EL MOMENTO CON ANSIEDAD CON SUBSECUENTE INTERRUPCIÓN DEL SUEÑO, Y CONTINÚA CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS, REFIRIENDO QUE ESCUCHA QUE LO LLAMAN Y A VECES QUE LE SUSURRAN, SIN CONTENIDO ESPECÍFICO, SIN IDEACIÓN AUTO O HETEROLESIVA, SIN IDEACIÓN SUICIDA, SIN DEMÁS SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS. AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ANSIOSO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA CLÍNICA, HIDRATADO, EN EL EXAMEN CLÍNICO SIN FIEBRE, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SIN DEMÁS HALLAZGOS RELEVANTES AL EXAMEN FÍSICO. SE CONSIDERA PACIENTE EN SÍNDROME DE ABSTINENCIA NO RESUELTO, QUIEN AÚN PRESENTA ANSIEDAD Y SINTOMATOLOGÍA PSICÓTICA ESPORÁDICA. SE ESPERA VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA EL PRÓXIMO LUNES. POR AHORA SE MANTIENE MANEJO INSTAURADO. ATENTOS ANTE CUALQUIER EVENTUALIDAD. MADRE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

-----PLAN-----

PESO: 58 KG

DIAGNÓSTICOS:

- TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC.
- TRSTORNO LEVE-MODERADO CONSUMO DE OTRAS DROGAS (COCAÍNA, ETANOL, DIC, BENZODIACEPINAS, TABACO).
- SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO.
- DISFUNCIÓN FAMILIAR..
- TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO.

PLAN:

- HOSPITALIZACIÓN.
- ACOMPAÑANTE FAMILIAR MAYOR DE EDAD PERMANENTE.
- DIETA USUAL PARA LA EDAD.
- TAPON VENOSO.
- LORAZEPAM 1MG EN LA MAÑANA.
- LORAZEPAM 1MG EN LA MAÑANA.
- LORAZEPAM 2MG EN LA NOCHE.
- ESCITALOPRAM 10 MG DIA.
- VALORACIÓN POR GRUPO DE BUEN TRATO.
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA.
- PENDIENTE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA.
- VIGILANCIA SÍNTOMAS PSICÓTICOS.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

N. Identificación: 1126825256
Responsable: GARCIA, GILIANA
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 02.03.2019
Hora: 10:30:40

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCIÓN QUINTO PISO MAÑANA
CLÍNICA INFANTIL COLSUBSIDIO

PACIENTE MASCULINO DE 15 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

- TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC.
- TRSTORNO LEVE-MODERADO CONSUMO DE OTRAS DROGAS (COCAÍNA, ETANOL, DIC, BENZODIACEPINAS, TABACO).
- SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO.
- DISFUNCIÓN FAMILIAR..
- TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO.

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE. REFIERE REGULAR PATRÓN DE

SUEÑO POR ANSIEDAD. CONTINÚA CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS, REFIERIENDO QUE ESCUCHA QUE LO LLAMAN Y A VECES QUE LE SUSURRAN, SIN CONTENIDO ESPECÍFICO, SIN IDEACIÓN AUTO O HETEROLESIVA, SIN IDEACIÓN SUICIDA, SIN DEMÁS SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS. BUENA ACEPTACIÓN Y TOLERANCIA DE LA VÍA ORAL CON ADECUADA INGESTA ALIMENTARIA. DIURESIS Y DEPOSICIÓN DE CARACTERÍSTICAS, VOLUMEN Y FRECUENCIA USUAL. NIEGA FIEBRE, NIEGA DEMÁS SINTOMATOLOGÍA.

-----OBJETIVO-----

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ANSIOSO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA CLÍNICA, HIDRATADO, EN EL EXAMEN CLÍNICO SIN FIEBRE, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.

PESO: 15 KG.

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: 83 LATIDOS POR MINUTO

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RESPIRACIONES POR MINUTO.

TEMPERATURA: 36 GRADOS CENTÍGRADOS.

SATURACIÓN DE OXÍGENO: 94% AL AMBIENTE.

EXAMEN FÍSICO:

-PIEL: SIN ICTERICIA, SIN PALIDEZ CUTÁNEA, SIN PETEQUIAS NI HEMATOMAS, SIN DEMÁS LESIONES APARENTES.

-CABEZA: NORMOCÉFALO, SIN LESIONES EN CUERO CABELLUDO.

-OJOS: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ. MOVIMIENTOS OCULARES SIN ALTERACIONES.

-ORL: MUCOSA NASAL ROSADA, SIN LESIONES NI SANGRADO.

-BOCA: MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE NO CONGESTIVA SIN LESIONES NI SANGRADO.

-CUELLO: SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, TIROIDES NO PALPABLE, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.

-TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, SIN TIRAJES.

-CARDIORESPIRATORIO: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS.

-ABDOMEN: NO DISTENDIDO, SIN CAMBIOS EN LA COLORACIÓN DE LA PIEL, SIN CIRCULACIÓN COLATERAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EN 4 CUADRANTES, A LA PALPACIÓN BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, SINSIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

-OSTEOMUSCULAR: EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, RANGO DE MOVIMIENTO COMPLETO EN TODAS LAS ARTICULACIONES, SIN DOLOR ARTICULAR, CON PULSOS PERIFÉRICOS BILATERALES SIMÉTRICOS. LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. -GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA.

-NEUROLÓGICO: ALERTA, REALIZA CONTACTO CON EL ENTORNO Y EL ENTREVISTADOR, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, SIN SIGNOS MENÍNGEOS.

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE MASCULINO DE 15 AÑOS DE EDAD CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO A CONSUMO DE THC Y DE OTRAS SUSTANCIAS. EN EL MOMENTO CON ANSIEDAD CON SUBSECUENTE INTERRUPCIÓN DEL SUEÑO, Y CONTINÚA CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS, REFIERIENDO QUE ESCUCHA QUE LO LLAMAN Y A VECES QUE LE SUSURRAN, SIN CONTENIDO ESPECÍFICO, SIN IDEACIÓN AUTO O HETEROLESIVA, SIN IDEACIÓN SUICIDA, SIN DEMÁS SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS. AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ANSIOSO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA CLÍNICA, HIDRATADO, EN EL EXAMEN CLÍNICO SIN FIEBRE, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SIN DEMÁS HALLAZGOS RELEVANTES AL EXAMEN FÍSICO. SE CONSIDERA PACIENTE EN SÍNDROME DE ABSTINENCIA NO RESUELTO, QUIEN AÚN PRESENTA ANSIEDAD Y SINTOMATOLOGÍA PSICÓTICA ESPORÁDICA. SE ESPERA VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA EL PRÓXIMO LUNES. POR AHORA SE MANTIENE MANEJO INSTAURADO. ATENTOS ANTE CUALQUIER EVENTUALIDAD. MADRE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

-----PLAN-----

PESO: 15 KG

DIAGNÓSTICOS:

- TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC.
- TRSTORNO LEVE-MODERADO CONSUMO DE OTRAS DROGAS (COCAÍNA, ETANOL, DIC, BENZODIACEPINAS, TABACO).
- SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO.
- DISFUNCIÓN FAMILIAR..
- TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO.

PLAN:

- HOSPITALIZACIÓN.
- ACOMPañANTE FAMILIAR MAYOR DE EDAD PERMANENTE.
- DIETA USUAL PARA LA EDAD.
- TAPON VENOSO.
- LORAZEPAM 1MG EN LA MAÑANA.
- LORAZEPAM 1MG EN LA MAÑANA.
- LORAZEPAM 2MG EN LA NOCHE.
- ESCITALOPRAM 10 MG DIA.
- VALORACIÓN POR GRUPO DE BUEN TRATO.
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA.
- PENDIENTE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA.
- VIGILANCIA SÍNTOMAS PSICÓTICOS.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

N. Identificación: 1126825256
Responsable: GARCIA, GILIANA
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 01.03.2019
Hora: 16:33:38

-----SUBJETIVO-----

.

-----OBJETIVO-----

.

-----ANÁLISIS-----

NOTA REVISTA TOXICOLOGIA

LLAMA LA ATENCION QUE LOS EXAMENS DE DROGAS DE ESTE PACIENTE ESTEN NEGATIVOS, PUES NO CONCUERDAN CON LA HISTORIA DE CONSUMO. SE SOLICITAN NUEVOS EXAMENES DE DROGAS.

-----PLAN-----

.

N. Identificación: 52344290
Responsable: OLARTE, MARIA
Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 01.03.2019
Hora: 16:31:03

-----SUBJETIVO-----

EVOLCUION TOXICOLOGIA CLINICA

JUAN PABLO VILLAMIL CORTES
MASCULINO
15 AÑOS

PACIENTE DE 15 AÑOS DE EDAD, EN PRIMER DIA DE DESINTOXICACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC
2. TRASTORNO LEVE-MODERADO CONSUMO DE OTRAS DROGAS (COCAINA, ETANOL, DIC,
3. BENZODIACEPINAS, TABACO)
4. SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO
5. DISFUNCIÓN FAMILIAR
6. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO

S// PACIENTE EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE, QUIEN REFIERE QUE EN EL DIA SE ENCUENTRA BIEN, SIN EMBARGO EN LA NOCHE, SENSACION DE INTRANQUILIDAD, DIAFORESIS Y CALOR, REFIERE ADICIONALMENTE QUE HACE 1 MES PRESENTA VISION DE SOMBRAS Y SUSURROS, TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICION PRESENTE.

-----OBJETIVO-----

EXAMEN FISICO

SV FC 102, FR 20, TA: 99/65 T 36.5C, SAT 94%
CC: MUCOSA ORAL HUMEDA, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL
CP: RSCS RTIMICOS TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS
ABD: BLANDO, NO DOLOROSO, RUIDOS +
EXT EUTROFICAS SIN EDEMA
SNC: SIN DEFICIT APARENTE

PARACLÍNICOS DEL 28/02/19

HEMOGRAMA TGO, TGP, GGT, CREATININA DENTRO DE LIMITES
PANEL DE 10 SUSTANCIAS DE DROGAS DE ABUSO: NEGATIVO
MARIHUANA CUANTITATIVA NEGATIVA 7.6
COCAINA CUANTITATIVA NEGATIVA: 0.0

RX DE TORAX: DENTRO DE LIMITES NORMALES.

EKG: PENDIENTE

-----ANÁLISIS-----

IDX

PACIENTE EN PROCESO DE DESINTOXICACIÓN, POR TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC, CURSANDO CON SÍNTOMAS DE SD DE ABSTINENCIA, MANIFESTADOS INTRANQUILIDAD, DIAFORESIS Y TRASTORNO DE SUEÑO, SE DECIDE AJUSTAR LA DOSIS DE LORAZEPAM Y AUMENTARLA A 2MG POR LA NOCHE. RESTO DE MANEJO MÉDICO SE DEJA IGUAL. ESTA CURSANDO POR SÍNTOMAS PSICOTICOS, EN ESPERA DE VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA DECIDIR INICIO DE ANTIPSICOTICO. PENDIENTE EKG. SE REVALORAR A MAÑANA CON RESULTADOS, NO ESTA LISTO PARA REMISION A CAD.

-----PLAN-----

ACOMPAÑANTE FAMILIAR 24 HORAS
DIETA HIPERPROTEICA
TAPON VENOSO
LORAZEPAM 1MG EN LA MAÑANA
LORAZEPAM 1MG EN LA MAÑANA
LORAZEPAM 2MG EN LA NOCHE
ESCITALOPRAM 10 MG DIA
VALORACION POR GRUPO BUEN TRATO

N. Identificación: 52344290

Responsable: OLARTE, MARIA

Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 01.03.2019

Hora: 14:57:39

-----SUBJETIVO-----

SE DA RESPUESTA A IC POR PSICOLOGIA "CONSUMO SPA".

PACIENTE FUE REMITIDO POSTERIOR A CITA DE CONSULTA EXTERNA CON TOXICOLOGIA. PACIENTE EXPLICA "MI MAMA ME ENCONTRO UNA PIPA DE MARIHUANA".

PACIENTE PRESENTA CONSUMO DE SPA DESDE HACE 1 AÑO. REFIERE CONSUMO EXPERIMENTAL DE MULTIPLES SUSTANCIAS ADEMAS DE LA MARIHUANA.

EN EL MOMENTO ENTIENDE PROCESO INDICADO POR TOXICOLOGIA, DICE QUE INGRESARA A INTERNADO Y SE MUESTRA DISPUESTO A CONTINUAR CON INDICACIONES DADAS.

PADRE EVIDENCIA AFECTACION EMOCIONAL IMPORTANTE, PREOCUPACION Y LABILIDAD. DICE QUE ESTO ES LO MEJOR PARA SU HIJO, AUN CUANDO RECONOCE QUE NO SERA FACIL. PACIENTE TIENE VARIAS DUDAS, SE MUESTRA PREOCUPADO POR ESTAR LEJOS DE CASA. INTROSPECCION DIFUSA.

-----OBJETIVO-----

VALORACION POR PSICOLOGIA.

PACIENTE DE 15 AÑOS.

VIVE CON: PADRES. *TIENE HERMANOS MAYORES QUE VIVEN INDEPENDIENTE.

MAMÁ: LUZ CORTES, 39 AÑOS, HOGAR.

CEL: 3176177899

PAPÁ: PABLO VILLAMIL, 41 AÑOS, EMPLEADO

CEL: NO LO SABE

ESCOLARIDAD: VALIDA 6°

-----ANÁLISIS-----

EN EL MOMENTO PACIENTE EMOCIONALMENTE ESTABLE, SE MUESTRA DISPUESTO AL PROCESO YA INDICADO POR TOXICOLOGIA. CON INTROSPECCION DIFUSA ANTE NECESIDAD DE TRATAMIENTO Y COMPROMISO REQUERIDO. RED DE APOYO FAMILIAR PRESENTE Y CERCANA. HA PRESENTADO SINTOMAS DE ANSIEDAD.

SE BRINDA ESPACIO PARA EXPRESION. SE REALIZA PSICOEDUCACION Y SE TRABAJA A NIVEL DE PROYECCION DE VIDA. PACIENTE Y PADRE RECEPTIVOS.

-----PLAN-----

-CONTINUAR PROCESO INDICADO POR TOXICOLOGIA.

-SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO A NECESIDAD.

N. Identificación: 1022400072

Responsable: HATEM, FADDUA

Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 01.03.2019

Hora: 12:57:07

-----SUBJETIVO-----

-----OBJETIVO-----

-----ANÁLISIS-----

SE COMENTA CON TOXICOLOGIA SE DECIDE AUMENTAR DOSIS DE LORAZEPAM NOCTURNA A 2 MG.

-----PLAN-----

SE COMENTA CON TOXICOLOGIA SE DECIDE AUMENTAR DOSIS DE LORAZEPAM NOCTURNA A 2 MG.

N. Identificación: 52717027

Responsable: DIAZ, AIDA

Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 01.03.2019
Hora: 11:19:08

-----SUBJETIVO-----
EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA

EDAD 15 AÑOS
PESO 58 KG.

IDX
TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC
TRSTORNO LEVE-MODERADO CONSUMO DE OTRAS DROGAS (COCAINA, ETANOL, DIC,
BENZODIACEPINAS, TABACO)
SINDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO
DISFUNCION FAMILIAR
TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO

S/ PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN REFIERE MAL PATRON DE SUEÑO
CON INSOMNIO DE RECONCILIACION Y SUEÑO FRAGMENTADO, SENSACION DE
ANGUSTIA Y DAFORESIS OCASIONAL, NIEGA OTROS SINTOMAS, TOLERA Y ACEPTA
LAVIA ORAL, HABITO INTESTINAL Y URINARIO NORMAL.

-----OBJETIVO-----

EXAMEN FÍSICO:
TA: 99/56 FC: 78 FR: 20 T: 36.3 SAT: 92%
BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE
DIFICULTAD RESPIRATORIA.
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS
ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN MASAS NI ADENOPATÍAS.
TÓRAX: EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, SIN TIRAJES
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS RUIDOS
RESPIRATORIOS DE ADECUADA INTENSIDAD, SIMÉTRICOS, SIN SOBREGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI
MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA. LLENADO CAPILAR MENOR
A2 SGUNDOS, PULSOS SIMETRICOS SIN TEMBLORES DISTALES
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, EN EL MOMENTO TRANQUILO ANIMO
MODULADO, NO SIGNOS MENÍNGEOS, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO.

-----ANÁLISIS-----

HEMOGRAMA LEUCOS 7050 N 3180 LY 3210 HB 15,4 HCTO 44,1% PLT 287000
NORMAL
CREATININA 1 Mg/DL NORMAL PENDIENTE BUN
TGO 21,4 TGP 10,6 GGT 17 NORMALES
PENDIENTE TSH.
DROGAS DE ABUSO NEGATIVAS.
RX DE TORAX NORMAL
PENDIENTE EKG, VALORES CUANTITATIVOS DE CANNABINOIDES Y COCAINA.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA
CONEL ANIMO MODULADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN HIPERTENSION NI
TAQUICARDIA, PARACLINICOS HASTA EL MOMENTO NORMALES. SIN DIAFORESIS NI
TEMBLOR DISTAL, SIN EMBARGO REFIERE EN LA NOCHE, PATRON DE SUEÑO CON
INSOMNIO DE RECONCILIACION Y SUEÑO FRAGMENTADO, SENSACION DE
ANGUSTIA Y DAFORESIS OCASIONAL, POR EL MOMENTO CONTINUAMOS IGUAL
MANEJO, SIN EMBARGO ESTAREMOS ATENTOS A LOS CAMBIOS EN EL MANEJO
INDICADOS POR TOXICOLOGIA, SE EXPLICA ALA AMDRE QUIEN REFIERE ENTENDER
YESTAR DE ACUERDO.

-----PLAN-----

ACOMPAÑANTE FAMILIAR 24 HORAS
DIETA HIPERPROTEICA
TAPON VENOSO
LORAZEPAM 1MG CADA 8 HORAS VIA ORAL
ESCITALOPRAM 10 MG DIA

PENDIENTE BUN, TSH, EKG Y CANNABINOIDES Y COCAINA CUANTITATIVOS
PENDIENTE VALORACION GRUPO DE BUEN TRATO
SEGUIMIENTO POR TOXICOLOGIA.

N. Identificación: 52717027
Responsable: DIAZ, AIDA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 28.02.2019
Hora: 21:49:29

-----SUBJETIVO-----

INGRESO PISOS DE PEDIATRIA
ACOMPAÑANTE MADRE LUZ CORTES
DIRECCION CRR5 NUMERO 107-08
LOCALIDAD V

MOTIVO CONSULTA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

PACIENTE MASCULINO DE 15 AÑOS DE EDAD, CON ASISTIO A CONTROL CON TOXICOLOGIA DONDE ENCUENTRAN TRASTORNO SEVERO DE CONSUMO DE THC, POLICONSUMO, CON SINTOMAS DE ABSTINENCIA POR LO QUE HOSPITALIZAN PARA DESINTOXICACION HOSPITALARIA EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE LA MADRE ENFERMERIA INFORMA PACIENTE CON ANSIEDAD, PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS NORMAL, DEPOSICIONES NORMALES

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLÓGICOS: RINITIS ALÉRGICA
FARMACOLÓGICOS: LORATADINA
QUIRÚRGICOS: SUBLUXACION DE MUÑECA
ALÉRGICOS: NIEGA
FAMILIARES: PADRE CON EPILEPSIA
HOSPITALARIOS: POR QUIRURGICOS
SOCIALES VIVE CON LA MADRE ASISSET A COLEGIO DE BALIDACION REFIERE REGULAR RENDIMIENTO

-----OBJETIVO-----

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
SV FC 68 LPM FR 20 TA 113/41 MMHG SATO2 94% FIO2 0.21
ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAAS NORMOCROMICAS
MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO SIMETRICO NO MASAS
TORAX SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AG REAGDOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALAPCION NO MASAS
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG
NEURO ALERTA, ORIENTADO, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS
NORMORREACTIVAS, MOVILIZACION SIMETRICA DE EXTREMIDADES, NO FOCALIZACION

-----ANÁLISIS-----

EXAMENES

RX DE TORAX SILUETA CARDIOMEDIASTINICA NORMAL, NO OPACIDADES, NO DERRAMES
HEMOGRAMA LEUCOS 7050 NEU 3180 LIN 3210 HB 15.4 HTO 44.1 PLT 287000 ALT 10.6 AST 21.4 CREATINIAN 1.0 TFG 109.9ML/IN/1.73

PACIENTE CON TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC, POLICONSUMO EN SEGUIMIENTO POR TOXICOLOGIA, VALORADO EL DIA DE HOY EN CONSULTA CON SIGNOS DE SINDROME DE ABSTINENCIA SE HOSPITALIZO PARA DESINTOXICACION SE TOMARON EXMANES HEMOGRAMA NORMAL, FUNCION HEPATICA, RENAL NORMAL EN EL MOMENTO ESTABLE, NO TAQUICARDIA, TENSIONES NORMALES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS DE ANSIEDAD EN MANEJO CON BZD, SE

CONTINUA MANEJO INDICADO POR TOXICOLOGIA SE EXPLICA A LA MADRE

IDX

TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC

TRSTORNO LEVE-MODERADO CONSUMO DE OTRAS DROGAS (COCAINA, ETANOL, DIC,
BENZODIACEPINAS, TABACO)

SINDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO

DISFUNCION FAMILIAR

TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO

-----PLAN-----

1. HOSPITALIZACION PEDIATRIA
2. DIETA NORMAL
3. LACTATO DE RINGER A PERMEABILIDAD
4. LORAZEPAM 1MG CADA 8H
5. ESCITALOPRAM 10MG EN LA MAÑANA
6. PENDIENTE RESULTADO DROGAS DE ABUDO
7. PENDIENTE CONCEPTO TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRIA PSICOLOGIA

N. Identificación: 1032436329

Responsable: RODADO, MARIA

Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 28.02.2019

Hora: 17:25:17

-----SUBJETIVO-----

NOTA DE SEGUIMEINTO

PACIENTE DE 15 AÑOS DE EDAD CON IDX

TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC

TRSTORNO LEVE-MODERADO CONSUMO DE OTRAS DROGAS (COCAINA, ETANOL, DIC,
BENZODIACEPINAS, TABACO)

SINDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO

DISFUNCION FAMILIAR

TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO

-----OBJETIVO-----

-----ANÁLISIS-----

REPORTE PARACLINCICOS

ALT 10.6 AST 21.4 GGT 17 CREAT 1.0

HEMOGRAMA WBC 7.050 NEUTRO 45.20 LYN 45.50 HGB 15.4 HTO 44.1

PLAQUETAS 287.000

HEMROGAAM SIN ANEMIA NI LEUCOPNIA O LEUCOCOTISO FUNCION HEPATICA

Y RENAL PRESERVADA

-----PLAN-----

CONTINUAR MANEJO INTAURADO

N. Identificación: 1022375589

Responsable: ORTIZ, JENNIFER

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 28.02.2019

Hora: 13:24:07

-----SUBJETIVO-----

RESPUESTA INTERCONSULTA TOXICOLOGIA CLINICA Y FARMACODEPENDENCIA

JUAN PABLO VILLAMIL CORTES

JUAN

CUARTA VEZ

MASCULINO

15 AÑOS
VINO CON LA MAMA LUZ RODRIGUEZ
TEL 3176177899 (MAMA)
ASISTE A CONTROL
HACE 4 MESES ULTIMA CONSULTA

REFIERE QUE NO FUE A CAD YA QUE CONSIGUIO TRABAJO Y QUE SE VOLVIO UNA PRIORIDAD

VIVE CON LOS PADRES, LA RELACION ES BUENA, VIVE EN EL BARRIO ANTONIO JOSE DE SUCRE LE GUSTA VIVIR ALLA, REFIERE QUE ES EL MEJOR BARRIO EN EL QUE HA VIVIDO

SE ENCUENTRA VALIDANDO, REFIERE QUE EL PLAN ES TERMINAR EL BACHILLERATO ÉSTE AÑO, REFIERE QUE OTROS COLEGIOS NO LO RECIBEN, VA DE 08+00 A 13+00 LOS SABADOS. DICE QUE LE GUSTA EL COLEGIO A DONDE VA, REFIERE QUE LE HA IDO BIEN. EL PENSADO EZ HACE UN TECNICO EN MANTENIEMITO DE MOTOS

ENTRE SEMANA TRABAJA COMO DOMICILIARIO A PIE, DE LUNES A VIERNES DE 7+00A 19+00 EN EL TIEMPO LIBRE ESTA EN LA CASA, VA AL PARQUE A JUGAR FUTBOL.

DE ACTIVIDAD FISICA REFIERE LOQ UE CAMINA CUANDO TRABAJO Y LOS DOMINGOS FUTBOL.

YA INICIO VIDIA SEXUAL A LOS 13 AÑOS, REFIERE 10 ´PAREJAS SEXUALES, REFIERE QUE HA UTILIZADO PRESERVATIVO SOLO EN ALGUNAS OCASIONES

REFIERE QUE CUANDO NO CONSUME NO PUEDE DORMIR, EN CONSILIACION Y DESPERTARES NOCTURNOS. COME NORMAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLÓGICOS: RINITIS ALÉRGICA

FARMACOLÓGICOS: LORATADINA NO LA TOMA MAS YA QUE NO LA

NECESITA QUIRÚRGICOS: SUBLUXACION DE MUÑECA

ALÉRGICOS: NIEGA

FAMILIARES: PADRE CON EPILEPSIA

MC/EA: PACIENTE MASCULINO DE 15 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE CONSUMODE THC, ASISTE A CONTROL POR QUE DESDE LA ULTIMA CITA REFIERE QUE QUIEREAYUDA PARA DEJAR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS, REFIERE QUE LE HA TRAIDO PROBLEMAS EN SU VIDA ACADEMICA Y PERSONAL, ADEMAS SIENTE QUE ES DEPENDIENTE.

HISTORIA DE CONSUMO: HA PROBADO EL ETANOL, CIGARRILLO, THC, RIVOTRIL, DIC, COCAINA,

* THC: REFIERE QUE HA ESTADO EN CONSUMO DE

THC 6 VECES AL DIA, 3 PLONES POR CADA VEZ, EN PIPA, CIGARRILLO O TAPA DESDE LA ULTIMA CONSULTA, ULTIMO CONSUMO AYER POR LA NOCHE. REIFERE QUE LE DA ANSIEDAD CUANDO NO CONSUME, DIAFORESIS, EPIGASTRALGIA, IRRITABILIDAD. REFIERE QUE QUIERE DEJARLO POR QUE HA TENIDO PROBLEMAS. SI NO CONSUME THC NO PUEDE DORMIR BIEN.

* COCAINA PRIMER CONSUMO EN FEBRERO

CONSUMIA TODOS LOS DÍAS, 1 G EN 3 DIAS, HACE 2 MESES FUE EL ULTIMO CONSUMO. REFIERE QUE LE DA ANSIEDAD PERO LA CALMA CON OTRAS DROGAS.

*RIVOTRIL: PROBO HACE DOS MESES,

EMPEZO CON 1, AL DIA SIGUIENTE FUERON 2HASTA LLEGAR A 5 POR DÍA, DURANTE 15 DÍAS. ULTIMO CONSUMO HACE 30 DIAS. REFIERE ANSDIEDAD QUE CALMA CON

THC. *DIC: PROBO HACE DOS MESES, CONSUMIÓ UNA VEZ, REFIERE QUE NO TIENE ANSIEDAD

*ETANOL: CONSUME 3 CERVEZAS

CADA 8 DÍAS, ÚLTIMO CONSUMO EL 23/02/18 CERVEZA,

*CIGARRILLO: CONSUMO DE 6 CIG

AL DÍA. ULTIMO CONSUMO AYER. REFIERE QUE NO LE DA ANSIEDAD, QUE LO
CONSUME EN CONJUNTO CON EL THC.
REFIERE QUE TIENE UN
PROBLEMA DE CONSUMO, QUE QUIERE ABANDONAR EL CONSUMO DE SPA POR
COMPLETO, QUE ESTA DISPUESTO A LO QUE SEA, SI TIENE QUE INTERNARSE U
HOSPITALIZARSE. QUE SI LE GUSTARIA LA IDEA DEL INTERNADO POR QUE
SE ALEJARIA DEL AMBIENTE. QUIERE MEJORAR SU VIDA.

-----OBJETIVO-----

EXAMEN FISICO

SV FC 92, FR 25, T 36.5C, SAT 94%
CC: MUCOSA ORAL HUMEDA, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL
CP: RSCS RTIMICOS SIN SOPPLOS, RSRs SIN AGREGADOS
ABD: BLANDO, NO DOLOROSO, RUIDOS +
EXT EUTROFICAS SIN EDEMA
SNC: SIN DEFICIT APARENTE

-----ANÁLISIS-----

IDX

TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC
TRSTORNO LEVE-MODERADO CONSUMO DE OTRAS DROGAS (COCAINA, ETANOL, DIC,
BENZODIACEPINAS, TABACO)
SINDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO
DISFUNCION FAMILIAR
TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO

´PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO DESDE ABRIL 2018 NO ASISTE A
CONSULTA, ENFERMEDAD AVANZO, ACTUALMENTE PRESENTA TRASTORNO SEVERO POR
CONSUMO DE THC, ADEMAS DE POLICONSUMO, SE ENCUENTRA CON SINTOMAS DE
SINDROME DE ABSTINENCIA EN ESTE MOMENTO MOTIVO POR EL CUAL SE INICIA
LORAZEPAM Y ESCITALOPRAM, SS LABS DE CONTROL, VALORACION GRUPO DE BUEN
TRATO, SE INICIA DESINTOXIACION INTRAHOSPITALARIA, SE FIRMA
CONSENTIMIENTO INFORMADO.

-----PLAN-----

HOSPITALIZAR POR PEDIATRIA - HABITACION INDIVIDUAL
ACOMPAÑANTE FAMILIAR 24 HORAS
DIETA HIPERPROTEICA
TAPON VENOSO
LORAZEPAM 1MG CADA 8 HORAS VIA ORAL
ESCITALOPRAM 10 MG DIA
SS HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, FUNCION HEPATICA, TSH, EKG, DROGAS DE
ABUSOCUALITIATIVAS, CANNABINOIDES Y COCAINA CUANTITATIVOS
VALORACION GRUPO DE BUEN TRATO

N. Identificación: 52344290
Responsable: OLARTE, MARIA
Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 28.02.2019
Hora: 11:14:50

-----SUBJETIVO-----

-----OBJETIVO-----

-----ANÁLISIS-----

INGRESO CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO

MC: "REMITIDO DE CONSULTA EXTERNA DE TOXICOLOGIA POR CONSUMO DE SPA"
EA: PACIENTE REMITRIDO DE CONSULTA EXTERNA DE TOXICOLOGIA POOR CONSUMO
ACTIVO DE SPA

ANTECEDENTES

-PATALOGICOS: RINITIS
-QIIURGICOS: CX MANO 2018

-HOSPITALIZACIONES: POR QUIRURGICOS
- ALERGICOS: NIEGA
-FARMACOLOGICOS: NIEGA
-FAMILIARES: NIEGA

EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES FC 91 T 36 SAT 95 PESO 58.8
ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS ,
CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN
ALTERACIONES, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS,
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN
BLANDODEPREISBLE NO DOLOROSO SIN IRRITACION PERTIONEAL, RUIDOS
INTESTINALES AUMENTADOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS DISTALES
PRESENTES LLENADO CAPILAR <SEG, NO DEFICIT MOTOR NI COGNITIVO
ANALISIS: SE TRATA DE PACIENTE CON CONSUMO ACTIVO
DE SPA VALORADO POR TOXICOLOGIA QUIENES DAN ORDEN DE HOSPITALIZACION
PARA DESINTOXICACION PACIENTE EN LE MOMENTO EN BUEN ESTADO GENERAL NO
LUCE AGITAO, SE SOLICITAN LABS EKG Y RX DE TORAX SE SS IC
PSICOLOGIAS PSIQUIATRIA Y TRBAJO SOCIAL MADRE REFIERE ENTENDER Y
ACEPTAR SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION

DX CONSUMO SPA

PLAN

1. HOSPITALIZAR
2. DIETA NORMAL
3. LACTATO DE RINGER A PERMEABILIDAD
4. LORAZEPAM 1MG CADA 8H
5. ESCITALOPRAM 10MG EN LA MAÑANA
6. SS CH TSH TGO TGP GGT CREATININA TAMIZAJE DE
DROGAS DE ABUNO CANNABINOIDES COCAINA CUANTITATIVA EKG Y RX DE
TORAX 7. SS IC TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRIA PSICOLOGIA

-----PLAN-----

N. Identificación: 1020770224
Responsable: VILLALOBOS, DIANA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
