

CLARISSA SANCHEZ BARBOSA
Fecha de Nacimiento: 30.11.2001
Convenio: FAM COLS EVENTO
Centro medico: CL INFANTIL

Tipo Identificación: TI
Edad: 16 Años 07 Meses 25 días
Episodio: 0035998703

Número Identificación: 1001192524
Sexo: F
No. Habitación:

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 25.07.2018
Hora: 17:54:27

-----SUBJETIVO-----

.

-----OBJETIVO-----

se reliza atenciona interconsulta entrevista social con progenitroa

-----ANÁLISIS-----

CLARISSA SÁNCHEZ BARBOSA. TI. 1001192524. 16.

MADRE: JANETH BARBOSA. 54. DISEÑADORA DE MODAS. 3044722255

PADRE: GERMAN SÁNCHEZ. 72. EMPRESARIO INDEPENDIENTE. 3104813719.

DIRECCIÓN: CR 13 A # 78 - 91 BARRO: EL LAGO / CHAPINERO.

PACIENTE VIVE CON PROGENITORA, PACIENTE ESTUDIANTE DE GRADO 9 DICE SE VAA DEESCOLARIZAR DADO A REMISIÓN POR PSIQUIATRÍA, PROGENITORA INFORMARA EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA. PADRES NO HAN CONVIVIDO SE DETECTA FALENCIA EN HISTORIA DE VIDA POR POCA PARTICIPACIÓN EN CRIANZA POR PROGENITOR QUIEN VE A PACIENTE CADA DOMINGO POR 4 HORAS.

MADRE REFIERE HA REALIZADO PROCESO CON SU HIJA DE SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA POR PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA, DICE ANTES NO HABÍA CONTADO CON INTENTOS SUICIDAS, SE HA AISLADO EN COLEGIO Y EN CASA "ELLA SOCIALMENTE SE AÍSLA" "ES UNA NIÑA INTROVERTIDA", SE ESCOLARIZO NUEVAMENTE EN FEBRERO SE PRESENTÓ CAMBIO DE EDUCACIÓN A INDIVIDUAL. ANTES NO INGRESO A UNIDAD MENTAL YA QUE PROGENITOR NO DEJO, EN LA ACTUALIDAD REFIERE "EN ESTE MOMENTO ME APOYA, PERO NO ESTÁ DE ACUERDO" SE EXPLICA A PROGENITORA LA IMPORTANCIA DE SU HIJA CONTAR CON INTERVENCIÓN ADECUADA Y RESPECTIVA REMISIÓN ORIENTADA POR EQUIPO PROFESIONAL. MADRE REFIERE EN CASA EN SU MAYORÍA NO RESPETA NORMAS Y DEBERES POR LO CUAL EN LA ACTUALIDAD SE ESTÁ REALIZANDO TRABAJO CON PSICOLOGÍA AMBULATORIA. PACIENTE

QUIEN CONTO CON ATENCIÓN POR ANTERIOR PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL ULTIMO CONTROL AMBULATORIO POR EL ÁREA EL DÍA 31 DE MAYO DE 2017, MADRE NO TIENE CLARIDAD EN CUANTO A SOLUCIÓN DE REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL POR LO CUAL SE CUENTA CON APOYO DE DOCTOR RENGIFO

-----PLAN-----

SE RECOMIENDA CONTROL POR TRABAJO SOCIAL AMBULATORIO.

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

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 25.07.2018
Hora: 15:40:17

-----SUBJETIVO-----

SE DA RESPUESTA A IC POR PSICOLOGIA "INTENTO DE SUICIDIO".

PACIENTE SOLICITA HABLAR A SOLAS, REFIERE QUE EL PASADO LUNES INGIRO APROX. 18 PASTILLAS, MANIFIESTA QUE LO HIZO PORQUE QUERIA MORIRSE. NIEGA EVENTO O FACTOR DESENCADENANTE. PACIENTE EVIDENCIA DIFICULTAD PARA EXPLICAR Y EXPRESAR LO QUE SIENTE Y PIENSA, SE MUESTRA CON CIERTA DESORIENTACION, LENGUAJE Y EXPRESION QUE NO CORRESPONDEN A EDAD BIOLOGICA.

POCA INTROSPECCION, AUN CUANDO MANIFIESTA ARREPENTIMIENTO Y DICE QUE NO ESTUVO BIEN, NO EVIDENCIA CONSCIENCIA CLARA. SE MUESTRA EVASIVA CON LAS PREGUNTAS. LA RELACION DURANTE LA HOSPITALIZACION HA SIDO TENSA CON MAMÁ.

-----OBJETIVO-----

SE DA RESPUESTA A IC POR PSICOLOGIA. PACIENTE DE 16 AÑOS. CONOCIDA POR EL SERVICIO DE PSICOLOGIA EN PROCESO CON DR. RENGIFO.

-----ANÁLISIS-----

SE ENTREVISTA A LA MADRE QUIEN EVIDENCIA PREOCUPACION Y SENSACION DE POCO CONTROL, REFIERE QUE EL COMPORTAMIENTO DE LA PACIENTE SE HA TORNADO AGRESIVO Y MANIPULADOR. LA AMENAZA CON VOLVERSE A AUTOAGREDIR, BUSCA ATENCION CONSTANTE Y APROBACION "ES GROSERA", MADRE PERCIBE CAMBIOS ACTITUDINALES ABRUPTOS, NECESIDAD DE CONTROL E IMPONENCIA SOBRE LA MADRE.

ENTRE LOS PADRES NO HAY ACUERDOS ANTE EL MANEJO, PADRES SEPARADOS, PADRE COMPARTE LOS FINES DE SEMANA CON ELLA.

A NIVEL COGNITIVO MADRE REFIERE QUE ESTA EN PROCESO DE EVALUACION. MADRE RECONOCE DIFICULTADES O ASPECTOS DE DIFICIL MANEJO, SIN EMBARGO, EVIDENCIA DESGASTE Y SENSACION DE NO CONTROL. PACIENTE EN SEGUIMIENTO CON PSIQUIATRIA.

SE BRINDA ORIENTACION DE MANEJO, ESTRATEGIAS, NECESIDAD DE APOYO A LA MADRE PARA REFUERZO EN CONTROL Y PAUTAS DE EN CASA. PACIENTE EVIDENCIA RIESGO A NIVEL PSICOLOGICO IMPORTANTE, POBRE INTROSPECCION.

-----PLAN-----

-SE COMENTA EL CASO CON DR. RENGIFO QUIEN CONOCE A LA PACIENTE Y LLEVA EL CASO POR CONSULTA EXTERNA. A LA ESPERA DE ORIENTACION POR PSIQUIATRIA. SE EXPLICA A LA MADRE.

N. Identificación: 1022400072

Responsable: HATEM, FADDUA

Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 25.07.2018

Hora: 15:14:08

-----SUBJETIVO-----

-----OBJETIVO-----

-----ANÁLISIS-----

PEDIATRIA TARDE

SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR DURANTE LA VALORACION

AL INTERROGATORIO REFIERE SENTIRSE DEBIL, Y DESEA QUE SE DESCARTE QUE TIENE ANEMIA, CANCER Y FALLA RENAL, NO HA PRESENTADO PICOS FEBRILES EN REGISTROS DE ENFERMERIA, ORINA PRESENTE, NO DIARREA

FC 80 X MN FR 18 X MIN T 37 TA 98/65 MMHG SATO2 95% FIO2.21
HIDRATADA AFEBRIL ANICTERICA, ROSADA, CUELLO SIN MASAS, TORAX CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, RSC RITMICOS NO SOPLOS, RSRS CONSERVADOS, SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO NO DSIENDIDO NO DOLOROSO NO MASAS, NO MEGALIAS NO REBOTE, EXTREMIIDADES SIN EDEMAS, BIEN EPRUFNDIDAS, NEUROLOGICOS ENTADA, ALERTA, REACTIVA, ISOCOIRA NOMOPREACTIVA, NO MOVOS ANORMALES, MENTAL: BRADILALICA, BRADIPSIQUICA, CON IDEAS DE MINUSVALIA.

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE, CON FUNCION HEPATICA CONSERVADA, SIN FALLA RENAL, ESTADO ACIDO BASE CONSERVADO, NIVELES DE ACETAMINOFEN YA MENORES A 5 DESDE AYER, POR LO QUE CONTINUARA MANEJO CON PORTECICON GASTRICA Y ALPRAZOLAM, DADO

ESTABILIDAD CLINICA SE INICIA REMISION A CLINICA DE ATENCION ESPECIALIZADA EN PSIQUIATRIA, SE SOLICITA A PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMAR A LA MADRE QUE CLARRISSA NO DEBE ESTAR SOLA EN NINGUN MOMENTO, .

-----PLAN-----

ACOMPANAMIENTO FAMILIAR PERMANENTE
DIETA NORMAL
SOLUCION SALINA A PERMEABILIDAD
OMEPRAZOL 20 MG VP CD 12 HORAS
ALPRAZOLAM 0.25 MG VO CADA 12 HORAS
SE INICIA REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL.

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

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 25.07.2018
Hora: 13:41:04

-----SUBJETIVO-----

CLARRISSA SANCHEZ BARBOSA
FEMINIA
PESO: 57 KG, EDAD: 16 AÑOS
MADRE: JANETH BARBOSA, TEL: 3044722255
OCUPACION ESTUDIANTE
PROCEDENCIA: CRA 13 A 78-91, ESPATILLAL
PROCEDENCIA: VIVE EN ESPATILLAL, CHAPINERO, VIVE CON MADRE REFIERE BUENARELACIÓN
ESCOLARIDAD: 9 GRADO, RENDIMIENTO ESCOLAR BUENO

EVOLUCION DE LA MAÑANA, PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE

DX:

1. INTOXICACION VOLUNTARIA POR ACETAMINOFEN
2. SOBREDOSIS VOLUNTARIA POLIMEDICAMENTOSA (METOCLOPRAMIDA, BUSCAPINA Y IBUPROFENO)
3. INTENTO DE SUICIDIO
4. REACCION ADVERSA A N ACETIL CISTINA, RESUELTA

S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA NAUSEAS, NIEGA SENSACIÓN DE PALPITACIONES

ANTECEDENTES:

NIEGA CONSUMO DE OTRAS DROGAS
NIEGA INICIO DE VIDA SEXUAL
PATOLOGICOS: NIEGA
QUIRÚRGICOS: NIEGA
ALÉRGICA: NIEGA
FARMACOS: FLUOXETINA SUSP: 10 CC CADA 2 DIAS, MEDIA TABLETA DE QUETIAPINA EN LA NOCHE, DESDE JULIO/18
MENARCA: 12 AÑOS, CICLO: IRREGULAR
MASCOTAS: NIEGA

EN SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA DESDE LOS 13 AÑOS, POR PENSAMIENTO SUICIDAS SIN GESTOS, FLUOXETINA POR 6 MESES, EN 2017 ELLA DECIDIO DESESCOLARIZARSE POR NO ADAPTARSE AL GRUPO, HA ESTADO EN DOS COLEGIOS.
PENSAMIENTOS REPETITIVOS, CAMBIOS BRUSCOS DE COMPORTAMIENTO.

-----OBJETIVO-----

EXAMEN FISICO:

SV: T/A: 101/61 MMHG FC: 62 LPM, FR: 24 RPM, T. 36°C, SAT. 94%,
DIURESIS24H. 2650 CC: DIURESIS:1.9 CC/KG/H

PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, TRANQUILA, MUCOSAS HÚMEDAS,
CONJUNTIVAS ROSADAS, RSCSRs SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN
VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS, ABD Blando DEPRESIBLE, NO DOLOROSO
A LA ALPACION DE HIPOCONDRIo DERECHO, NO SIGNOS DE MEGALIAS, NO
IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SNC: PACIENTE MOVILIZA
LAS 4 EXTREMIDADES, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA Y SIMETRICA,
RMT SIMETRICOS.

PARACLINICOS:

25/07/18:

TIEMPOS DE COAGULACION: NORMALES

FUNCION HEPATICA : TRANSAMINASAS NORMALES,

GLUCOSA: 65 MG/DL, FUNCION RENAL: NORMAL

ALBUMINA: 4.54,

GASES: SIN ALTEARACION ACIDO BASE

ELCTROLITOS ENTRE PARAMENTROS NORMALES,

AMONIO: 48.1 24/07/18: NIVELES DE ACETAMINOFEN A LAS

20 HORAS: < 5UG/ML, SE COMPARAN EL NORMOGRAMA DE RUMACK EN NIVEL NO

TOXICO 24/07/18: TARDE: TP: 19.2 INR: 1.76,

TPT: 59, ACIDO LACTICO: 0.9

24/07/18: TP: 10.4 INR: 0.96, ALT:

14.7 AST: 18.2 NIVELES DE ACETAMINOFEN: A LAS 3.5

HORAS DE INGESTA 116.3 UG/ML(CERCA A NIVEL TOXICO EN NOMOGRAMA DE
RUMACK)

24/07/18: ELECTROCARDIOGRMA:

RITMO SINUAL, SE OBSERVA PR PROLONGADO EN DIII

23/07/18:

TP: 10.1 INR: 0.94

HEMOGRAMA: NORMAL, BILIRRUBINAS

NORMALES, TRANSAMINASAS: ALT: 15.1 AST: 19.1, GLUCOSA: 158 MG/DL,

CREATININA Y BUN NORMALES GASES VENOSOS: ACIDOSIS

METABOLICA, NA: 139, K: 3.7, CL: 101.2, MG: 2

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR TOXICOLOGIA CONOCIDA AYER, 44 HORAS DE
EVOLUCIO, INTOXICACIÓN POR ACETAMINOFEN Y SOBREDOSIS DE METOCLOPRAMIDA,
IBURPOFEN Y BB HIOSINA, CUMPLIO PROTOCOLO DE N ACETIL CISTEINA, HA
PERMANECIDO ESTABLE HEMODINAMICMETNE, NIVELES DE ACETAMINOFEN DE LA 20
HORAS POSTINGESTA MENORES DE 5UG/ML, SE COMPARAN EL NORMOGRAMA DE
RUMACKEN NIVEL NO TOXICO, RESTO DE EXAMENES DE CONTROL NORMALES,
TIEMPOS DE COGULACION DE CONTROL LIGERAMENTE ELVADOS A LOS PREVIOS LO
QUE SE PODRIAEXPLICAR POR INFUSION DE CISTEINA, NUEVO CONTROL NORMALES,
FUNCIÓN HEAPTICA NORMAL EVOLUCION CLINICA Y PARACLINIC NORMAL, SE
DA ALTA POR ELSERVICIO, CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

-----PLAN-----

1. DIETA CORRIENTE
2. OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 12 HORAS
3. SE CIERRA INTERCONSULTA
4. CONTROL AMBULATORIO POR LA ESPECIALIDAD

N. Identificación: 52344290

Responsable: OLARTE, MARIA

Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 25.07.2018

Hora: 13:22:02

-----SUBJETIVO-----

CLARISSA SANCHEZ BARBOSA 1001192524

Edad: 16 Años 07 Meses

COLEGIO INTEGRAL - PRIVADO

GRADO NOVENO

ACOMPaña LA MADRE YANETH BARBOSA

VIVE CON LA MADRE NUEVAMENTE DESDE HACE 5 AÑOS

DESDE ULTIMO MES INGRESA A COLEGIO POLITENNICO UNICAP POR CICLOS

AULA DE 8 ESTUDIANTES

COLEGIO ANTERIOR PRIVADO AVANCE- AULA 14 ESTUDIANTES

PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA HACE TRES AÑOS, HA PRESENTADO SINTOMAS TIPO OBSESIVO COMPULSIVO MUY IMPORTANTES, ALGUNOS EPISODIOS CONDUCTUALES DE CARACTERISTICAS PSICOTICAS Y EVENTOS DEPRESIVOS. HA RECIBIDO MANEJO POR DIFERENTES PSUIQUIATRICAS. ULTIMOS MESES DRA. NUÑEZ INDICO MANEJO CON FLUOXETINA 40 MG DIA Y QUETIAPINA 25 G CADA 12 HORAS CON IDX T.O.C. CON PSICOSIS. INGRESADA AYER POR CONDUCTA SUICDA, SE TOMO UNOS MEDICAMENTOS TABLETAS, ESPECIALMENTE ACETAMINOFEN, EN HORAS DE LA TARDE 4.30 , PRESENETA SINTOMAS TOXICOS LA MADRE CONOCE LA SITUACION Y LA TRAE POR URGENCIAS.

LA PACIENTE REFIERE TENER IDEAS SUICIDAS EN LAS ULTIMAS SEMANAS Y DIAS, LA MADRE LE HA OBSERVADO CONDUCTAS BIZARRAS HOSTILES HACIA ELLA, "ME LANZA MIS COSAS MIS OBJETOS LEJOS, AL TECHO Y ESTA AGRESIVA CON MIGO, ME DICE QUE DEBO MORIR APUÑALADA Y DICE OTRAS COSAS AGRESIVAS HACIA MI"

COMO FACTORES DISPARADORES POSIBLES, ESTA QUE EL COLEGIO DONDE VENIA ESTUDIANDO LE AMENAZO DE EXLSUION POR BAJO RENDIMIENTO Y LE EXIGIA ENTRAR EN UN PROGRAMA DE EDUCACION PERSONALIZADA CUYO COSTO LA FAMILIA NO PUEDE ASUMIR, ESTO LLEVA A LA NECESIDAD DE UN CAMBIO DE COLEGIO HACE UN MES.

PSICOLOGIA VENIA REALIZANDO UNA EVALUACION COGNITIVA EN ULTIMAS SEMANAS. DESDE INGRESO HOSPITALARIO ACTUAL, LA PACIENTE PRESENTA EPISODIO DE AGITACION PSICOMOTORA.

DENTRO DE LOS SINTOMAS COTIDIANOS EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS SE EVIDENCIAN CONDUCTAS RITUALES COMPULSIVAS Y PENSAMIENTOS OBSESIVOS HOSTILES.

HAY UN CONTEXTO HISTORICO DE DIFUNCION FAMILIAR, HASTA HACE 5 AÑOS LA NIÑA VIVIA CON ABUELA Y OTROS FAMILIARES EN CARTAGENA.

MADRE REFIERE QUE HAY FAMILIARES TIOS Y PRIMOS PATERNOS CON FUNCIONAMIENTO PARECIDO A LA NIÑA. HAY PROBLEMAS EVIDENTES EN MANEJO DE NORMAS Y LIMITES, LA NIÑA MUESTRA SERIAS DIFICULTADES DE AUTOREGULACION EMOCIONAL, PERIODOS DE CONDUCTAS BIZARRAS E IDEAS REFERENCIALES, MARCADA DISFUNCION EN RELACION MATERNO-FILIAL. EN ALERTA, ORIENTADA, SENSOPERCEPCION NIEGA ALUCINACIONES, LENGUAJE ADECUADO, AFECTO MAL MODULADO, INAPROPIADO, PENSAMIENTO TIENDE A CONCRETISMO, NO EXPLÍCITA DELIRIOS, SI SE EVIDENCIA IDEAS REFERENCIALES CON LA MADRE, JUICIO Y RACIONAMIENTO DEBILITADOS, INTROSPECCION LIMITADA, DICE QUE NO DEBIO HACERLO LO DE TOMAR MEDICAMENTOS , PERO EN PRIVADO CON LA MADRE SE HA TORNADO AMENAZANTE Y AGITADA, PROSPECCION INCIERTA, CONDUCTA MOTORA INESTABLE CON PERIODOS DE AGITACION.

IDX

I. TRASTORNO DE LA CONDUCTA Y LAS EMOCIONES
T.O.C.
OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS TRANSITORIOS?
II. EN ESTUDIO- PENDIENTE EVALUACION COGNITIVA
III. INTOXICACION MEDICAMENTOSA AUTOINFLINGIDA
IV. DISFUNCION FAMILIAR SEVERA
CAMBIO RECIENTE DE INSTITUCION EDUCATIVA
V. GAF 55

-----OBJETIVO-----
psiquiatria

-----ANÁLISIS-----

ANALISIS. PACIENTE INGRESA POR INTENTO SUICIDA CON MEDICAMENTOS, CON IDEAS SUICIDAS DE VARIAS SEMANAS. HISTORIA DE CUADRO POLIMORFO, ESPECIALMENTE SINTAS TOC Y CONDUCTAS PSICOTICAS Y DISRUPTIVAS, ESTA PENDIENTE COMPLETAR UN ESTUDIO COGNITIVO. SIGUE CON EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA Y LA INTRSOEPCCION-PROSPECCION ESTAN MUY COMPROMETIDOS. CONTEXTO DISFUNCION FAMILIAR. SE CONSIDERA RIESGO SUICIDA IMPORTANTE

-----PLAN-----

PLAN. PSICOEDUCACION A LA MADRE Y PACIENTE. SE INDICA REMISION A HOSPITALIZACION CLINICA PSIQUIATRIA HABILITADA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES , UNA VEZ RESUELTO MANEJO MEDICO TOXICOLOGICO. MIENSTRA ESTO PROCEDE SE INDICA MANETENER AMNEJO HOSPITALAIZADA CON ACOMPAÑAMIEBNTO FAMILIAR, MANEJO FARMACOLOGICO ALPRAZOLAM 0.25 MG CADA12 HORAS.

N. Identificación: 19428150
Responsable: LOPEZ, JAIME
Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 25.07.2018
Hora: 13:20:23

-----SUBJETIVO-----

PEDIATRIA - HOSPITALIZACION QUINTO PISO
EVOLUCION AM
NOTA RETROSPECTIVA CON ATENCION Y MANEJO EN EL SERVICIO DESDE LAS 7 AM
SE MONTA NOTA EN EL SISTEMA EN LA HORA ACTUAL POR NECESIDADES DEL SERVICIO.

EDAD 16 AÑOS
DIAGNOSTICOS

- . INTOXICACION VOLUNTARIA POR ACETAMINOFEN
2. SOBREDOSIS VOLUTARIA POLIMEDICAMENTOSA (METOCLOPRAMIDA, BUSCAPINA Y IBUPROFENO)
3. INTENTO DE SUICIDIO
4. REACCION ADVERSA A N ACETIL CISTINA

SE ENCUENTRA CON MADRE. AMBAS CON MUCHA ANSIEDAD POR EVOLUCION E INFORMACION SUMINISTRADA. MUY EXPECTANTES Y ANSIOSAS POR TODA INFORMACION SUMINISTRADA. LA PACIENTE EN HORAS DE LA MAÑANA SE ENCUENTRASIN ACOMPAÑANTE DURANTE MI VALORACION. REFIRE SENTIRSE MEJOR. SIN CEFALEA. DOLOR ABDOMINAL O TORACICO NIEGA. NO REFIERE SANGRADOS. SIN VIAORAL DESDE AYER. DIURSIS + NO HA PRESENTADO DIARREA O DEPOSICION USUAL. NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. NI ALTERACIONES NEUROLOGICAS. SIN EPISODIOS EMETICOS DURANTE EL CURSO DE LA MAÑANA PERO MENCIONA NAUSEAS.

-----OBJETIVO-----

EN ACEPTABLES CONDICINES GENERALES. ALERTA. GLASGOW 15. HIDRATADA.
CONDUCTA ANSIOSA. AFEBRIL. HIDRATADA, SIGNOS VITALES. FC 88 FR 20 TEM

36SAT 94% CON OXIGENO AMBIENTE. Y TA 116/70 PATRON RESPIRATORIO REGULAR SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NO LUCE TOXICA. NO ESTIGMAS DE SANGRADO EN PIEL O MUCOSAS. NO ICTERICIA EN PIEL. ESCLERAS O MUCOSAS. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. CUELLO MOVIL SIN EDEMA. CON TORAX SIMETRICO. AUSCULTACION PULMONAR SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULAR SIN SOPLOS. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMETRICOS. SAT 92%-94% CON ELECTROCARDIOGRAMA DE CONTROL FC 96 CON INTERVALO PR PROLONGADO SIN TRASTORNO DE REPOLARIZACION. ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO NO DOLOROSO ALA PALPACION SUPERFICIAL O PROFUNDA DEL ABDOMEN. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PERFUSION DISTAL ADECUADA, MIEMBROS INFERIORES SIN EDEMA CON BUENA MOVILIDAD. SIN DEFICIT NEUROLOGICO MOTOR O SENSITIVO. CONDUCTA ANSIOSA.

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE ADOLESCENTE FEMENINA DE 16 AÑOS DE EDAD, CON DX ANOTADOS. REFIERE MEJORIA SINTOMATICA DEL CUADRO AGUDO PRESENTADO AYER. SE ENCUENTRA CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA. SE TOMARON CONTROLES DE LABORATORIO EL DIA DE HOY CON GASES VENOSOS PH 7.38 PO2 45 PCO2 34.4 HCO3 19,7 SE CONSIDERAN EN EQUILIBRIO. PT 9,5 CONTROL 10.1, PTT 22.1 CONTROL 28.3 NORMALES. DHL 182 NORMAL. ACIDO URICO 4.1 BB DIRECTA 0,3 BI:0,5 BT 0,8, ALT 15 AST 18 GLUCO 65 CREATININA 0,71 BUN6.1 ALBUMINA 4,5 NORMAL. SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO Y MANEJO CON SIQUIATRIA, SICOLOGIA Y TOXICOLOGIA. SE EVIDENCIA PROLONGACIÓN DE PR EN DIII, SE ESPERAN NIVELES DE CONTROL DE ACETAMINOFEN. EN EL MOMENTO SIN ACETILCISTEINA. CONTINUAMOS MANEJO MEDICO.

-----PLAN-----

HOSPITALIZAR POR PEDIATRIA
DIETA NORMAL PARA EDAD
LACTATO DE RINGER A 120 CC HORA
N- ACETIL CISTEINA DE ACUERDO A NIVELES DE CONTROL CONSIDERAR SU USO.
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12H
PENDIENTE NIVELES DE CONTROL DE ACETAMINOFEN TOMADOS AYER EN HORAS DE LATARDE. (LABORATORIO TOMADO HACIA LAS 3 PM)
P/ VAL POR SICOLOGIA, SIQUIATRIA, TRABAJO SOCIAL
SEGUIMIENTO POR TOXICOLOGIA
CSV AC
MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES - HASTA RESOLUCION DE SINTOMAS

N. Identificación: 32760342
Responsable: CONSUEGRA, LILIANA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 25.07.2018
Hora: 00:16:13

-----SUBJETIVO-----

-----OBJETIVO-----

-----ANÁLISIS-----

PEDIATRIA

PACIENTE CON ESTADO DE AGITACION PSICOMOTORA - SE ORDENA DE ALPRAZOLAM 0.25 MG AHORA

-----PLAN-----

ALPRAZOLAM 0.25 MG VIA ORAL AHORA

N. Identificación: 52250359
Responsable: OSPINA, GILMA
Especialidad: PEDIATRIA
