

NICOL MONCADA ARCOS

Fecha de Nacimiento: 04.06.2001

Convenio: FAM COLS EVENTO

Centro medico: CL INFANTIL

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 29.08.2018

Hora: 12:35:32

Tipo Identificación: TI

Edad: 17 Años 02 Meses 25 días

Episodio: 0036588764

Número Identificación: 1000851334

Sexo: F

No. Habitación:

-----SUBJETIVO-----

seguimietno

-----OBJETIVO-----

seguimiento

-----ANÁLISIS-----

SE RELIZA COMUNICAION CON LINEA ICBF CON EL FIN DE CONFIRMAR PROCESO DE PACIENTE BAJO SIM 13824564 FUNCIONARIA LAURA LUQUE INFORMA EL CASO EN LA ACTUALIDAD ESTA ASIGNADO A CENTRO ZONAL CAN CERISTOBAL SUR SIN EMBARGO NO CUENTA CON DEFENSOR DE FAMILIA ASIGNADO POR LO CUAL ORIENTA A RELIZAR CONTACTO TELEFONICO CO DICHO CENTRO ZONAL A LOS NUMEROS 4377630-3241900 EXTENSIONES 120000 - 120018 SIN EMBARGO NO A SIDO POSIBLE EL CONTACTO CON EL FIN DE PONER EN CONOCIMIENTO EL CASO Y SOLICITAR SU VALORACIÓN ANTE EL MISMO.

-----PLAN-----

SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO.

N. Identificación: 1032422031

Responsable: RODRIGUEZ, ANGELICA

Especialidad: TRABAJO SOCIAL

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 29.08.2018

Hora: 11:32:40

-----SUBJETIVO-----

NOTA PSIQUIATRIA

SE REALIZA CONTACTO CON LA IPS COLSUBSIDIO CALLE 63, DEL AREA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE INFORMAN QUE LA PACIENTE SALTO DEL SEGUNDO PISO DE MANERA VOLUNTARIA , EN FRANCA CONDUCTA SUICIDA.

IDX

I. TRASTORNO PSICOTICO ESQUIZOAFECTIVO VS TX AFECTIVO

CONDUCTA SUICIDA - VARIOS INTENTOS PREVIOS

II. RASGOS PERSONALIDAD B- IMPULSIVIDAD. EMOCIONALMENTE INESTABLE

III. POLITRAUMATISMO POR CAIDA DE ALTURA ENANEJO

IV. SEVERA DISFUNCION FAMILIAR

SIN ADHERENCIA TERAPEUTICA

POSBE NEGLIGENCIA DE CUIDADOS DE SALUD

V. GAF 58

-----OBJETIVO-----

-----ANÁLISIS-----

ANALISIS. ADELESCENTE CON TRASTORNO MENTAL DE MAS DE TRES AÑOS, DE CARACTERISTICAS PSICOTICAS Y AFECTIVAS, CON MALA ADHERENCIA TERAPEUTICA, DISFUNCION FAMILIAR NO PROTECTORA Y FACILITADORA DE SINTOMAS E INCUMPLIMIENTOS TERAPEUTICOS. SE CONSIDERA ALTO RIESGO PSICOSOCIAL . HACE DOS DIAS PRESENTA CONDUCTA SUICIDA LANZANDOSE DE UN SEGUNDO PISO DE EN UNA INSTITUCION DE SALUD, A DONDE ASISTIA A UNA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA ACOMPAÑADA DE FUNCIONARIA CUIDADORA DE INSTITUCION DE PROTECCION.

-----PLAN-----

PLAN. SE INDICA REMISION A HOSPITALIZACION PSIQUATRICA , LUEGO DE LO CUAL RECOMIENDO CONTINUAR PLAN DE PROTECCION INSTITUCIONAL, EN INSTITUCION MAS ACORDE A SUS CONDICIONES MEDICAS GENERALES, SI BIEN PRESENTA TRASTORNO MENTAL NO PRESENTA DISCAPACIDAD FISICA O COGNITIVA. MANEJO PSICOFARMACOLOGICO, ACIDO VALPROICO 250MG (1-1-1) , OLANZAPINA 10 MG (0-0-1), LEVOMEPRIMAZINA GOTAS (5-0-10)

ACOMPANAMIENTO DE CUIDADORA CONTINUAMENTE, LA PACIENTE TIENE RIESGO DE ACTING, EVASION O CONDUCTA INADECUADA.

TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA.

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

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 29.08.2018
Hora: 11:01:25

-----SUBJETIVO-----

NICOL NATALIA MONCADA ARCOS 1000851334
Edad: 17 Años 02 Meses
BACHILLER.
INSTITUCIONALIZADA HACE 45 DIAS - ICBF
ACOMPANANTE FUNCIONARIA CUIDADORA DE TURNO

INGRESAD LUEGO DE CAIDA D EU SEGUNDO PISOS, NO HAY CLARIDAD SOBRE EL MECANISMO, SI ACCIDENTAL O INTENCIONAL, REFIEER AYER CAYO DE UNA ESCALERA DE UN SEGUNDO PISO.

EN LA VALORACION DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA SE ENCUENTRA PACIENTE QUIEN CURSA CON LUXAION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA GRADO I, SE DECIDE CONTINUAR 1 SEMANA INMOVILIZACION CON COLLAR CERVICAL BANDO POR 8 DÍAS DADO MECANISMO DEL TRAUMA,
INMOVILIZACION CON CABESTRILLO POR 1 MES, SALIDA POR ORTOPEdia.

A

TRABAJO SOCIAL LE LLEGARN INFORMACIONES RESPECTO A QUE ESTE EVENTO DECAIDA SE RELACIONO CON ACTITUD INTENCIONAL DE LA PACIENTE, NICOL NIEGAINTENCIO SUICIDA, PERO SI MNFISTEA QUE NO QUIERE SEGUIR EN LA ISNTITUCION DE PROTECCION EN A QUE SE ENCUENTER Y PREFERIRIA MORIRSE.

LA PACIENTE ES CONOCIDA EN LA INSTITUCION, POR ATENCIONES AMBULATORIAS Y DE URGENCIAS, ESPECIALMENTE AREA PSIQUIATRIA Y TOXICOLOGIA. TIENTEHISTORIA DE MAS DE TRES AÑOS DE EPISODIOS RECURRENTES DE SINTOMAS MENTALES, ESPECIALMENTE DE LINEA PSICOTICA CON DELIRIOS Y ALUCINACIONES, TAMBIEN ELEMNTOS AFECTIVOS MANIFORMES, HA REQUERIDO CINCO HOSPITALIZACIONES PSIQUIATRICAS, LA ULTIMA EN MAYO 2018, EVENTOSDE INTOXICACION AUTOINFLINGIDA CON CLOZAPINA , OTRO CUADRO DE VARIOSMESES DE CONSUMO DE IODO DE MANERA VOLUNTARIA. HA RECIBIDO FORMULACIONES CON RISPERIDONA Y ACIDO VALPROICO, ENTER OTROS,. HAY UN CONTEXTO HISTORICO DE SEVERA DISFUNCION FAMILIAR, FAMILIA NO ESTRUCTURDA, SIN LIMITES NI JERARAQUIAS CLAROS ENTRE MADRE, ABUELA Y OTROS FAMILIARES, SIEMPRE HA TENIDO PROBLEMAS DE INCUMPLIMIENTO DE INDICACIONES MEDICAS FARMACOLOGICAS, NO ADHERENCIA, FACILITADOPOR LA MADRE, DE MANERA QUE LA EVOLUCION CLINICA HA SIDO TORPIDA.

RELATAN AHORA QUE

LA PACIENTE HABIA VAJADO A MEDELLIN , CON APOYO ECONOMICO DE LA MADRE CON TARJETAS DE CREDITO, NO HAY INFORMACION SOBREDONDE O CONQUIEN SE QUEDABA LA ADOLESCNTE EN ESTA CIUDAD. DE MANERA INESPERADA, SEGÚN RELATA LA MADRE, LA PACIENTE APARECE EN PERÚ, DONED VIAJO POR DECISION PROPIA, ALLI SE LE BLOQUEA LA TARJETA DE CREDITO Y LAS AUTORIDADES

ALLI INTERVIENE Y POR INTERMEDIO DE CONSULDA SE ORGANIZA EL REGRESO EN AVION, YA HABIA PERDIDO UN VUELO DE REGERSO PORQUE LLEGO, UNA VEZ EN INMIGACION COLOMBIANA ES TOMADO EL CASO POR AUTORIDADES DE PROTECCION. HACE 45 DIAS SE ECUENTRA EN INSTITICON DE PROTECCION PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD.

MANEJOS

FARMACOLOGICOS PREVIOS CON RISPERIDONA, OLANZAPINA, ACIDO VALPROICO, CLONAZEPAM.

A

LA ENTREVISTA ESTA ALERTA, ORIENTADA, AFECTO HIPOMODULADO, INAPROPIADO, SESNO PERCEPCION NIEGA SINTOMAS ALUCINATORIOS, PENSAMIENTOTANGENCIAL , NO EXPLICITA DELIRIOS, JUICIO Y RACIOCINIO PARCIALMENTE COMPROMETIDOS, INTROSPECCION NULA, PROSPECCION INCIERTA.

-----OBJETIVO-----

IDX

- I. TRASTORNO PSICOTICO ESQUIZOAFECTIVO VS TX AFECTIVO
EVENTO DE POSIBLE CONDUCTA SUICIDA O DE INTENTO DE EVASION
- II. RASGOS PERSONALIDAD B- IMPULSIVIDAD. EMOCIONALMENTE INESTABLE
- III. POLITRAUMATISMO POR CAIDA DE ALTURA ENANEJO
- IV. SEVERA DISFUNCION FAMILIAR
SIN ADHERENCIA TERAPEUTICA
POSBE NEGLIGENCIA DE CUIDADOS DE SALID
- V. GAF 55

-----ANÁLISIS-----

ANALISIS. ADELESCENTE CON TRASTORNO MENTAL DE MAS DE TRES AÑOS, DE CARACTERISTICAS PSICOTICAS Y AFECTIVAS, CON MALA ADHERENCIA TERAPEUTICA, DISFUNCION FAMILIARA NO PROTECTORA Y FACILITADORA DE SINTOMAS E INCUMPLIMIENTOS TERAPEUTICOS. SE CONSIDERA ALTO RIESGO PSICOSOCIAL . HACE DOS DIAS PRENESTA CAIDA DE SEGUNDO PISOS, EN UAN ISNTITUCION DE SALUD, SE SOSPECHA INTENCION SUICIDA O EVASIVA.

-----PLAN-----

PLAN. SE INDICA REMISION A HOSPITALIZACION PSIQUATRICA , LUEGO DE LO CUAL RECOMIENDO CONTINUAR ´PLAN DE PROTECCION INSTITUCIONAL, EN INSTITUCION MAS ACORDE A SUS CONDICIONES MEDICAS GENERALES, SI BIEN PRESENTA TRASTORNO MENTAL NO PRESENTA DISCAPACIDAD FISICA O COGNITIVA. MANEJO PSICOFARMACOLOGICO, ACIDO VALPROICO 250MG (1-1-1) , OLANZAPINA 10 MG (0-0-1), LEVOMEPRMAZINA GOTAS (5-0-10)

ACOMPANAMIENTO DE CUIDADORA CONTINUAMENTE, LA PACIENTE TIENE RIESGO DE ACTING, EVASION O CONDUCTA INADECUADA.

TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA.

N. Identificación: 19428150

Responsable: LOPEZ, JAIME

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 29.08.2018

Hora: 09:42:12

-----SUBJETIVO-----

PEDIATRIA DÍA

EDAD 17 AÑOS

PEOS 59 KG

DIAGNÓSTICOS:

INTENTO DE SUICIDIO (MÚLTIPLES)

- TRAUMA CERVICAL Y LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE VS TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO
EPILEPSIA

S/ ACOMPAÑADA DE CUIDADORA DE INSTITUCION DONDE RESIDE NICOL.-
SE SIENTE MEJOR, YA SIN DOLOR CERVICAL, HOY TIENE DOLOR ABDOMINAL Y
MANIFIESTA ADEMÁS AUSENCIA DE DEPOSICIÓN EN LAS ÚLTIMAS 72 HORAS.
ESTA MÁS TRANQUILA.

-----OBJETIVO-----
BUENAS CONDICIONES GENERALES, TRANQUILA, ALERTA, AFEBRIL, CON SV
TA:100/56MMHG FC:73LPM FR:18 RPM TEMPETURA 36.3°C SATURACIÓN:91%
AMBIENTE
PESO:59 KG
HIDRATADO, AFEBRIL, SIMETRIA FACIAL, CON ISOCORIA NORMORREACTIVA A LA
LUZ, ÚVULA CENTRAL, NO LESIONES EN CAVIDAD ORAL
TIENE INMOVILIZADOR CERVICAL
CP TORAX SIMÉTRICO, PRECORDIO CALMO, NORMODINÁMICO, VENTILA BIEN SIN
DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN: BLANDO, CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN MARCO CÓLICO, TOLERANDO
VIAORAL (AUSENCIA DE DEPOSICIÓN HACE 3 DIAS)
PERFUNDE BIEN EN MENOS DE DOS SEGUNDOS
SNC: MEJOR ESTADO DE ÁNIMO, SE RELACIONA BIEN, TIENE LENGUAJE
COHERENTE,DICE ESTAR TRANQUILA, LE PREOCUPA VILVER AL LUGAR DONDE
ACTUALMENTE VIVE.-

-----ANÁLISIS-----
COMENTARIO Y PLAN:
NICOL CON HISTORIA AMPLIAMETNE ESCRITA.- ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE,
LUCETRANQUILA, SIN DOLOR MANIFIESTO, YA CON INMOVILIZADOR CERVICAL,
PENDIENTES DE COLOCAR CABESTRILLO.
TIENE HISTORIA DE ESTREÑIMIENTO Y DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO, PARA LO
QUE INICIO PEG.
ESTAMOS RECIBIENDO ACOMPAÑAMIENTO DE PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL.
PENDIENTE DE EVALUAR POR PSIQUIATRIA

-----PLAN-----
CABECERA 30 GRADOS
DIETA NORMAL
LACTATO DE RINGER A 10 ML HR
DIPIRONA 1 GR IV CADA 8 HORAS
CLONAZEPAM 10 GOTAS/ DIA
ACIDO VALPRÓCICO 250 MG / DIA (1-1-1)
OLANZAPINA 10 MG (0-0-1)
LEVOMEPRIMAZINA GOTAS (0-0-10)
PEG DAR 20 GRAMOS/ DIA
P/ VAL PSIQUIIATRIA
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL.
ACOMPAÑANTE PERMANENTE.

N. Identificación: 52716280
Responsable: RODRIGUEZ, ADRIANA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 28.08.2018
Hora: 17:51:46

-----SUBJETIVO-----
seguimiento
-----OBJETIVO-----
entrevista con cuidadora y paciente
-----ANÁLISIS-----
se asiste a piso e inicialmentne se reliza entrevista con paciente ya
queen el mometno se encontraba sin cuidadora paciente refiere no quiere

volver a la fundacion achpes dice respecto al grupo poblacional " yo lostolero pero no ellos a mi" "yo no pueidio mas", paciente dice saber la institucion en la que se encuentra no es para ella, paciete refier actual hosptrializaiocn no fue por intento de suicidio reporta caida estando en cita medica con cuidadora de turno.

posterior se reliza entrevista con lilana landazabal trabajadora social de fundacion achpes y enfermera de turno maria fernanda mora quien es contratada para turno de cuidadora mas no tiene contrato directo, en dialogo con trabajadora social informa no se permite visita de progenitora por direccinaminto de fundacion dado a proceso que se lleva actualmemnte con paciente, refiere la menor no cuenta con defensor de familia asignado dado a las diferentes remisiones que ha contado el caso.

-----PLAN-----

se realizara reunion de grupo buen trato con el fin de valorar el caso ya que si bien la apciente cuenta con historial de intentos de suicidio en necesario evaluar el aporte que da para el bienestar de la paciente el estar en dicha fundacion.

se relizara contacto con icbf con el fin de relizar contacto con defensor o funcionario competente al caso para manejo por dicha entidad.

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

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 28.08.2018
Hora: 17:08:03

-----SUBJETIVO-----

*** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA*** DR HOTUA DRA MEJÍA

SE REVALORA PACIENTE CON REPORTE DE IMÁGENES DIAGNÓTICAS.

-----OBJETIVO-----

RX DE COLUMNA CERVICAL, TORÁCICA Y LUMBAR: RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS SIN APLASTAMIENTO, SIN LISTESIS NI LESIONES ASOCIADAS
RX DE HOMBRO DERECHO: LUXACION ACROMIOCLAVICULAR GRADO 1
RX DE PELVIS: RELACIONES ARTIULARES CONSERVADAS SIN FRACTURAS

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE QUIEN CURSA CON LUXAION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA GRADO I, RADIOGRAFÍA DESCRITAS. SE DECIDE CONTINUAR 1 SEMANA INMOVILIZACION CON COLLAR CERVICAL BANDO POR 8 DÍAS DADO MECANISMO DEL TRAUMA, INMOVILIZACION CON CABESTRILLO POR 1 MES, CITA CONTROL CON ORTOPEDIA POR 1 MES. SE CIERRA INTERCONSULTA

-----PLAN-----

COLLAR CERVICAL BLANDO POR 8 DÍAS
CABESTRILLO POR 1 MES
CITA CONTROL CON ORTOPEDIA EN 1 MES

N. Identificación: 80422713
Responsable: ROJAS, MAURICIO
Especialidad: ORTOPEDIA

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 28.08.2018
Hora: 16:14:27

-----SUBJETIVO-----

diagnosticos: politraumatismo

antecedentes de : esquizofrenia paranoide vs trastorno esquizofrenico, epilepsia en manejo e intentos repetidos de suicidio (#7).

-----OBJETIVO-----

NICOL NATALIA MONCADA ARCOS. T.I. 1000851334.

MADRE: LUCY HELENA ARCOS DELGADO C.C. 51.975.652. CEL: 3213053563.

DIRECCIÓN: CR 99 # 68 - 14

BARRIO: LOS ÁNGELES - ÁLAMOS

LOCALIDAD: ENGATIVÁ

-----ANÁLISIS-----

MADRE REFIERE PACIENTE ESTANDO DE VACACIONES AL PERÚ SE LE BLOQUEO TARJETA REFIERE LA CONSUL LE SOLICITO ENVIARLE PASAJE Y MADRE SOLICITO ACOMPAÑAMIENTO DE BIENESTAR FAMILIAR REFIERE A LLEGADA A COLOMBIA EL DEFENSOR DE FAMILIA A RAÍZ DE UN DISGUSTO CON ABUELA MATERNA LE SOLICITA OTRO LUGAR DE RESIDENCIA MADRE AL NO TENER EN EL MOMENTO APARTAMENTO PACIENTE INGRESA A PROTECCIÓN EN FUNDACIÓN ACPHES DESDE EL DÍA 22 DE AGOSTO, MADRE REFIERE NO ESTAR DE ACUERDO QUE SU HIJA ESTE EN DICHO LUGAR POR LA POBLACIÓN QUE MANEJA LA FUNDACIÓN, MENORES EN CONDICIÓN DISCAPACIDAD.

PACIENTE INICIALMENTE CONTO CON DEFENSOR DE FAMILIA JORGE ENRIQUE CALIXTO PAIPA CENTRO ESPECIALIZADO REVIVIR SIM: 13824564 DICE NO HA PODIDO REALIZAR PROCESO DE REINTEGRO DADO A QUE EL CASO DE SU HIJA FUE DIRECCIONADO DE FORMA ERRÓNEA Y EN LA ACTUALIDAD ESTÁ EN CENTRO ZONAL CAN CRISTÓBAL SUR SIN DATO DE DEFENSOR DE FAMILIA.

MADRE REFIERE ASISTIÓ A HOSPITALIZACIÓN

Y HABLO CON SU HIJA QUIEN LE NIEGA FUE INTENTO DE SUICIDIO DICE PACIENTE LE EXPLICA "YO ME RESBALE MIRA MIS ZAPATOS POR DEBAJO, YO ME RESBALE", REFIERE CUIDADORA ACTUAL LE SOLICITO SALIR PORQUE NO ESTÁ AUTORIZADA POR LO CUAL SE DIRIGE A TRABAJOSOCIAL.

-----PLAN-----

REUNION GRUPO BUEN TRATO.

SE RELIZARA CONTACO CON ICBF PARA MANEJO POR EQUIPO AL QUE PERTENECE EL CASO.

N. Identificación: 1032422031

Responsable: RODRIGUEZ, ANGELICA

Especialidad: TRABAJO SOCIAL

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 28.08.2018

Hora: 15:31:30

-----SUBJETIVO-----

LA PRESTACION ESTA SOLICITADA COMO CONSULTA DE PRIMERA VEZ Y NO COMO INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA POR LO CUAL NO APARECE EN SISTEMA.

PACIENTE EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE CUIDADORA A CARGO DE LA FUNDACION DE ICBF. PACIENTE BAJO PROTECCION HACE APROX. 45 DIAS, SEGUN EXPLICA PORQUE SALIO DEL PAIS SIN PERMISO DE SU MADRE, FUE TRAIDA BAJO LA PROTECCION DE BIENESTAR.

PACIENTE QUIEN INGRESA POS INTENTO DE SUICIDIO. REFIERE QUE EL DIA DE AYER SE CAYO DE UN SEGUNDO PISO POR LAS ESCALERAS AL SALIR DE UNA CITA MEDICA, SE ENCONTRABA EN COMPAÑIA DE UNA CUIDADORA DE LA INSTITUCION. PACIENTE ASEGURA QUE NO SE LANZO, DICE QUE SE RESBALO.

EN EL MOMENTO SE MUESTRA INTRANQUILA, CON ANSIEDAD IMPORTANTE, REFIERE QUE NO QUIERE VOLVER A LA FUNDACION EN LA ESTA, ASEGURA QUE COMPARTE CONNIÑOS CON DISCAPACIDAD, ES QUIEN LES DA DE COMER "ELLOS ME MALTRATAN", DICE QUE NO QUIERE VOLVER Y QUE PREFIERE "MORIRSE" ANTES DE

VOLVER ALLA.

-----OBJETIVO-----
-----ANÁLISIS-----

SE HABLA CON LA MADRE DE LA PACIENTE, QUIEN EXPLICA LA SITUACION ,REFIERE QUE NICOL SALIO DEL PAIS SIN SU PERMISO, DESPUES DE EVASIVAS MADRE SE ENTERA QUE ESTA EN PERU. ELLA LA HABIA DEJADO QUE PASARA EL FINDE SEMANA EN UN HOSTAL PORQUE NICOL "QUERIA ESTAR SOLA".

MADRE MANIFIESTA PREOCUPACION Y DESACUERDO CON EL LUGAR EN EL CUAL ESTASU HIJA, REFIERE QUE "NO ES ADECUADO" Y AL PARECER YA HA TENIDO OTROS "ACCIDENTES" AL INTERIOR DE LA INSTITUCION. NO RECIBE INFORMACION NI CLARIDAD ANTE EL PROCESO QUE SE LLEVA, SEGUN EXPLICA.

SEGUN REPORTE DE PACIENTE Y MADRE EL LUGAR EN QUE SE ENCUENTRA NO ES ADECUADO, PARA LAS NECESIDADES Y CONDICIONES PSICOLOGICAS DE LA PACIENTE. NICOL ES REITERATIVA EN QUE NO QUIERE VOLVER, QUE SIENTE "AGONIA" Y QUE PREFIERE MORIR ANTE LA IDEA DE REGRESAR ALLA. SE REALIZA INTERVENCION A PACIENTE Y MADRE DE MANERA INDIVIDUAL. SE EXPLICA PROCESO, PENDIENTE ORIENTACION POR T. SOCIAL.

-----PLAN-----
SE REALIZARA SEGUIMIENTO EL DIA DE MAÑANA.

N. Identificación: 1022400072
Responsable: HATEM, FADDUA
Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 28.08.2018
Hora: 11:36:23

-----SUBJETIVO-----

PEDIATRIA DIA
EDAD 17 AÑOS
PEOS 59 KG

DIAGNOSTICOS
INTENTO DE SUICIDIO (MULTIPLES)
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE VS TRASTORNO ESQUZOAFECTIVO
EPILEPSIA

CON LA ACOMPAÑANTE DE CENTRO DONDE ESTA INTERNAD, REFIERE DOLOR GENERALIZADO, NO MVOS ANORMALE,S ORINA PRESENTE, NO EMESIS.

-----OBJETIVO-----

FC 80 X MIN FR 18 X MIN T 37 TA 105/65 MMHG SATO2 95\$% FIO2,.21
HIDRATADA AFEBRIL ANICTERICA, ROSADA, CUELLO SIN MASAS, CON COLLAR DE INMOVILIZACION CERVICAL, TORAX CON BUEN APTORNRESPIRATOIRO, RSC
SIRTMICOS NO SPLS, RSRs CONSERVADOS, SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO NO DLORS NO MASAS, NO MEGALIAS NOREOBTE, EXTREMIDADE SSIN EDEMA,S BIEN PERUFENDIDAS, NEUROLOGICO ALERTA, REACTIVA MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDDES SIMETRIA FACIAL, ISOCORIA NORMOREACTIVA, MARCHA NORMAL.

-----ANÁLISIS-----

UROANALISIS SIN HEMATURIA
CH NORMAL

NICOL, CION MULTIPLE3S IONTENTOS DE SUICIDIO, ESTA VEZ CON CAIDA DESDE UN SEGUNDO PISO CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE, TAC NORMAL, EN SEGUIMETNO POR ORTOPEdia EN ESPERA DE PROYUECCIONES LATERALES PARA DESCARTAR LEONE3 SOCEAS ENOTROS SITOS, SIN HEMATURIA, SIN ANEMIA, SIN SIGNOS D E IRRITAICON PERITONEAL, SE INDICA ADMINISTRAR MANEJO QUE VIENE RECIBIENDO, PENDIENTE VAL PSUQUIATRUIA Y TRABAJO SOCIAL, CONTINUA

MANEJO INTRAHOSPITALARIO, DEBE TENER ACOMPAÑANTE PERMANENTE, SE INFORMA A JEFE.

-----PLAN-----

CABECERA 30 GRADOS
INICIAR DIETA LUEGO DE VALORACION POR ORTOPEDIA
LACTATO DE RINGER A 70 ML HR
DIPIRONA 1 GR IV CADA 8 HORAS
Clonazepam 10 gotas día am
Acido Valproico 250mg (1-1-1)
Olanzapina 10 mg (0-0-1)
Levomepromazina gotas (0-0-10)
PENDIENTE REVAL ORTOPEDIA, VAL PSIQUIIATRIA, TRABAJO SOCIAL.
ACOMPAÑANTE PERMANENTE.

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

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 28.08.2018
Hora: 08:04:09

-----SUBJETIVO-----

ORTOPEDIA URGENCIAS

ACOMPAÑADA DE CUIDADORA

MC: DOLOR HOMBRO DERECHO Y REGION LUMBAR

EA: CUADRO DE 16 HORAS DE DOLOR EN REGION LUMBAR Y HOMBRO DERECHO POSTERIOR A TRAUMA AL CAER DE APROX 2 METROS DE ALTURA (SOSPECHA INTERINTO DE ESCAPE VS SUICIDIO) CON LIMITACION A LA MOVILIZACION DEL HOMBRO DERECHO Y REGION LUMBAR.

ANTEC: NO REFIERE

-----OBJETIVO-----

EXFX: ESPASMO PARAVERTEBRAL CERVICAL Y LUMBAR, INMOVILIZADO CON COLLAR BLANDO, HOMBRO DERECHO CON DOLOR LEVE A LA PALPACION SOBRE ARTICULACION AC, DOLOR A LA PALPACION ESPINAS ILIACAS, NO DEFICIT NV DISTAL

-----ANÁLISIS-----

RX PELVIS AP: HOMBRO DERECHO AP, COLUMNA CERVICAL Y LUMBAR AP: NO LESIONES OSSEAS, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS

-----PLAN-----

PACIENTE CON LX AC GRADO I, EN ESTUDIO LESIONES ASOCIADAS EN COLUMNA, PENDIENTE ESTUDIOS COMPLETOS CON PROYECCIONES LATERALES. NUEVA VALORACION CON RESULTADOS

N. Identificación: 79865802
Responsable: MENESES, JOHANN
Especialidad: ORTOPEDIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 28.08.2018
Hora: 00:23:08

-----SUBJETIVO-----

REPORTE DE PARACLINICOS.

-----OBJETIVO-----

* TAC DE CRANEO SIMPLE: NO SE OBSERVAN SIGNOS DE FRACTURA, NO LESIONES OCUPANDO ESPACIO NI LESIONES QUE SUGIERAN SANGRADO AGUDO.
* RX TORAX: NO OBSERVO LESIONES

* RX PELVIS: NO OBSERVO LESIONES.
* RX HOMBRO DERECHO: SE SOSPECHA LUXACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR.
* RX COLUMNA CERVICAL AP: NO SE OBSERVAN ALTERACIONES EN LOS ESPACIOS INTERVERTEBRALES.
* RX COLUMNA LUMBAR: NO OBSERVO DESVIACIONES, NO ALTERACIONES DE LOS ESPACIOS INTERVERTEBRALES.

-----ANÁLISIS-----

SE DECIDE RETIRO DE TABLA RIGIDA, DEJAR COLLAR DE PHILADELPHIA.
SS IC POR ORTOPEDIA.

-----PLAN-----

SS IC POR ORTOPEDIA.

N. Identificación: 52263899
Responsable: CUENCA, ADRIANA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 27.08.2018
Hora: 23:05:56

-----SUBJETIVO-----

Acudiente: Mirelba Martinez (cuidadora de CPHES)

Paciente traída en ambulancia con antecedentes de esquizofrenia paranoide vs trastorno esquizoafectivo , epilepsia en manejo e intentos repetidos de suicidio (#7) razon por la cual se encuentra institucionalizada desde hace un mes en CPHES con seguimiento por parte de psiquiatria y psicologia, quien el dia de hoy posterior a consulta medica voluntariamente (segun referido por cuidadores) se lanza del segundo piso cayendo de espaldas al primer piso con multiples traumas. En interrogatorio paciente refiere " se resbaló " .

Antecedentes patologicos anotados. los demás no se cuenta con infotrmacion.

-----OBJETIVO-----

SIGNOS VITALES:

TA 111/75 MG FC 66LAT/MIN FR 20RESP/MIN T 36°C SAT 96%

Paciente en aceptables condicones gernaes, algica, hidratada, no dificultad respiratoria .

EXAMEN FISICO

normocefalo, equimosis y dolor a la palapcioan en region frontal izquierda, no signos de fractura no heridas, isocoria normoreactiva bilateral, otoscopia bilateral normal, mucosa oral húmeda , rosada , no estigmas de sangrado no alteraciones, cuello inmovilizado con cuello ortopédico, torax simetrico respiración supercicial no tirajes no sdr no agregados , rscs ritmicos no soplos, abdomen rsis +, blando depresible no dolor no signos de irritacion peritoneal, extremidades simetricas no dolor no evidencia de fracturas, llenado capilar 2 seg , no frialdad. neuro/ alerta activa orientada en 3 esferas, glasglow 15/15, no focaluizacion no irritacion meningeas

Peso estimado: 70kg

-----ANÁLISIS-----

Nicol de 17 años con cuadro clinico descrito, en el momento alerta activa glasglow 15/15, sin focalizacion ni irritacion meningeas, dolro enregion frontal izquierda sin evencia de fx, sin inestabilidad hemodinamica, no taquicardica, TA adeucada , con respiracion superfical pero explicada por dolor, no evidencia de lesiones ni difiucultad respiratoria, abdomen sin irritacion peritoneal, impresiona dolor a la

palpación y movilización de espinas iliacas anterosuperiores ,
antebrazo derecho con equimosis, edema y dolor a la movilización, dolor a
la palpación en hombro y clavícula derecha, se considera paciente
con politraumatismo por tanto requiere de paraclínicos y vigilancia
clínica estricta. En cuanto a su patología de base, se realiza
reconciliación medicamentosa pero solo se administrará posterior a
valoración de neuroimagen por el riesgo de alterar nivel estado de
conciencia . Se explica a acudiente , refiere entender y aceptar.

Reconciliación medicamentosa NO INICIAR HASTA
VALORACIÓN DE NEUROIMAGEN
Clonazepam 10 gotas día am
Ácido Valproico 250mg (1-1-1)
Olanzapina 10 mg (0-0-1)
Levomepromazina gotas (0-0-10)

Nota realizada por Lynda Henao R1 pediatría UR
Avalada por Dra Diana Castillo

-----PLAN-----

Hospitalizar por pediatría
Aislamiento individual
L. Ringer bolo de 1200 cc ahora continuar a 120cc/h
Dipirona 1.2 gr iv cada 8 horas
SS set radiológico, hemograma, uroanálisis, ic por psiquiatría,
psicología y trabajo social.
Acompañante permanente
Vigilancia clínica estricta
CSV AC

N. Identificación: 1121892265
Responsable: HENAO, LYNDA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
