

NATALIA LAGOS DIAZ

Fecha de Nacimiento: 06.08.1999

Convenio: FAM COLS EVENTO

Centro medico: CL INFANTIL

Tipo Identificación: CC

Edad: 19 Años 01 Meses 06 días

Episodio: 0036821428

Número Identificación: 1012463500

Sexo: F

No. Habitación:

Tipo de Registro: Evolución

-----SUBJETIVO-----

UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS
EVOLUCION DIA

NOTA RETROSPECTIVA 8 AM

Paciente femenina de 19 años con diagnostico de:

- intoxicación exógena
- intoxicación por organofosforado
- intento suicida
- personalidad límite
- disfunción familiar.
- familia monoparental materna

SIN SOPORTE VENTILATORIO NI VASOPRESOR

-----OBJETIVO-----

Objetivo:

paciente conciente, orientada, hidratada, afebril

signos vitales:

TA: 111/58

tam: 74 mmhg

fc: 55 lpm

fr: 20 rpm

so2: 93% con fio2: 21%

BH 7 HORAS +520 LA 1420 LE 900

normocéfalo, escleras anictéricas conjuntivas normocrómicas.
mucosa oral húmeda.

cuello: sin lesiones. adecuados movimientos

cardiopulmonar: rscs rítmicos sin soplos, rsrs sin agregados

pulmonares.abdomen: blando depresible no doloroso a la palpación sin
signos de irritación peritoneal.

extremidades: simétricas sin edemas llenado capilar normal

neurológico: paciente consciente, orientado, a sin déficit

motor ni sensitivos, con bradilalia, sin signos menígeos.

reporte de paraclínicos: SIN LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA
PLAQUETAS NORMALES AZOADOS NORMALES BILIRRUBINAS NORMALES
TRANSAMINASAS NORMAL ELECTROLITOS NORMALES
GASES ARTERIALES ALCALOSIS RESPIRATORIA SIN
YTRASTORNOS DE LA OXIGENACION

-----ANÁLISIS-----

análisis:

paciente joven con cuadro de intento de suicidio tras la
ingesta de veneno a base de coumadin, sin requerimiento de soporte
ventilatorio ni vasopresor, con cifras rtesnionales en metas , sin
signos de sirs no signos de bajo gasto ni hipoperfusion , tolerando la
via oral, sin disglicemias con paraclínicos con azoados normales

electrolitos dentro de límites normales gases arteriales sin
ytrastornos de la oxigenación
continua vigilancia clínica

PLAN

plan:

observación unidad de cuidados intermedios.

lactato ringer a 100 cc hora

omeprazol 20 mg vía oral cada 12 horas

valoración por trabajo social

se ordena inicio de de trámites de remisión para unidad mental

hospitalización

N. Identificación: 1012319136

Responsable: MATEUS, JANETH

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 11.09.2018

Hora: 10:21:22

RESPUESTA A INTERCONSULTA POR EL AREA DE PSICOLOGIA

NOTA RETROSPECTIVA 8+00AM

PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD, GÉNERO FEMENINO, ACTUALMENTE EN MANEJO

MÉDICO POR DX DESCritos EN HISTORIA CLÍNICA. PACIENTE QUE PRESENTA

ANTECEDENTES DE MÚLTIPLES INTENTOS DE SUICIDIO CON ÚLTIMO EPISODIO DEL

9/09/2018, REFIERE HABERSE TOMADO "UN VENENO PARA RATAS CON UN SPEED

MAX", MENCIONA HABER EMITIDO ESTA CONDUCTA COMO ACTO CON INTENCION

SUICIDA DEBIDO A TENER MUCHOS PROBLEMAS CON SU MAMÁ EN LA CASA.

PACIENTE QUE REFIERE CONTAR CON DX DE PSIQUIATRIA DESDE HACE 4 AÑOS,

PUES A LOS 15 AÑOS INICIO LA MEDICACION CON ACIDO VALPROICO Y CON

FLUOXETINA. REFIERE QUE TIENE DX DE RETRASO MENTAL Y DE ESQUIZOFRENIA

PARANOIDE. MENCIONA BAJA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PUES NO ES CONSTANTE

CON LOS MEDICAMENTOS INDICADOS. REFIERE HOY LA ÚLTIMA HOSPITALIZACION

FUE HACE DOS MESES POR UN INTENTO DE SUICIDIO BAJO LAS MISMAS

CARACTERISTICAS DEL ACTUAL.

PACIENTE QUE REFIERE SER DESESCOLARIZADA DE UN CURSO DE ARTES PLÁSTICAS

QUE ESTABA HACIENDO, MENCIONA PERMANECER EN LA CASA LA MAYOR PARTE DEL

TIEMPO. REFIERE TENER UNA RELACION DISFUNCIONAL Y CONFLICTIVA CON SU

MAMÁ, CON QUIEN CONVIVE. MENCIONA QUE DESDE QUE INICIO LA

HOSPITALIZACION NO HA RECIBIDO VISITAS POR QUE SU FAMILIA NO SABE QUE

ESTA AQUÍ, PERO QUE TAMPOCO DESEA QUE SE ENTEREN NI QUE VENGAN A

VISITARLA. REFIERE VIVIR CON SU MAMÁ, CON SU HERMANO Y CON UNA SOBRINA.

MENCIONA QUE CON TODOS TIENE RELACIONES DISTANTES Y CONFLICTIVAS.

REFIERE QUE TIENE UNA MADRINA, GLORIA WALTEROS, CON QUIEN TIENE UNA

BUENA RELACION PERO QUIEN VIVE EN GUASCA, REFIERE CELULAR: 3208408472.

MENCIONA TENDENCIA A LOS ESTADOS DEPRESIVOS Y A LA RECURRENCIA A

PRESENCIA DE IDEAS DE MUERTE. REFIERE ANTECEDENTES DE MÚLTIPLES

INTENTOS DE SUICIDIO. REFIERE ESCASA RED DE APOYO FAMILIAR.

OBJETIVO

PACIENTE QUE AL MOMENTO DE LA VALORACION SE OBSERVA ESTABLE. ESTADO

AFFECTIVO MODULADO CON ACTITUDES PUERILES PARA LA EDAD. HABILIDADES

COGNITIVAS A IMPRESION ESCASAS PARA EDAD Y CONTEXTO, RECURSOS DE

AFRONTAMIENTO INTERNOS Y EXTERNOS ESCASOS. JUICIO Y RACIOCINIO PARCIAL.

RED DE APOYO ESCASA.

ANÁLISIS

PACIENTE QUE PRESENTA ANTECEDENTES DE MÚLTIPLES INTENTOS DE SUICIDIO, REFIERE ANTECEDENTES DE MANEJO POR PSIQUIATRÍA DESDE HACE 4 AÑOS CON BAJA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. REFIERE DX ANTERIOR DE RETRASO MENTAL Y DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE (?), SE PROPONE UN TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO CON FALENCIAS EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y CONDUCTUAL. SEREPORTAN LAZOS AFECTIVOS DISTANTES CON LA RED DE APOYO FAMILIAR PRIMARIA.

-----PLAN-----

- CONTINUAR MANEJO MÉDICO.
- REMISIÓN A PSIQUIATRÍA PARA MANEJO INTEGRAL.

N. Identificación: 1015412194
Responsable: BENAVIDES, MARIA
Especialidad: PSICOLOGIA

NATALIA LAGOS DIAZ

Fecha de Nacimiento: 06.08.1999

Convenio: FAM COLS EVENTO

Centro medico: CL INFANTIL

Tipo Identificación: CC

Edad: 19 Años 01 Meses 11 días

Episodio: 0036821428

Número Identificación: 1012463500

Sexo: F

No. Habitación:

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 17.09.2018

Hora: 10:42:05

-----SUBJETIVO-----
EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DÍA
Dr. Alarcón - Dra. Santafe

NATALIA LAGOS DÍAZ
cc. 1012463500
19 años

Ingreso a la unidad cuidados intermedios 15/09/2018
Estancias uci intermedios : Día 3

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:
intoxicación por organofosforado
intento suicida
personalidad límite
disfunción familiar.
familia monoparental materna
Infeccion de vias urinarias

PROBLEMAS
riesgo de falla hepática falla renal, riesgo de sangrado.

Soportes:
Antimicrobiano : Cefazolina 2 gr iv cada 8 horas FI 15-09-2018

subjetivo: paciente refiere sentirse bien, diuresis y deposiciones
positivas de aspecto usual, tolerando via oral, mejoría de síntomas
urinarios.

-----OBJETIVO-----
Examen físico
paciente en aceptable estado general, mucosa oral húmeda, no signos de
dificultad respiratoria aguda, con signos vitales:

TA: 95/51 TAM: 73 mmhg FC: 91 LPM FR: 20 RPM SO2: 96% FIO2: 21% T: 36.2
GRADOS

balance hídrico 24 horas: -700
LA: 850 cc LE: 1550 cc
GU: 1.0 cc/kg/min
Glucometria: 86 mg/dl

normocéfalo, escleras anictéricas conjuntivas normocrómicas. mucosa
oral húmeda.
cuello: sin lesiones. adecuados movimientos cardiopulmonar: rscs
rítmicos sin soplos, rsrs con murmullo vesicular conservado sin
agregados pulmonares.
abdomen: blando depresible no doloroso a la palpación sin signos de
irritación peritoneal.
extremidades: simétricas sin edemas llenado capilar normal
neurológico: paciente consciente, orientado, a sin déficit motor ni
sensitivos, sin signos meníngeos.

paraclínicos:

17/09/2018 PT: 9.9 INR: 0.99 PTT: 28.8 hemograma: WBC: 13290, N: 6860, HB: 12.5, HCTO: 37.8, PLATQ: 363.000, TGP: 9.4, TGO: 12.6, Na: 138, K: 4.65, Cl: 101.2

ANÁLISIS

Requiere manejo intermedios para monitoreo hemodinámico y de patrón ventilatorio neurológico

Plan para hoy es continuar manejo antidepressivo con fluoxetina instaurado

adicionalmente se optimiza manejo antibiótico por su vaginosis, estaba recibiendo metronidazol óvulos y se adiciona metronidazol i.v, se completarán 5 días de dicho esquema

adicionalmente recibiendo cefazolina por infección de vías urinarias

estamos a espera de remisión integral para manejo en unidad psiquiátrica por su depresión mayor en relación a intento de suicidio reciente

PLAN

dieta normal

unidad de cuidados intermedios

lactato ringier a 10 cc hora

omeprazol 20 mg vía oral cada 12 horas

metronidazol 500 mg vo cada 8 horas

metronidazol óvulos vaginales 500 mg cada 24 horas

heparina 5000 ui sc cada 12 h

Cefazolina 2 gr iv cada 8 horas FI 15-09-2018

rehabilitación física

pendiente trámites de remisión para manejo integral para unidad mental

pendiente valoración por trabajo social

N. Identificación: 1022364450

Responsable: SANTAFE, YEIMY

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 16.09.2018

Hora: 20:39:34

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

Dra c/fuentes-Dra soto

Paciente femenina de 19 años con diagnóstico de:

- Intoxicación por organofosforado -

personalidad límite

-distinción familiar.

-familia monoparental materna

-Infección de vías urinarias No complicada

PROBLEMAS

RIESGO DE FALTA HEPATICA FALTA RENAL, RIESGO DE SANGRADO.

Soportes:

Antimicrobiano : Cefazolina 2 gr iv cada 8 horas FI 15-09-2018

subjetivo:

paciente refiere sentirse bien, diuresis y deposiciones positivas de aspecto usual, tolerando via oral, mejoría de síntomas urinarios.

-----OBJETIVO-----

examen físico

paciente en aceptable estado general, mucosa oral húmeda, no signos de dificultad respiratoria aguda con SV

TA: 99/ 64 mmhg

TAM: 73 mmhg

FC: 74

FR: 17RPM

SO2: 93% con fio2 21%

T: 36.6 GRADOS

balance hídrico: 560 cc

administrados: 590 cc

eliminados: 1150

gasto urinario: 1.4 ml / kg/h

normocéfalo, escleras anictéricas conjuntivas normocrómicas.

mucosa oral húmeda.

cuello: sin lesiones. adecuados movimientos

cardiopulmonar: rscs rítmicos sin soplos, rsrs con murmullo vesicular conservado sin agregados pulmonares.

abdomen: blando depresible no doloroso a la palpación sin signos de irritación peritoneal.

extremidades: simétricas sin edemas llenado capilar normal

neurológico: paciente consciente, orientado, a sin déficit motor ni sensitivos, sin signos meníngeos.

reporte de paraclínicos:

15-09-2018:

parcial de orina: nitritos: positivos, leucocitos: mayor de 15 xxc,

bacterias: +++, hematies: 1-5 xc.

gam de orina: gram negativos + 2xc.

-----ANÁLISIS-----

Análisis:

Paciente con estancia en unidad de cuidados intermedios por cuadro de intoxicación por organofosforados sin repercusión hemodinámica, hemodinámica; por intento suicida, trastorno de la personalidad. Ingresa madre hoy, donde refiere que ha hablado con personal de la institución explicando la situación del por que no puede permanecer en estancia 24 h con paciente, por lo que no se puede trasladar a pisos dado riesgo. En el momento continúa manejo médico con atb para ivu, vigilancia continua. Se espera remisión a salud mental.

-----PLAN-----

plan:

dieta normal

unidad de cuidados intermedios

lactato ringer a 60 cc hora

omeprazol 20 mg vía oral cada 12 horas

heparina 5000 ui sc cada 12 h

Fluoxetina tab 20 mg cada 12 horas

Cefazolina 2 gr iv cada 8 horas FI 15-09-2018

rehabilitación física

pendiente trámites de remisión para manejo integral para unidad

mentalPendiente val.trabajo social

N. Identificación: 1019077978

Responsable: SOTO, SANDRA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 16.09.2018

Hora: 12:39:32

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

Dra c/fuentes-Dra soto

Paciente femenina de 19 años con diagnóstico de:

- Intoxicación por organofosforado -

- Intento suicida -

personalidad límite

-disfunción familiar.

-familia monoparental materna

-Infección de vías urinarias

PROBLEMAS

RIESGO DE FALTA HEPATICA FALTA RENAL, RIESGO DE SANGRADO.

Soportes:

Antimicrobiano : Cefazolina 2 gr iv cada 8 horas FI 15-09-2018

subjetivo:

paciente refiere sentirse bien, diuresis y deposiciones positivas

de aspecto usual, tolerando vía oral, mejoría de síntomas urinarios.

-----OBJETIVO-----

examen físico

paciente en aceptable estado general, mucosa oral húmeda, no signos de
dificultad respiratoria aguda con SV

TA: 91/53 mmhg

TAM: 76 mmhg

FC: 96

FR: 16 RPM

SO2: 94% CON FIO2: 21%

T: 36.6 GRADOS

balance hídrico: -130 cc

administrados: 570 cc

eliminados: 700

gasto urinario: 0.9 ml/kg/min

normocéfalo, escleras anictéricas conjuntivas normocromáticas.

mucosa oral húmeda.

cuello: sin lesiones. adecuados movimientos

cardiopulmonar: rscs rítmicos sin soplos, rscs con murmullo vesicular

conservado sin agregados pulmonares.

abdomen: blando depresible no doloroso a la palpación sin signos

dehiscencia peritoneal.

extremidades: simétricas sin edemas llenado capilar normal

neurológico: paciente consciente, orientado, a sin déficit motor ni

sensitivos, sin signos meníngeos.

reporte de paraclínicos:

15-09-2018:

parcial de orina: nitritos: positivos, leucocitos: mayor de 15 xxc,

bacterias: +++, hematies: 1-5 xc.

gam de orina: gram negativos + 2xc.

-----ANÁLISIS-----

Análisis:

Paciente con estancia en unidad de cuidados intermedios por cuadro de intoxicación por organofosforados sin repercusión hemodinámica, hemodinámica. Paciente con trastorno de la personalidad limitrofe y poca red de apoyo, con criterios de estancia de unidad de cuidado intermedio por alto riesgo de deterioro hemodinámico y metabólico. No se traslada a hospitalización ya que la paciente requiere vigilancia continua y no se cuenta con familiar. Se espera remisión y manejo por salud mental.

-----PLAN-----

plan:

dieta normal

unidad de cuidados intermedios

lactato ringer a 60 cc hora

omeprazol 20 mg vía oral cada 12 horas

heparina 5000 ui sc cada 12 h

Cefazolina 2 gr iv cada 8 horas FI 15-09-2018

rehabilitación física

pendiente trámites de remisión para manejo integral para unidad mental. Pendiente val. trabajo social

N. Identificación: 1019077978

Responsable: SOTO, SANDRA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

