

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1019985506 - CAROL ELIANA RODRIGUEZ CAÑON
FECHA DE NACIMIENTO: 2005/04/26 **EDAD:** 13 AÑO(S) **SEXO:** FEMENINO **CONVENIO:** EPS
SANITAS CONTRIBUTIVO

ALERTAS MEDICAS

NO REGISTRA

ALERGIAS

NO REGISTRA

MOTIVO DE CONSULTA

ACOMPAÑANTE MADRE JOHANA RODRIGUEZ.

TEL 3214226464

MC: "ME ENVIARON DE PSICOLOGÍA"

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

CAROL COMENTA DESDE ESTE AÑO TUVO CAMBIO DE COLEGIO CON DIFICULTAD A LA ADAPTACIÓN SOCIAL CON NUEVOS PARES; ADEMÁS COMENTA SENSACIÓN DE SOLEDAD Y TRISTEZA DE LARGA DATA; HA PRESENTADO MÚLTIPLES EPISODIOS AUTOLESIVOS DE CARACTERÍSTICAS IMPULSIVAS EN EL PASADO, SIN IDEACIÓN SUICIDA. EN EL MOMENTO COMENTA EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS HIPOREXIA, INSOMNIO DE CONCILIACIÓN. PRESENTA LLANTO ESPONTÁNEO DURANTE ENTREVISTA. AL EXAMEN MENTAL SE ENCUENTRA ALERTA, PORTE ADECUADO, ORIENTADA, ACTITUD COLABORADORA, AFECTO TRISTE, PENSAMIENTO DE CURSO ADECUADO, SIN IDEAS DE MINUSVALÍA O DESESPERANZA, IDEAS DE MUERTE, SIN IDEACIÓN SUICIDA, IDEAS FIJAS SOBRE SOLEDAD Y DIFICULTADES EN RELACIÓN CON PARES. EUPORSEXICA, NORMOBULÍCA, IMPRESIONA TAQUILALIA, INTELIGENCIA IMPRESIONA PROMEDIO. YA FUE VALORADA LA SEMANA PASADA POR PSIQUIATRÍA QUIENES INDICAN INICIO DE ISRS Y DIFENHIDRAMINA, AUN NO INICIADOS POR LA MADRE POR DUDA TERAPÉUTICA.

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES

(2018/07/09 07:38:43): NÚCLEO FAMILIAR CONFORMADO POR MADRE (39 AÑOS, CALLCENTER), LA RELACIÓN CON LA MADRE ES CONFLICTIVA, REFIERE VÍNCULO CERCANO EN MOMENTOS DIFÍCILES, REFIERE DIFICULTADES EN LOS CANALES DE COMUNICACIÓN, POCAS CONFIANZAS, LA MENOR REFIERE MANEJO INADECUADO DE PROBLEMAS. REFIERE ADECUADO VÍNCULO CON TÍA MATERNA (ROCIO) REFIERE ADECUADOS CANALES DE COMUNICACIÓN Y CONFIANZA. PADRES SEPARADOS, LA MENOR REFIERE VÍNCULO DISTANTE CON EL PADRE "LO VI DOS VECES" REFIERE INESTABILIDAD EMOCIONAL FRENTE A ESTE EJE. LOS PADRES NUNCA CONVIVIERON Y NO RESPONDIO POR LA MENOR. REFIERE ANTECEDENTES DE CONSUMO POR PARTE DE LOS PADRES

(2018/07/09 09:27:05): IDEM

PATOLOGICOS

(2018/07/09 07:38:43): MANEJO POR ENDOCRINOLOGÍA POR RESISTENCIA A LA INSULINA.

(2018/07/09 09:27:05): IDEM

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

(2018/07/09 07:38:43): ABUELO MATERNO HTA

(2018/07/09 09:27:05):IDEM

FARMACOLOGICOS

(2018/07/09 07:38:43): DIFENHIDRAMINA 12.5MG 5CC EN LA NOCHE, FLUOXETINA 200 MH 1 EN LA MAÑANA.

(2018/07/09 09:27:05):IDEM

TRANSFUSIONALES

(2018/07/09 07:38:43): NIEGA

(2018/07/09 09:27:05):IDEM

ALERGICOS

(2018/07/09 07:38:43): NIEGA

(2018/07/09 09:27:05):IDEM

HABITOS

(2018/07/09 07:38:43): LA MENOR REFIRE ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, REFEIR QUE EN LA ACTULIDAD NO CONSUME. PACIENTE ESCOLARTIZADA CURSA GRADO SEPTIMO, REFIERE DIFICUTLADES EN LAS RELACIONES SOCIALES, CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD CON P ARES, RELACIONES CONFLICTIVAS. RENDIMEINTO ESCOALR ADECUADO.

(2018/07/09 09:27:05):IDEM

GINECO - OBSTETRICOS

(2018/07/09 07:38:43): NO APLICA

(2018/07/09 09:27:05):FUR: IRREGULAR, HACE 2 MESE

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2018/07/09 07:38:43): PENDIENTE VALORACIÓN MAXIOLO FACILAL.

(2018/07/09 09:27:05):IDEM

OTROS

(2018/07/09 07:38:43): NO APLICA

(2018/07/09 09:27:05):NA NO REGISTRA

EXAMEN FISICO GENERAL

Estado General : BUENO

Estado Hidratación : HIDRATADO

Glasgow : NORMAL : GLASGOW 15/15

Estado Respiratorio : SIN SDR

Tanner : SIN INFORMACION

Estado de Conciencia : ALERTA

Presión Arterial (Sentado) : 118/57

Presión Arterial Media : 77.33

Frecuencia Cardiaca : 118

Frecuencia Respiratoria : 20

Presión de Pulso : 61

Temperatura Cutánea : 36

Peso : 6.2

Talla : 162

Superficie Corporal : .53

IMC : 2.36

Observaciones: SO2 95%

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADA

NORMOCEFALA, FARINGE SIN ERITEMA, MUCOSA ORAL SIN LESIONES. CUELLO SIN ADENOPATÍAS.

TORAX SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS SIN AGREGADOS, RUIDOS RESPRIATORIOS SIN AGREGADOS

ABDOM

EN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS ABDOMINALES PRESENTES.

EXTREMIDADES: SIN EDEMA, ADECUADO LLENADO CAPILAR

NEUROLOGICO: ALERTA, GLASGOW 15/15, PC NORMALES, ISOCORIA NORMORREACTIVA, SIN DEFICIT AL

EXAMEN, NO MENINGEOS

DIAGNOSTICOS

2018/07/09 - (F321) EPISODIO DEPRESIVO MODERADO - Confirmado Nuevo

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: LOZANO MURILLO MARIO ALEJANDRO - Reg Médico : 1023860899 - PEDIATRIA GENERAL

ORDENES DE CONSULTA

* Interconsulta PSICOLOGIA

Solicitud: VARGAS VARGAS JAZMINE ANDREA/ 2018/07/11 11:40:06

Respuesta: QUIROGA JIMENEZ SASHA ZARED/ 2018/07/11 (Evolucion No.14)

* Interconsulta PSIQUIATRIA INFANTIL

Solicitud: LOZANO MURILLO MARIO ALEJANDRO 2018/07/09 09:51:41

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2018/07/09 09:48

Prestador : LOZANO MURILLO MARIO ALEJANDRO - Reg Médico : 1023860899 - PEDIATRIA GENERAL

CAROL, PACIENTE DE 13 AÑOS QUIEN CURSA CON SINTOMAS DEPRESIVOS DE LARGA DATA, CON AUMENTO DE SINTOMAS EN EL ULTIMO AÑO, ALTERACION DEL SUEÑO Y ALIMENTACIÓN, SIN IDEACIÓN SUICIDA ESTRUCTURADA; YA VALORADA POR PSIQUIATRIA AMBULATORIAMENTE QUIENES CONSIDERAN TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO E INDICAN ISRS Y DIFENHIDRAMINA LOS CUALES NO HAN SIDO INICIADOS POR LA MADRE, EN EXTE CONTEXTO SE CONSIDERA RIESGO DE DESENLACE DESFAVORABLE POR LO QUE SE CONSIDERA HOSPITALIZAR EN OBSERVACIÓN Y SOLICITAR VALORACIÓN POR PSIQ UIATRIA PARA DEFINIR CONDUCTA DEFINITIVA. SE REALIZA PSICOEDUCACIÓN, SE EXPLICAN EFECTOS SECUNDARIOS E IMPORTANCIA DE TOMA DE MEDICACIÓN.

IDX:

TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO
RAZGOS DE PERSONALIDAD GRUPO B

PLAN

OBSERVACIÓN

VALORACIÓN POR PSIQUIATR ÍA

FLUOXETINA 20 MG VO DÍA

Ordenes de Servicio :

* MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN SALA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS

Medicamentos :

* FLUOXETINA CAP X 20MG, 20 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL

EVOLUCION No. 2

Fecha : 2018/07/09 20:15

Prestador : AVILA ROJAS ERIKA MARCELA - Reg Médico : 1018417522 - PEDIATRIA GENERAL

NOTA PEDIATRÍA NOCHE

CAROL RODRIGUEZ CAÑON - EDAD 13 AÑOS

PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN HOSPITALIZADO EN OBSERVACIÓN CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO
2. PERSONALIDAD CLUSTER B

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON LEVE DOLOR A NIVEL PERIORBICULAR IZQUIERDO, REFIERE HIPOREXIA Y NAUSEAS. NIEGA IDEACIÓN SUICIDA ELABORADA, NIEGA ALUCINACIONES NI IDEACIÓN PSICÓTICA.

OBJETIVO: NORMOCÉFALA SIN DEPRESIONES NI HEMATOMAS. PUPILAS ISOCÓRICAS NOR MORREACTIVAS SIN ALTERACIÓN EN MOVIMIENTO OCULARES. MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL SIN ADENOPATÍAS SIN LESIONES. TÓRAX SIMÉTRICO EXPANSIBLE SIN LESIONES MURMULLO CARDÍACO CONSERVADO SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍT MICOS NORMOTRIMBRADO SIN SOPLOS NI REFORZAMIENTO. ABDOMEN: SIMETRICO, PLANO SIN LESIONES PERISTALTISMO AUSCULTABLE SIN SOPLOS SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES: SUPERIORES PRESENTAN CICATR ICES AUTOINFLINGIDAS CON ARMA CORTANTE EN CARA ANTERIOR TERCIO MEDIO-DISTAL DE ANTEBRAZOS SECUNDARIO A INTENTO DE SUICIDIOS PREVIOS SIN DESENLACE FATAL. NO ALTERACION EN SUS ARCOS DE MOVILIDAD.

NEUROPSIQUIATRICO: PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA AU TO Y ALOPSÍQUICAMENTE. SIN ALTERACION EN PARES CRANEALES SIN SIGNOS MENÍNGEOS NI CEREBELOSOS SIN ALTERACIÓN SENSITIVA NI MOTORAS SIN ALTERACIÓN EN LA MARCHA. REFIERE AUSENCIA DE IDEACIÓN PSICÓTICA NI ALUCINACIONES EN EL MOMENTO.

TRANQUILA SIN ASPECTO NO D ESCUIDADO CON ALTERACIÓN EN EL PATRÓN ALIMENTARIO.

ANÁLISIS

ADOLESCENTE FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO DIAGNOSTICADO AMBULATORIAMENTE QUIEN NO HA RECIBIDO TRATAMIENTO CON ISRS Y DIFENHIDRAMINA, POR NEGACIÓN DE LA MADRE REFIERE QUE LE PREOCUPA GENERAR DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS Y NO TENIA CLARIDAD SI ERAN MEDICAMENTOS ESPECIALES, EN EL MOMENTO TRANQUILA, COLABORADORA SIN IDEACIÓN PSICÓTICA SIN ALUCINACIONES NI IDEACIÓN SUICIDA ELABORADA CON ALTERACION DEL PATRÓN DEL SUEÑO E HIPOREXIA. SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA.

PLAN:

HOSPITALIZAR

FLUOXETINA 20 MG VO / DIA

PTE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA

REALIZADO: MICHAERL GOMEZ OROZCO INTERNO UN

REVISADO: ERIKA AVILA RESIDENTE PEDIATRIA

Ordenes de Servicio :

* INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL

Dietas :

* NORMAL(>2 AÑOS)

EVOLUCION No. 3

Fecha : 2018/07/09 22:20

Prestador : AVILA ROJAS ERIKA MARCELA - Reg Médico : 1018417522 - PEDIATRIA GENERAL

Medicamentos :

* FLUOXETINA CAP X 20MG, 20 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL

EVOLUCION No. 4

Fecha : 2018/07/09 23:02

Prestador : AVILA ROJAS ERIKA MARCELA - Reg Médico : 1018417522 - PEDIATRIA GENERAL

PACIENTE REFIERE CEFALEA FRONTAL, SIN SIGNOS DE ALARMA, PRIMER EPISODIO, SE ORDENA DOSIS DE ANALGESIA

Medicamentos :

* ACETAMINOFEN TAB X 500 MG, 500 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL

EVOLUCION No. 5

Fecha : 2018/07/10 01:32

Prestador : MARTINEZ TORRES LUISA PAOLA - Reg Médico : 1013593824 - MEDICINA GENERAL

INGRESO A PEDIATRIA GENERAL

TURNO DE LA NOCHE

INFORMANTE: MADRE JOHANNA RODRIGUEZ

EDAD: 13 AÑOS

EPS: SANITAS

FECHA DE INGRESO A HOMI: 07/07/2018

FECHA DE INGRESO PEDIATRIA GENERAL: 07/07/2018

PESO: 62KG

TALLA 162 CM

MC: "ME ENVIARON DE P SICOLOGIA"

EA: PACIENTE DE 13 AÑOS REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA SERVICIO DE PSICOLOGIA POR PRESENTAR SENSACIÓN SE SOLEDAD Y TRISTEZA DE LARGA DATA, CON MULTIPLES EPISODIOS AUTOLESIVOS DE CARACTERISTICAS IMPULSIVAS EN EL PASADO SIN EVIDENCIA DE IDEACION SUICIDA. EN LAS ULTIMAS SEMAÑAS PRESENTA EPISODIOS DE HIPOREXIA, INSOMNIO DE CONCILIACION, CON CAMBIO DE COLEGIO ESTE AÑO CON DIFICULTAD DE ADAPTACION SOCIAL CON NUEVOS PARES. LA MENOR REFIERE ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, REFIERE QUE EN LA ACTUALIDAD NO CONSUME. ES VALORADA POR SERVICIO DE PSIQUIATRIA QUIENES INICIAN FLUOXETINA Y DIFENHIDRAMINA LOS CUALES NO SE INICIARON.

REVISION POR SISTEMAS:

SINTOMAS RESPIRATORIOS: NO REFIERE
SINTOMAS GASTROINTESTINALES: NO REFIERE
SINTOMAS URINARIOS: NO REFIERE
HABITO INTESTINAL: 1 VEZ AL DIA
NOXA DE CONTAGIO: ASISTE A COLEGIO
VIAJE RECIENTE NO REFIERE

ANTECEDENTES

PERINATALES: FRUTO DE PRIMER EMBARAZO, PARTO VAGINAL A LAS 40 SEMANAS, SIN COMPLICACIONES PESO AL NACER 3400 GR TALLA AL NACER NO RECUERDA
PATOLOGICOS: MANEJO POR ENDOCRINOLOGÍA POR RESISTENCIA LA INSULINA.
QUIRURGICOS: NO REFIERE
TRAUMATICOS: NO REFIERE
FARMACOLOGICOS: RECONCILIACION MEDICAMENTOSA NO REFIERE
TRANSFUSIONALES. NO REFIERE // RH O+
ALERGICOS: NO REFIERE
FAMILIARES: ABUELO MATERNO HTA
GINECO-OBSTETRICOS: MENARQUIA A LOS 12 AÑOS FUR MAYO NO RECUERDA FECHA
PSICOSOCIALES: VIVE CON MADRE (39 AÑOS CALL CENTER EN SAMARITANA), PRIMA (39 AÑOS EMPLEADA DE SERVICIOS GENERALES), EN CASA FAMILIAR ESTRATO 3, CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS, MASCOTAS GATOS, NIEGA FUMADORES, DIETA COMPLETA PARA LA EDAD, REFIERE RELACION CON MADRE CONFLICTIVA, DIFICULTADES EN LOS CANALES DE COMUNICACIÓN, POCA CONFIANZA, PADRES NO CONVIVEN NO RESPONDE POR LA MENOR (REFIERE HABERLO VISTO DOS VECES)
INMUNOLOGICOS: PAI COMPLETO PARA LA EDAD, NO TRAE CARNET

EXAMEN FISICO

PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON
SIGNOS VITALES DE TA 102/56 FC 78XMIN FR 20XMIN SATO2 93% FIO2 21% T°36
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFÁLICA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MOVIL SIN
ADENOPATIAS NI MEGALIA
TÓRAX: SIMÉTRICO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SINSOBREAGREGADOS
PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN EL MOMENTO, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTERMITADES: EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIN ALTERACIONES
NEUROLÓGI CO: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, RESPONDE ADECUADAMENTE CON EXAMINADOR, SIN ALTERACIONES MOTORAS O SENSITIVAS APARENTE. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NI SIGNOS MENINGEOS.

PARACLINICOS: NO SOLICITADOS

ANALISIS

PACIENTE DE 13 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESION MODERADO DIAGNOSTICADO AMBULATORIAMENTE POR SERVICIO DE PSIQUIATRIA QUIENES INICIAN ISRS Y DIFENHIDRAMINA LO CUALES NO HABIAN SIDO INICIADOS POR MADRE. PACIENTE SE ENCUENTRA ALERTA, COLABORADORA, CON AFECTO TRISTE, SIN IDEACION SUICIDA, NI MINUSBALIA O DESESPERANZA, SIN IDEACION PSICOTICA NI ALUCINACIONES REFIERE MEJORIA DE CEFALEA PRESENTADA EN HORAS DE LA NOCHE CON ANALGESICO, EN EL MOMENTO PACIENTE TRANQUILA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, SE ENCUENTRA EN ESPERA DE VALORACION POR PSIQUIATRIA SE CONTINUA MANEJO MEDICO, SE ESPERA VALORACION PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES

PACIENTE CON IDX:

1. TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO
2. PERSONALIDAD CLUSTER B

PLAN

- INTERNACION
- DIETA PARA LA EDAD
- FLUOXETINA 20 MG VO / DIA
- PENDIENTE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA
- VIGILANCIA CLINICA

Dietas :

* NORMAL(>2 AÑOS)

EVOLUCION No. 6

Fecha : 2018/07/10 07:00

Prestador : AVILA ROJAS ERIKA MARCELA - Reg Médico : 1018417522 - PEDIATRIA GENERAL

SE GENERA AUTOMATICAMENTE LA FORMULACION DE LOS MEDICAMENTOS: FLUOXETINA CAP X 20MG

Medicamentos :

* FLUOXETINA CAP X 20MG, 20 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL

EVOLUCION No. 7

Fecha : 2018/07/10 12:48

Prestador : BELTRAN TORRES DIANA CAROLINA - Reg Médico : 52837533. - PEDIATRIA GENERAL

PACIENTE DE 13 AÑOS CON IDX:

1. TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO
2. PERSONALIDAD CLUSTER B

S/ PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, REFIERE QUE SE SIENTE BIEN, NO HA PRESENTADO PICOS FEBRILES, ACEPTA Y TOLERA LA VIA ORAL, DEPOSICIONES POSITIVAS, DIURESIS POSIT IVAS.

O/ PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, FC 78 TA 98/55 T 37 FR 20 SATO2 95% SIN OXIGENO. MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS, NO RETRACCIONES, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PERFUSION DISTAL MENOR A DOS SEGUNDOS, NEUROLOGICO : ALERTA, ORIENTADA, COLABORADORA, CON LLANTO FACIL, SIN IDEACION SUICIDA, SIN IDEAS DELIRANTES, RESPONDE COHERENTEMENTE LAS PREGUNTAS QUE SE LE REALIZAN, REFIERE QUE SE SIENTE ASI DESDE LOS 6 AÑOS, NO SIGNOS DE FOCALIZACION.

A/ PACIENTE CON TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR QUIEN SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE VALORACION POR PSIQUIATRIA. AYER SE INICIO MANEJO CON FLUOXETINA, EL CUAL HABIA SIDO INDICADO POR PSIQUIATRA DE FORMA AMBULATORIA PERO LA MADRE NO LO HABIA INICIADO. MADRE REFIERE QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN CONTROLES POR ENDOCRINOLOGIA POR PRUEBAS DE FUNCION TIROIDEA ALTERADAS PERO NO SE HA INICIADO SUPLENCIA HORMONAL, DEBIDO A QUE ESTO PUEDE FACILITAR TRASTORNOS DEPRESIVOS, SE SOLICITA TSH, T4L Y T3 PARA EVALUAR SI REQUIERE SUPLENCIA HORMONAL. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN IDEACION SUICIDA, SE MANTIENE VIGILANCIA CLINICA EN EL SERVICIO PERO SE DEJA RE COMENDADA PARA LA TARDE Y LA NOCHE, YA QUE ESTE SERVICIO NO CUENTA CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD SUFICIENTES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES CON TRASTORNOS PSIQUIATRICOS NI TAMPOCO CONTAMOS CON UNIDAD DE SALUD MENTAL. SE BRINDA INFORMACION A LA MADRE QUIEN AFIRMA ENTENDER.

Ordenes de Servicio :

- * HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
- * TIROXINA LIBRE
- * TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]

Dietas :

- * NORMAL(>2 AÑOS)

EVOLUCION No. 8

Fecha : 2018/07/10 17:39

Prestador : CISNEROS CABREROS EDDUER EDDISON - Reg Médico : 1089459482 - MEDICINA GENERAL

PACIENTE DE 13 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO
2. PERSONALIDAD CLUSTER B

SUBJETIVO: PACIENTE SE ENCUENTRA SIN COMPAÑIA EN EL MOMENTO, PERSISTE CON IDEAS DE MINUSVALIA, NO HA PRESENTADO FIEBRE, SIN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, SIN SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA

SIGNOS VITALES: PA: 105/69 MMHG FC: 87 LPM FR: 21 RPM SATO2: 95 FIO2: AMBIENTE T: 36.0°C

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

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGREGADOS EN EL MOMENTO

ABDOMEN: BLANDO, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EN EL MOMENTO

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIN ALTERACIONES, SIGNOS DE CUTTING

NEUROLÓGICO: ALERTA, REACTIVA A ESTÍMULOS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO

PARACLÍNICOS: NO HAY NUEVOS POR REPOTAR

ANÁLISIS: PACIENTE DE 13 AÑOS DE EDAD, CON TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, AYER SE INICIÓ MANEJO CON FLUOXETINA, PENDIENTE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA, AL REINTERROGAR A LA PACIENTE REFIERE QUE LAS IDEAS DE MINUSVALÍA HAN PERSISTIDO DESDE LA EDAD PRE-ESCOLAR, NO TIENE IDEACIÓN SUICIDA ESTRUCTURADA EN EL MOMENTO, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. SE CONTINÚA VIGILANCIA CLÍNICA ANTE RIESGO DE ESTRUCTURACIÓN DE IDEAS SUICIDAS. MADRE NO SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO PARA EXPLICAR CONDUCTA.

PLAN:

- VIGILANCIA CLÍNICA ESTRECHA
- PENDIENTE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA

EVOLUCION No. 9

Fecha : 2018/07/10 18:49

Prestador : CISNEROS CABREROS EDDUER EDDISON - Reg Médico : 1089459482 - MEDICINA GENERAL

SE ATIENDE LLAMADO DE MADRE, PACIENTE CON EPIGASTRALGIA QUE PUEDE SER SECUNDARIO A INICIO DE ISRS. SE DEJA OMEPRAZOL EN AYUNAS. SE EXPLICA QUE LOS EFECTOS ADVERSOS MEJORARÁN EN LAS PRIMERAS SEMANAS DESPUÉS DEL INICIO.

Medicamentos :

* OMEPRAZOL CAP X 20MG, 20 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL

EVOLUCION No. 10

Fecha : 2018/07/11 07:00

Prestador : AVILA ROJAS ERIKA MARCELA - Reg Médico : 1018417522 - PEDIATRÍA GENERAL

SE GENERA AUTOMÁTICAMENTE LA FORMULACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS: OMEPRAZOL CAP X 20MG, FLUOXETINA CAP X 20MG

Medicamentos :

* OMEPRAZOL CAP X 20MG, 20 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL

* FLUOXETINA CAP X 20MG, 20 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL

EVOLUCION No. 11

Fecha : 2018/07/11 10:53

Prestador : VARGAS VARGAS JAZMINE ANDREA/ - Reg Médico : 506988 - PEDIATRÍA GENERAL

EVOLUCIÓN DIARIA
PEDIATRÍA GENERAL

CAROL 13 AÑOS CON DX:

1. TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO
2. PERSONALIDAD CLUSTER B
3. GASTROENTERITIS DE PROBABLE ETIOLOGÍA VIRAL

S/ EN COMPAÑÍA DE LA MADRE REFIERE DESDE AYER DIARREA EN TOTAL 6 DEPOSICIONES LIQUIDAS ASOCIADAS A DOLOR ABDOMINAL QUE CEDE DESPUÉS DE LA DEPOSICIÓN, DIURESIS +, SIN FIEBRE.

O/ ACEPTABLE ESTADO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
SV: FC: 67XMIN FR: 16XMIN TA: 90/53/65 T°36° SATO2 FIO2 0.21 92%

- C/C: MUCO SA ORAL HÚMEDA
- C/P: RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS, NO RETRACCIONES
- ABD: RSIS + BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS
- EXT: LLENADO CAPILAR 2 SEG PULSOS PRESENTES
- NEURO: ALERTA, SIMETRÍA FACIAL, ÚVULA Y LENGUA CENTRAL, TONO Y TROFISMO ADECUADO

CONCEPTO:

CAROL DE 13 AÑOS CON CUADRO DE TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR AL PARECER CON IDEACIÓN SUICIDA POR LO QUE PSICOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA DECIDE HOSPITALIZAR PARA VALORACIÓN POR CIRUGÍA E INICIO DE FLUOXETINA, DESDE AYER CON DIARREA Y DOLOR ABDOMINAL IMPORTANTE, SE DEJA MANEJO CON SUCRALFATE Y SE SOLICITA COPROSCÓPICO, PENDIENTE FUNCIÓN TIROIDEA Y VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA, SE EXPLICA A LA MADRE.

Ordenes de Servicio :

* COPROSCÓPICO

Medicamentos :

* SUCRALFATO TAB X 1G, 1000 Mg Cada 8 Hrs VIA: ORAL

Dietas :

* PARA PACIENTE CON DIARREA

EVOLUCION No. 12

Fecha : 2018/07/11 10:57

Prestador : VARGAS VARGAS JAZMINE ANDREA/ - Reg Médico : 506988 - PEDIATRIA GENERAL

Medicamentos :

* SUCRALFATO TAB X 1G, 1000 Mg Cada 8 Hrs VIA: ORAL

EVOLUCION No. 13

Fecha : 2018/07/11 11:36

Prestador : VARGAS VARGAS JAZMINE ANDREA/ - Reg Médico : 506988 - PEDIATRIA GENERAL

NOTA ADICIONAL: ME INFORMAN QUE NO CONTAMOS CON PSIQUIATRIA EN LA INSTITUCIÓN SE DECIDE SOLICITAR VALORACIÓN POR PSICOLOGIA PARA DEFINIR LA NECESIDAD DE VALROACIÓN INTRAHOSPITALARIA POR PSIQUIATRIA, SE EXPLIOCA A LA MADRE

EVOLUCION No. 14

Fecha : 2018/07/11 13:29

Prestador : QUIROGA JIMENEZ SASHA ZARED/ - Reg Médico : 1096193944 - PSICOLOGIA

SE REALIZA REVALORACIÓN DE SINTOMAS CON PACIENTE PREVIAMENTE ATENDIDA POR ESTA ESPECIALIDAD EN CONSULTA EXTERNA.
CAROL, SE MUESTRA RECEPTIVA ANTE ABORDAJE, SE OBSERVA ANSIOSA.

REFIERE SENTIMIENTOS DE TRISTEZA Y SOLEDAD RECURRENTES, LLANTO CON FACILIDAD, ÚLTIMO EPISODIO ESTA MAÑANA.
AGREGA QUE SE PRESENTÓ CONSUMO DE S.P.A HASTA ABRIL DE ESTE AÑO.
DESCRIBE RELACIONES CON PROGENITORA EN OCASIONES COMO CONFLICTIVA.
AGREGA PERDIDA DE INTERÉS POR ACTIVIDADES DIARIAS, AUTOLESIONES Y UN INTENTO PREVIO DE SUICIDIO A LOS OCHO AÑOS DE EDAD.
SE IDENTIFICAN IDEAS IRRACIONALES COMO NECESIDAD DE APROBACIÓN, AGREGA: "SIENTO QUE YO LE ESTORBO A TODO EL MUNDO Y QUE TODO EL MUNDO SE RIE DE MÍ".
AGREGA QUE LA RELACIÓN CON COMPAÑEROS DE CLASE ES DISTANTE.

PO R LO ANTERIRO SE HACE SUMAMENTE IMPORTANTE GENERAR UN CONCEPTO DE PSIQUATRÍA FRENTE A ESTADO DE SALDU MENTAL DE PACIENTE DADO A PERSISTENCIA DE SÍNTOMAS.
NO HAY GARANTIAS DE ADHESIÓN A TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO POR IDEAS INADECUADAS DE LO QUE ESTOS GENERAN, SE REALIZA PSICOEDUCACIÓN PARA FORTALECER ADHESIÓN A TRATAMIENTO.
SE BRINDA PAUTAS A MADRE Y SE ENFATIZA EN LA IMPORTANCIA DE CONCEPTO DE PSIQUATRÍA.

SE CIERRA INTERCONSULTA.

EVOLUCION No. 15

Fecha : 2018/07/11 16:33

Prestador : CISNEROS CABREROS EDDUER EDDISON - Reg Médico : 1089459482 - MEDICINA GENERAL

PACIENTE DE 13 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO
2. PERSONALIDAD CLUSTER B
3. GASTROENTERITIS DE PROBABLE ETIOLOGÍA VIRAL

SUBJETIVO: PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, TOLERA LA VÍA ORAL, EN LA MAÑANA DOS EPISODIOS DIARRÉICOS, NO HA PRESENTADO FIEBRE, ASOCIADO REIFERE DOLOR ABDOMINAL EN REGIÓN DE EPIGASTRIO, SIN SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

RESPIRATORIA, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA
SIGNOS VITALES: PA: 98/59 MMHG FC: 69 LPM FR: 18 RPM SATO2: 93 FIO2: AMBIENTE T: 36.0°C

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGREGADOS EN EL MOMENTO
ABDOMEN: BLANDO, DOLOR A LA PALPACIÓN EN MESOGASTRIO, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EN EL MOMENTO
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIN ALTERACIONES, SIGNOS DE CUTTING
NEUROLÓGICO: ALERTA, REACTIVA A ESTÍMULOS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO

PARACLÍNICOS: PENDIENTE FUNCIÓN TIROIDEA Y COPROSCÓPICO

ANÁLISIS: PACIENTE DE 13 AÑOS DE EDAD, CON TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, YA VALORADA POR SERVICIO DE PSICOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN SE DEBE REALIZAR VALORACIÓN POR SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DE FORMA HOSPITALARIA. SE ENCUENTRA EN MANEJO CON FLUOXETINA. AHORA SIN FIEBRE, HIDRATADA, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, CON DOLOR ABDOMINAL EN MESOGASTRIO PERO SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SE CONSIDERA PUEDE SER SECUNDARIO A GASTROENTERITIS VIRAL, PENDIENTE COPROSCÓPICO Y FUNCIÓN TIROIDEA. DADO QUE NO CONTAMOS CON SERVICIO DE PSIQUIATRÍA, SE INICIA TRÁMITE DE REMISIÓN. SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR, ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN:
- SE INICIA TRÁMITE DE REMISIÓN

REGISTRO DE ENFERMERIA

2018-07-09

Signos Vitales

14:10 FR:20 FC:74 TAS:118 TAD:58 TAM:78 To:36 OXI:92

20:00 FR:20 FC:78 TAS:102 TAD:56 TAM:71 To:36 OXI:93

Balance de Líquidos

Eliminados:

(- 2) - ORINA ESPONTANEA

Total Balance Líquidos (A-E) :0-2=-2

Registro de Medicamentos

A las 10:00 Horas: FLUOXETINA CAP X 20MG - 20 Mg 1 Dosis c/24

Notas de Enfermería

10:00 POR ORDEN MEDICA JEFE DE TURNO ADMINISTRA 20 MG DE FLUOXETINA VIA ORAL, EN PRESENCIA DEL FAMILIAR, SIN COMPLICACIONES

10:40 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE OBSERVACION URGENCIAS ALERTA CONCIENTE AFEBRIL, EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR, SIN SOPORTE DE OXIGENO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, SE REALIZA PREVIO CONCENTIMIENTO DE ENFERMERIA,

10:40 .. SE EXPLICAN ORDENES MEDICAS FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE FIRMA CONCENTIMIENTO DE ENFERMERIA

10:50 INGRESA PACIENTE A EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA GENERAL 4 PROVENIENTE DE OBSERVACION EN COMPAÑIA DE LA MADRE DESPIERTA ALERTA AFEBRIL CON BUEN PATRON REASPIRATORIO SIN SOPORTE DE OXIGENO

10:50 POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE AL SERVICIO DE PEDIATRIA GENERAL 4 ALERTA CONCIENTE AFEBRIL, EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR, SIN SOPORTE DE OXIGENO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, SIN ACCESO VENOSO, ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE...

10:50 .. CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y DOCUMENTACION COMPLETA, PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA

10:51 ..SIN ACCESO VENOSO PACIENTE TOLERANDO VIA ORAL ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE PENDIENTE INTERCONSULTA POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA INFANTIL SE EVIDENCIAN DOCUMENTOS COMPLETOS MAS MANILLA DE IDENTIFICACION

11:30 SE RECUERDAN MEDIDAS DE SEGURIDAD DE EL PACIENTE COMO BARANDAS DE LA CAMILLA ELEVADAS ACOMPAÑAMIENTO CONTINUO CLASIFICACION DE LOS DESECHOS Y PREVIO LAVADO DE MANOS MADRE REFIERE ENTENDER

12:00 PACIENTE QUIEN CONTINUA EN EL SERVICIO EN COMPAÑIA DE LA MADRE A LA ESPERA DE INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA INFANTIL

12:55 ENTREGO PACIENTE EN CAMILLA DE PEDIATRIA GENERAL 4 CON BARANDAS ELEVADAS EN COMPAÑIA DE LA MADRE DESPIERTA ALERTA AFEBRIL CON BUEN PATRON REASPIRATORIO SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN ACCESO VENOSO

12:56 ..PACIENTE A LA ESPERA DE INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA INFANTIL SE ENTREGAN DOCUMENTOS COMPLETOS MAS MANILLA DE IDENTIFICACION

13:00 RECIBO A CAROL REDRIGUEZ EN CAMA 5401 ALERTA CONCIENTE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN ACCESO VENOSO EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR

13:00 NOTA ACLARATORIA RECIBO PACIENTE CAROL REDRIGUEZ EN CAMA 5407

14:10 PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES, PACIENTE EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR, AFEBRIL, NORMOESTABLE EN EL MOMENTO, SIN NOVEDADES.
15:00 PACIENTE TOLERANDO VIA ORAL
16:20 SE PASA RONDA AL PACIENTE SE ENCUENTRA ESTABLE EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR
19:00 CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y PAPELES COMPLETOS
19:00 ENTREGO A CAROL REDRIGUEZ EN CAMA 5407 ALERTA CONCIENTE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN ACCESO VENOSO QUEDA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR
19:00 RECIBO PACIENTE EN PEDIATRIA GENERAL4, CAMILLA 5407, CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, DESPIERTA, TRANQUILA, CONCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, ROSADO, SIN ACCESO VENOSO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
19:00 PACIENTE CON MANILLA DE IDENTIFICACION ESCALA DE REISGOS ALTO PAR AFUGA, ESCALA DE DOLOR 2/10, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR A QUIN SE BRINDA INFORMACION SOBRE MEDIDAS DE SEGURIDAD DE PACIENTE REFIERE ACEPTAR
20:00 PREVIO LAVADO DE MANOS, EN PRESENCIA DE FAMILIAR SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES PACIENTE AFEBRIL
22:10 SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA SE OBSERVA PACIENTE EN CAMILLA DESPIERTA, TRANQUILA, ESTABLE, SIN CAMBIOS EN EL MOMENTO
23:00 SE TRASLADA PACIENTE A PEDIATRIA GENRAL CAMA 5046, DESPIERTA, TRANQUILA, CONCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA, BUEN PATRON RESPIRATORIO, SIN ACCESO VENOSO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE ENTREGAN MEDICAMENTOS Y DOCUMENTOS COMPLETOS
23:50 INGRESA PACIENTE CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE LA MAMA Y AUXILIAR, PACIENTE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO AL AMBIENTE SIN ACCESO VENOSO
23:55 SE REALIZA RETROALIMENTACION SE BRINDA EDUCACION SOBRE MANTENER BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, EVITANDO RIESGO DE CAIDA, LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS EL ADECUADO MANEJO DE LOS RESIDUOS DE LAS CANECAS

2018-07-10

Signos Vitales

05:00 FR:21 FC:108 TAS:92 TAD:53 TAM:66 To:36.2 OXI:98

09:00 FR:15 FC:78 TAS:98 TAD:55 TAM:69 To:36

14:00 FR:21 FC:87 TAS:105 TAD:69 TAM:81 To:36 OXI:95

20:00 FR:19 FC:63 TAS:97 TAD:63 TAM:74 To:36.3 OXI:94

Balance de Líquidos

Administrados:

(+ 420) - VÍA ORAL

Total Balance Líquidos (A-E) :420-0=420

Registro de Medicamentos

A las 10:00 Horas: FLUOXETINA CAP X 20MG - 20 Mg 1 Dosis c/24

Notas de Enfermería

01:00 OBSERVO PACIENTE EN CAMA DORMIDO BAJO MEDIDAS DE SEGURIDAD CON BUEN PATRON RESPIRATORIO AFEBRIL EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, AL MOMENTO SIN CAMBIOS
02:50 SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA, PACIENTE CONTINUA DORMIDO, ASINTOMATICO, BAJO MEDIDAS DE SEGURIDAD
04:00 SE OBSERVA PACIENTE DUERME ESTABLE TRANQUILA SIN CAMBIOS
05:00 PREVIO LAVADO DE MANO SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES SATURACION 98%
06:55 ..PACIENTE CON PIEL INTEGRAL PACIENTE ESCALA DEL DOLOR 0/10 EN COMPAÑIA DE LA MAMA, PORTA ESCARAPELA HOMI.
06:55 ENTREGO CAROL ELIANA CAMA 5047 PEDIATRIA
 DESPIERTO, AFEBRIL, EN COMPAÑIA DE LA MAMA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO AL AMBIENTE SIN ACCESO VENOSO..
07:00 RECIBO A CAROL EN HAB 5047 EN CUNA CON BARANDAS, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, ESCALA DE DOLOR 0/10, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON MANILLA Y NACHO DE IDENTIFICACION EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.
08:00 ACEPTA Y TOLERA HUEVO PAN AVENA Y JUGO
08:00 BAÑO GENERAL EN DUCHA Y CUIDADOS CON LA PIEL
09:00 PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES EN PRESENCIA DE FAMILIAR.
10:00 ACEPTA Y TOLERA MEDIO JUGO Y GALLETAS
10:00 UTILIZANDO LOS 5 CORRECTOS SE ADMINISTRA FLUOXETINA 20MG VIA ORAL
11:00 ARREGLO DE UNIDAD Y CAMBIO DE SABANAS
12:30 ENTREGO A CAROL EN HAB 5047 EN CUNA CON BARANDAS, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, ESCALA DE DOLOR 0/10, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON MANILLA Y NACHO DE IDENTIFICACION EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.
13:01 RECIBO PACIENTE UNIDAD PEDIATRIA GENERAL, AFEBRIL HIDRATADO, OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, BUEN PATRON RESPIRATORIO, SE ENCUENTRA SIN ACCESO VENOSO.....
13:01 ...PRTESENTA BUENA MOVILIDAD DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ESCALA DE DOLOR DE 0/10, PACINETE TRANQUILO ESTABLE UBICADO EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, NACHO Y MANILLA CORRESPONDIENTE.
13:57 PACIENTE ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL, SIN COMPLICACIONES,
14:00 PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES POR ENFERMERIA.

14:20 SE EXPLICA A MAMA DE PACIENTE QUE SE DEBE DE TOMAR 1 MUESTRA DE SANGRES, DICE ENTENDER Y ACEPTA VERBALMENTE, PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA ASEPCIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PLIEGUE, SE TOMA 1 TUBO AMARILLO.....

14:20SE TOMA MUESTRA SIN COMPLICACIONES, PACIENTE TRANQUILO Y ESTABLE SE MARCA MUESTRA Y SE LLEVA A LABORATORIO,

15:40 SE REALIZA RONDAS DE ENFERMERIA, SE OBSERVA PACIENTE AFEBRIL HIDRATADO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, SE ENCUENTRA TRANQUILO ESTABLE UBICADO EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

16:20 PACIENTE ACEPTA Y TOLERA ONCES, SIN COMPLICACIONES.

17:05 SE REALIZA RONDAS DE ENFERMERIA, SE OBSERVA PACIENTE AFEBRIL HIDRATADO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, SE ENCUENTRA TRANQUILO ESTABLE UBICADO EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

17:11 POR ORDEN DE JEFE DE TURNO SE TRASLADA A PACIENTE A CAMA 5067, PACIENTE AFEBRIL HIDRATADA, OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN ACCESO VENOSO, SE UBICA EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS.

17:12 POR ORDEN DE JEFE Y ASIGNACION DE CAMAS INGRESA PACIENTE CAROL A CAMA 5067, ALERTA CONCIENTE DESPIERTA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SATURANDO AL AMBIENTE SIN ACCESO VENOSO CON FAMILIAR

18:50 ENTREGO PACIENTE CAROL EN PEDIATRIA GENERAL CAMA 5067, ALERTA CONCIENTE DESPIERTA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SATURANDO AL AMBIENTE SIN ACCESO VENOSO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

19:01 RECIBO A CAROL, PACIENTE EN CAMA 5067 EN ESTABLES CONDICIONES DESPIERTA, CONCIENTE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, EN COMPAÑIA DE LOS PADRES

20:00 SE CONTROLAN Y REGISTRAN SIGNOS VITALES

2018-07-11

Signos Vitales

06:00 FR:20 FC:77 TAS:85 TAD:42 TAM:56 To:36.4 OXI:92

08:00 FR:16 FC:67 TAS:90 TAD:53 TAM:65 To:36

14:40 FR:18 FC:69 TAS:98 TAD:59 TAM:72 To:36 OXI:93

Balance de Líquidos

Administrados:

(+ 420) - VÍA ORAL

Eliminados:

(- 1) - ORINA ESPONTANEA

Total Balance Líquidos (A-E) :420-1=419

Registro de Medicamentos

A las 12:00, 18:00 Horas: SUCRALFATO TAB X 1G - 1000 Mg 1 Dosis c/8

A las 06:00 Horas: OMEPRAZOL CAP X 20MG - 20 Mg 1 Dosis c/24

Notas de Enfermería

00:00 CONTINUA PACIENTE EN CAMA ESTABLE SIN CAMBIOS ESPECIALES, CON UNA VALORACION EN LA ESCALA DE DOLOR DE 0/10 Y EN COMPAÑIA DE LA MAMA

02:00 CONTINUA PACIENTE EN CAMA ESTABLE SIN CAMBIOS ESPECIALES

04:00 LA MAMA DE CAROL REFIERE QUE LA PACIENTE PASO BUENA NOCHE SIN CAMBIOS ESPECIALES

06:00 SE ADMINISTRA MEDICAMENTO ORDENADO BAJO PROTOCOLO INSTITUCIONAL, PREVIA VERIFICACION DE 5 CORRECTOS, NO SE PRESENTAN NOVEDADES, SE UTILIZA GERINGA DE 10 CC.

06:00 SE CONTROLAN Y REGISTRAN SIGNOS VITALES

06:54 ENTREGO A CAROL PACIENTE EN CAMA 5067 EN ESTABLES CONDICIONES DESPIERTA, CONCIENTE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO Y EN COMPAÑIA DE LA MAMA

07:00 RECIBO A CAROL RODRIGUEZ EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA GENERAL CAMA 5067 DESPIERTA, ESTABLE, AFEBRIL, TRANQUILA, HIDRATADA, CON BARANDAS ELEVADAS, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN ACCESO VENOSO

07:01 EN COMPAÑIA DE LA FAMILIAR MANILLA DE IDENTIFICACION MAS NACHO, ESCALA DE DOLOR EN 0 CARAS.

08:00 PACIENTE ACEPTA Y TOLERA LA VIA ORAL DIETA ORDENADA POR MEDICO SIN COMPLICACIONES (DESAYUNO)

08:00 CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES PTE SATURANDO AL AMBIENTE 96% EN COMPAÑIA DE LA FAMILIAR.

09:30 PACIENTE RECIBE BAÑO EN DUCHA DADO POR LA FAMILIAR SE ASISTE A RREGLO GENERAL DEL PACIENTE

10:30 SE REALIZA ARREGLO DE UNIDAD AL PACIENTE SE BRINDA COMODIDAD Y CONFORT AL PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA FAMILIAR.

11:30 A LA RONDA DE ENFERMERIA CONTINUA CAROL ESTABLE SIN CAMBIOS CON MANEJO MEDICO EN COMPAÑIA DE LA MAMA

12:00 POR ORDEN MEDICA, PREVIA VERIFICACION DE LOS 5 CORRECTOS SE ADMINISTRAN 1000 MG VIA ORAL DE SUCRALFATO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y SIN COMPLICACIONES

12:00 SE ENTREGA CAJA DE COPOR PARA RECOLECCION DE MUESTRA PEN RECOGER

12:55 ENTREGO A CAROL RODRIGUEZ EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA GENERAL CAMA 5067 DESPIERTA, ESTABLE, AFEBRIL, TRANQUILA, HIDRATADA, CON BARANDAS ELEVADAS, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN ACCESO VENOSO

12:56 EN COMPAÑIA DE LA FAMILIAR MANILLA DE IDENTIFICACION MAS NACHO, ESCALA DE DOLOR EN 0 CARAS.

13:00 RECIBO PACIENTE EN PEDIATRIA GENERAL CAMA 5067, ALERTA CONCIENTE DESPIERTA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SATURANDO AL AMBIENTE SIN ACCESO VENOSO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

14:40 CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y EN PRESENCIA DE FAMILIAR SE TOMAN Y REGISTRAN SIGNOS VITALES
15:30 SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA ENCUENTRO PACIENTE DORMIDA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS ACOMPAÑADA DE FAMILIAR
16:20 PACIENTE TOLERANDO VIA ORAL SIN COMPLICACION
17:30 SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS ACOMPAÑADO DE FAMILIAR
18:30 PACIENTE TOLERA VIA ORAL SIN COMPLICACION ASISTIDO POR FAMILIAR
18:50 ENTREGO PACIENTE EN PEDIATRIA GENERAL CAMA 5067, ALERTA CONCIENTE DESPIERTA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SATURANDDO AL AMBIENTE SIN ACCESO VENOSL EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
19:00 RECIBO PACIENTE CAROL ELIANA EN LA UNIDAD CAMA 5067 DESPIERTA,ALERTA,ACTIVA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN ACCESO VENOSO CON ESCALA DEL DOLOR CARAS 0/10 EN COMPAÑIA DE LA MAMA
19:01CON MANILLA DE IDENTIFICACION,BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS

MEDICO TRATANTE

AGUILAR MEJIA JAVIER ALFONSO/ REG.MED 79720130

FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - IMPRESO POR: ASSTRJ01 - FECHA IMPRESION: 2018/07/11