

Evolución - Nota adicional - PERSONAL EN FORMACION

Paciente de 25 Años, Género Masculino, 4 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: EPILEPSIA - TIPO NO ESPECIFICADO (Confirmado Repetido), HIDROCEFALO - NO ESPECIFICADO (Confirmado Repetido), HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA - SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA, TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA (Confirmado Repetido), ESCABIOSIS, HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA, TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE - CON SINTOMAS PSICOTICOS, CONSTIPACION, EPISODIO DEPRESIVO - NO ESPECIFICADO, PACIENTE FUGADO, OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS, OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS, ESQUIZOFRENIA - NO ESPECIFICADA (Confirmado Repetido), TRASTORNO PSICOTICO AGUDO Y TRANSITORIO - NO ESPECIFICADO DE TIPO ESQUIZOFRENICO (Confirmado Repetido).

Subjetivo: *** EVOLUCION PSIQUIATRIA ***

PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE

- 1) TX DEPRESIVO MAYOR CON SX DE PSICOSIS -ALTO RIESGO DE AUTO-HETEROAGRESIÓN
- 2) EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL
- 3) DISCAPACIDAD COGNITIVA LEVE-MODERADA
- 4) TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO
- 5) ANTECEDENTE DE HIDROCEFALIA MANEJADA CON DVP HACE 20 AÑOS6)
- P/ EVALUAR RED DE APOYO

PACIENTE SIN FAMILIAR, REFIERE MEJORIA EN EL PATRON DEL SUEÑO, PERSISTE CON SX AFECTIVO DE TIPO DEPRESIVO, IDEAS DE AUTOAGRESION. REFERENCIALIDAD HACIA FAMILIARES, TOLERANDO MEDICAMENTOS. REFIERE HIPOREXIA.

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 74/50, Presión arterial media(mmHg): 58, Frecuencia cardiaca(Lat/min): 88, Saturación de oxígeno(%): 91
Peso(Kg): 69

Examen Físico:

Neurológico y Mental

Neurológico y Mental : PACIENTE SIN FAMILIAR, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, ORIENTADO EN PERSONA. LENGUAJE EULALICO, AFECTO DE FONDO TRISTE, PENSAMIENTO CON IDEAS DE DESEPERANZA, MINUSVALIA, SOLEDAD, REFERENCIAL CON SU PROGENITORA, CON IDEAS DE AUTOAGRESION ACTIVAS, SENSOPERCEPCION SIN ALTERACION. INTROSPECCION NULA, JUICIO DE REALIDAD DEBILITADO, PROSPECCION INCIERTA.

Sin nuevos resultados ayudas diagnósticas

Diagnósticos activos después de la nota: F209 - ESQUIZOFRENIA - NO ESPECIFICADA (Confirmado Repetido), Fecha de diagnostico: 31/01/2019, Edad al diagnóstico: 25 Años, F333 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE - CON SINTOMAS PSICOTICOS, Fecha de diagnostico: 30/01/2019, Edad al diagnóstico: 25 Años, F238 - OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS, Fecha de diagnostico: 09/01/2019, Edad al diagnóstico: 25 Años, R568 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS, Fecha de diagnostico: 08/01/2019, Edad al diagnóstico: 25 Años, Z532 - PACIENTE FUGADO, F329 - EPISODIO DEPRESIVO - NO ESPECIFICADO, K590 - CONSTIPACION, B86X - ESCABIOSIS, F069 - TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA (Confirmado Repetido), F239 - TRASTORNO PSICOTICO AGUDO Y TRANSITORIO - NO ESPECIFICADO DE TIPO ESQUIZOFRENICO (Confirmado Repetido), K439 - HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA, K469 - HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA - SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA, G919 - HIDROCEFALO - NO ESPECIFICADO (Confirmado Repetido), G409 - EPILEPSIA - TIPO NO ESPECIFICADO (Confirmado Repetido).

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE TX DEPRESIVO MAYOR CON SX DE PSICOSIS -ALTO RIESGO DE AUTO-HETEROAGRESIÓN, EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL, DISCAPACIDAD COGNITIVA LEVE-MODERADA, TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO, ANTECEDENTE DE HIDROCEFALIA MANEJADA CON DVP HACE 20 AÑOS, P/ EVALUAR RED DE APOYO, PERSISTEN SX AFECTIVOS, ACTIVIDAD DELIRANTE, ALUCINATORIA, COMPROMISO DE SU JUICIO DE REALIDAD, RIESGO DE AUTO-HETEROAGRESION. REPORTE DE PARACLINICOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, PARCIAL DE ORINA NO SUGESTIVO DE INFECCION, DROGAS DE ABUSO NEGATIVAS, VALORADO POR PSICOLOGIA QUIEN REALIZA PSICOEDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MEDICO INTRA E EXTRA INSTITUCIONAL, CONTROLES POR PSIQUIATRIA, IMPORTANCIA DE SEGUIR LAS INDICACIONES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS, FORTALECER REDES DE APOYO. SE REALIZARA SEGUIMIENTO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE. PENDIENTE VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y SE SOLICITA REMISION A USM.

Plan de manejo:

DIETA NORMAL

REVISAR PERTENENCIAS Y RETIRAR OBJETOS DE RIESGO

ACOMPANAMIENTO POR FAMILIAR LAS 24 HRS

VIGILANCIA Estricta POR RIESGO DE AUTOAGRESION

- RISPERIDONA TAB 2 MG VO CADA 12 HORAS
- FENITOINA SODICA 100 MG CAPSULA 300 MG EN LA NOCHE
- LORAZEPAM TAB 1 MG VO 1-1-2 CADA 8 HORAS, NO ADMINISTRAR DOSIS CORRESPONDIENTE SI PRESENTA DETERIORO DE SU ESFERA NEUROLÓGICA O DEL PATRON RESPIRATORIO O SO_2 POR DEBAJO DE 90 %
- SERTRALINA TAB 50 MG VO SOBRE EL DESAYUNO
- MEDICACION MACERADA, DILUIDA, VERIFICAR TOMA.
- HALOPERIDOL AMPOLLA 5 MG IM+MIDAZOLAM AMPOLLA 5 MG IM, SI AGITACION PSICOMOTORA
- CONTENCION FISICA PREVENTIVA EN 3 PUNTOS A NECESIDAD, CON CONTROL DE PAQUETE VASCULO NERVIOSO, ESTADO DE LA PIEL, CADA 2 HORAS
- REMISION A USM PSIQUIATRIA

Indicador de rol: Nota adicional.

Pendiente de firma, registrado por: MELISSA KATALINA MENDOZA CEPEDA, PERSONAL EN FORMACION, Registro 1054681150, CC 1054681150, el 03/02/2019 07:16