|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MARIAYOLANDA HURTADO**  **Fecha de Nacimiento:** 20.07.1976  **Convenio:** FAM COLS CALLE 100 EVENTO  **Centro medico:** CL CALLE 100 | **Tipo Identificación:** CC  **Edad:** 41 Años 10 Meses 14 días  **Episodio:** 0034959918 | **Número Identificación:** 52197045  **Sexo:** F  **No. Habitación:** 43 HABITACION 704 |

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 02.06.2018

Hora: 18:48:45

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

EVOLUCIÓN PSIQUIATRÍA DE ENLACE

PACIENTE DE 41 AÑOS CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO

2. TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A

TRATAMIENTOPREVIOS

2.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA

MUSCULAR SOLEA

3. TROMBOFILIA EN ESTUDIO

4. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO INFERIOR IZQUIERDO??

5. TRASTORNO ADATATIVO, CON ÁNIMO MIXTO

6. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM) VS EPISODIO PSICÓTICO AGUDO.

SUBJETIVO

EL SERVICIO DE ENFERMERA REPORTE QUE LA PACIENTE EN EL TRANSCURSO DE LA

SEMANA HA EPISODIOS EN LOS CUALES SU DISCURSO ES INCOHERENTE,

REFIRIENDOQUE EN LAS NOCHES LA VISITA UN MÉDICO A DECIRLE QUE SE VA A

MORIR, ASOCIADA A ANSIEDAD Y LLANTO, PERO TEMBIEN TIENE MOMENTOS

ASINTOMÁTICA, DONDE INTERACTÚA DE MANERA NORMAL CON EL PERSONAL Y CON LA

PACIENTE DE LA CAMA DE AL LADO.

EN LA RONDA DE LA MAÑANA LE FUE ENCONTRADA MEDIAMENTOS

(ENOXAPARINA Y ACETAMINOEN) ASÍ COMO UNA CUCHILLA DE AFEITAR DEBAJO DE

LA ALMOHADA. LOSMEDICAMENTOS VIENEN ADMINISTRANDOSELE EN LA ÚLTIMA

SEMANA POR MÚLTIPLES QUEJAS SOMÁTICAS, EN ESPECIAL CEFALEA.

POR SU PARTE LA PACIENTE HOY EXPRESA INICIALMENTE QUE

SE SIENTE SOLA Y CANSADA DE LA HOSPITALIZACIÓN, QUE DESEA EL EGRESO

PRONTO PARA TRABAJAR PORQUE NO QUIERER PERDER EL TRABAJO, MENCIONA QUE

HA TENIDO QUE ESTAR SOLA EN LA HOSPITALIZACIÓN PORQUE UNO DE SUS HIJOS

VIVE FUERA DE BOGOTÁ,Y EL OTRO TIENE QUE CUIDAR DE SU HERMANO DE 17

AÑOS, ASÍ COMO TRABAJAR. LUEGO SE QUEDA PENSANDO UNOS MINUTOS Y PREGUNTA

PORQUE "EL DOCTOR QUE VIENE POR LA NOCHE ME DICE QUE ME VOY A MORIR,

PERO EL DOCTOR DE LA MAÑANA ME DICE QUE TODOS LOS EXAMENES ME HAN

SALIDO BIEN Y QUE NO TENGO NADA". LUEGO INSISTENTEMENTE HABLA SOBRE LA

MUERTE. SE CONFRONTO CON LOSHALLAZGOS DE ENFERMERÍA A LO QUE RESPONDE

CON SILIENCIO Y SE ACABA LA ENTREVISTA.

HA TENIDO BUEN PATRÓN DE SUEÑO Y LA

PACIENTE CON QUIEN COMPORTE HABITACIÓN AFIRMA QUE NO TIENE BUENA

INGESTA DE ALIMENTOS

--------------------------------OBJETIVO--------------------------------

EXAMEN MENTAL

PACIENTE VALORADA EN SILLA, DE HABITACIÓN SIN ACOMPAÑANTE, CON ADECUADA

PRESENTACIÓN PERSONAL, SU ACTITUD ES INICIALMENTE COLABORADORA Y

AMABLE,LUEGO SE TORNA SUSPICAZ, DESCONFIADA CON EL ENTREVISTADOR HASTA

QUE FINALMENTE DEJA DE RESPONDER AL INTERROGATORIO. LLAMA LA

ATENCIÓN QUE CONSTANTEMENTE MUEVE LAS MANOS, SE FRONTA LAS PIERNAS,

INTENTA QUITARSE EL ADHESIVO DE LA CANALIACIÓN Y MIRA AL PISO. ESTA

ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFEARS, HIPOPROSÍEXICA, BRADIPSIQUICA Y

CON TENDENCIA A LA BRADILÁLIA Y AUMENTO DE LA LATENCIA PREGUNTA

RESPUESTA. PENSAMIENTO DISGREGADO, NO TIENE IDEAS DELIRANTES ACTIVAS

PERO IMPRESIONA CONTENIDA EN SU DISCURSO, IMPRESIONA CON IDEAS

DELIRANTES, NO EXPRESA FRANCAMENTE IDEAS DE MUERTE NI DE SUICIDIO, PERO

AL PREGUNTARLE POR LOS MEDICAMENTOSENCONTRADO DEBAJO DE LA ALMOHADA, SE

NEIGA A RESPONDER .NO TIENE ALTERACIONES EN LA SENSOPERCEPCIÓN.

AFECTO MARCADAMENTE ANSIOSO,MAL MODULADO, ACORDE CON SU CONDUCTA.

JUICIO DE REALIDAD DEBILITADO, INTROSPECCIÓ PARCIAL

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

ANÁLSIS

PACIENTE DE 41 AÑOS, QUE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA

PORPRESNETAR SINTOMATOLOGÍA CONFUSIONAL DESDE EL INGRESO A LA

HOSPITALIZACIÓN, SE INICIÓ MANEJO ANTIPSICOTICO A DOSIS BAJAS Y QUE

COMOFINALIDAD TENÍA EL MANEJO DE LOS SÍNTOMAS CONFUSIONALES CON LO QUE

SE HAOBTENIDO UNA RESPUESTA MUY POBRE, YA QUE PERSISTE SINTOMÁTICA, CON

FLUCTUACIONES, ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, ACTITUD SUSPICAZ,

DESCONFIADA, ASÍ COMO UN DISCURSO DISGRAGADO, QUE IMPRESIONA CON

IDEACIÓN DELIRANTE ACTIVA E IDEAS DE MUERTE. ADICIONALMENTE EL DÍA DE

HOY EN LA RONDA SE LE ENCONTRARON MEDICAMENTOS Y CUCHILLA DE AFEITRA

DEBAJO DE LA ALMOHADA, POR LO QUE SE CONFRONTA ESTA SITUACIÓ CON LA

PACIENTE Y A LO QUE SE SORPRENDE PERO SE CONTINE DE RESPONDER AL

INTERROGATORIO.

CONSIDERO CON LO ANTERIOR REALIZAR AJUSTE EN LA DOSIS DEL

ANTIPSICOTICO,CON EL FIN DE LOGRAR MODULACIÓN DE SINTOMATOLOGÍA

CONFUSIONAL VS EPISODIO PSICOTICO AGUDO A DESCARTAR. SIN EMBARGO

TENIENDO EN CUENTA LOSANTECEDENTES DE LA PACIENTE, LA POCA RESPUESTA

CLÍNICA Y LA PERSISTENCIADE LOS SÍNTOMAS, REALZAR RMN CEREBRAL PARA

DESCARTAR LESIÓN ESTRUCUTRAL Y SECUNDARIA A SANGRADO INTRACRANEAL DE

PEQUEÑO VASO QUE EXPLIQUE EL CUADRO.

----------------------------------PLAN----------------------------------

PLAN

SEGUIMIENTO POR PSIQIUATRÍA

HALOPERIDOL TABLETAS DE 5 MG, 2.5 MG CADA 12 HORAS.

SE SUGIERE TOMA DE RMN CEREBRAL

DEBE PERMANCER CON ACOMPAÑANTE PERMANETE

VIGILAR RIESGO DE AUTO O HETEROAGERESIÓN

N. Identificación: 1010166976

Responsable: MEZA, JUAN

Especialidad: PSIQUIATRIA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Terapia

Fecha: 02.06.2018

Hora: 16:57:20

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

TERAPIA FÍSICA

--------------------------------OBJETIVO--------------------------------

-DISMINUIR INFLAMACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

-MEJORAR CAPACIDAD AEROBICA Y TOLERANCIA A TRASLADOS

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN POSICIÓN BIPEDO CONA POYO

SOBRE CAMINADOR. ANSIOSA, DEPRESIVA Y CON SIGNOS DE ENFADO. ESTABLE Y

ENBUENAS CONDICIONES GENERALES.

----------------------------------PLAN----------------------------------

INICIA SESIÓN CON CAMBIOS DE POSICIÓN TRASLADOS DE SILLA A CAMILLA Y

VICEVERSA, CON USO DE CAMINADOR.

SE REALIZA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE ISQUITIBIALES,

CUADRICEPS Y GASTROCNEMIOS EN MIEMBROS INFEIOR BILATERAL. CONTRACCIÓN

ACTIVO ASISTIDA HASTA TOPE DE MOVIMIENTO. DOS SERIES DE OCHO

REPETICIONES

ENTRENAMIENTO EN MARCHA Y TRASLADOS, DISTANCIA RECORRIDA VEINTE METROS

CON APOYO DE CAMINADOR, MARCHA DE CUATRO PUNTOS CON EDUCACIÓN

EN FASE DE OSCILACIÓN.

TRABAJO DE FLEXIBILIDAD EN CADENA MUSCULAR POSTERIOR, ENFASIS EN

MIEMBROS INFERIORES. UNA SERIE DE CINCO REPETICIONES CONE LONGACIÓN EN

ARCO MÁXIMO Y/O TOLERADA POR EL PACIENTE DURANTE QUINCE SEGUNDOS

N. Identificación: 40218277

Responsable: URREA, DERLY

Especialidad: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 02.06.2018

Hora: 12:53:17

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

\*\* NOTA DE RONDA MEDICINA INTERNA DR ARIAS \*\*

JUSTIFICACION DE ESTANCIA HOSPITALARIA: ISQUEMIA ARTERIAL CRITICA DE

MIEMBRO INDFERRIOR IZQUIERDO EN ESTUDIO - ESTUDIO DE ESTADO

PROTROMBOTICO. - REMISION A UNIDAD MENTAL.

PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS CON IDX:

1. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO

2. TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A

TRATAMIENTOPREVIOS

2.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA

MUSCULAR SOLEA

3. TROMBOFILIA EN ESTUDIO

4. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO INFERIOR IZQUIERDO??

5. TRASTORNO ADATATIVO, CON ÁNIMO MIXTO

6. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM) PSICOSIS??

PACIENTE QUE SE MUETSRA RETRAIDA, PERDIDA DE MEMORIA RECIENTE, REFIERE

QUERER SALIR A SU CASA, Y ADEMAS REFIERE QUE TIENE QUE RI A RECOGER A

LANIÑA

--------------------------------OBJETIVO--------------------------------

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA,

SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN EL OMMENTO CON SIGNOS

VITALES:TA. 110/68 Fc: 65 FR: 16 SATO2: 96% AL AMBIENTE. CC: ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO SIN ADENOPATIAS. CP: TORAX

SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS,

RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.

ABD: NO DISTENDIDO, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE

IRRITACION PERITONEAL. EXTR: SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMAS,

PULSOS DISTALES PRESENTES. MII: CIANOSIS DESDE LA RODILLA HACIA DISTAL,

FRIALDAD, NO SE PALPAN PULSOS DISTALES, PERFUSION DISTAL MAYOR A 3

SEGUNDOS. NEURO: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APAERNTE, NO

SIGNOS DE FOCALIZACION. PACIENTE CON ALUSINASIONES VISUALES Y

AUDITIVAS

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS EVOLUCION MENTA

TORPIDA, LE FUE ENCONTRAHO POR PERSONAL DE ENFERMERIA, MEDIAMENTOS

ANTIOCGULANTE Y ACETAMINOFE, QESTE ULTIMO HA RECOLECTADO EN LOS ULTIMAS

DIAS CON LA EXCUSA DE CEFALEA, Y NO SE LOS TOMABA. SE CONSIERA QUE LA

PACIENTE TIENE RIESGO DE SUICIDIO, ADEMAS TIENE IDEAAS DELIRANTES, SE

COSNIDERA PSICOSIS, SE DEJA ALPRAZOLAM EN LA NOCHE, ACOMPAÑANTE

PERMANETE Y REMISION A INSTITUCION MENTAL.

----------------------------------PLAN----------------------------------

- HOSPITALIZACION POR MEDICINA INTERA

- MEDIDAS ANTICAIDA

- ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE\*\*\*

- DIETA NORMAL RICA EN FIBRA

- TAPON HEPARINIZADO

- ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS

- PREDNISOLONA 10 MG VO DIA

- BISACODILO 5 MG VO DIA

- SEGUIMIENTO POR PSIQIUATRÍA

- TERAPIA FISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA

IZQUIERDA

- HALOPERIDOL GOTAS 5-0-10

- ALPRAZOLAM 0.5MG EN LAS NOCHES

\*\*\*REMISION A UNIDAD MENTAL.

- IC CX VASCULAR PERIFERICA. PARA 6 DE JUNIO.

- SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

- CSV - AC

N. Identificación: 1098676368

Responsable: MENDOZA, MARIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Terapia

Fecha: 01.06.2018

Hora: 13:52:15

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

PACIENTE DE 41 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO

2. TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A

TRATAMIENTOPREVIOS

2.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA

MUSCULAR SOLEA

3. PORTADORA DE FILTRO DE VENA CAVA

4. TROMBOFILIA EN ESTUDIO

--------------------------------OBJETIVO--------------------------------

DISMINUR DOLOR, DISMINUIR RETARCCIONES MUSCUALRES, MEJORAR MOVLIDAD

ARTICULAR, MEJORAR PATRON DE MARCHA

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

PACIENTE DE 41 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO

2. TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A

TRATAMIENTOPREVIOS

2.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA

MUSCULAR SOLEA

3. PORTADORA DE FILTRO DE VENA CAVA

4. TROMBOFILIA EN ESTUDIO

HORA; 14/00 PM PACINTE EN SILLA SIN ACOMPÑNATE ESATBLE A LA

VALORACION REFIERE DOLOR ABDOMINAL, CONSERVA MOVILIDAD ARTICULAR EN

MMSS , MID,DOLOR A LA MOVILZACION DE RODILLA IZQUEIRDA,

LIMITACION EN LA FLEXOEXTESNION DE RODILLA IZQUEIRDA, RETRACCIONES

MUSCUALARES SEVERAS ENISQUITIBIALES, PAINCTE CON LIMITACION PARA LA

MARCHA SE EVIDENCIA QUEAMDURA EXTENSA EN REGION DE GASTRONEMIO

IZQUERDO .FUERZA MSUCULAR GLOBAL DE 3/5

----------------------------------PLAN----------------------------------

HORA: 10/00 AM PACIENTE EN CAMA SIN ACOMPÑNATE REFIRE DOLRO EN REGION

POPITLEA IZQUERDA CON LMITACION EN LA EXTENSION DE RODILLA , CONTINAU

CON ESTIRMAIRNTO DE GATRONEMIOS, ISQUITIBIALES 1 SEREI DE 5

REPETICIONESA TOLERANCIS, CONTINUA OCN MOVLIDAD ARTICUALR ACTVA EN

CADERA, RODILLA ,SE POTENCIALZA FUERZA EN CUADRIPES, GLUTESO REFIRE SE

ACABA DE ACOSTRA SE DA INIDCACION DE ADOPTAR EL SEDENTE A, PROMOVER

MARCHA A TOLERANCIA. DEJO PACIENTE EN CAMA CON BARASNA RRIBA SIN

COMPLICACIONES.

N. Identificación: 40218277

Responsable: URREA, DERLY

Especialidad: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 31.05.2018

Hora: 12:25:39

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

\*\* NOTA DE RONDA MEDICINA INTERNA DR ARIAS \*\*

JUSTIFICACION DE ESTANCIA HOSPITALARIA: ISQUEMIA ARTERIAL CRITICA DE

MIEMBRO INDFERRIOR IZQUIERDO EN ESTUDIO - ESTUDIO DE ESTADO

PROTROMBOTICO. - SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRIA

PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS CON IDX:

1. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO

2. TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A

TRATAMIENTOPREVIOS

2.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA

MUSCULAR SOLEA

3. TROMBOFILIA EN ESTUDIO

4. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO INFERIOR IZQUIERDO??

5. TRASTORNO ADATATIVO, CON ÁNIMO MIXTO

6. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM)

PACIENTE QUE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, CO NDOLOR CONTROLADO,

LLANTO FACIL, MANIFIESTA SU DESEO DE SALIR DE LA HOSPITALIZACAION PARA

TRABAJAR PORQUE TIENE MUCHAS DEUDAS.

--------------------------------OBJETIVO--------------------------------

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA,

SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN EL OMMENTO CON SIGNOS

VITALES:TA. 110/68 Fc: 65 FR: 16 SATO2: 96% AL AMBIENTE. CC: ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO SIN ADENOPATIAS. CP: TORAX

SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS,

RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.

ABD: NO DISTENDIDO, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE

IRRITACION PERITONEAL. EXTR: SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMAS,

PULSOS DISTALES PRESENTES. MII: CIANOSIS DESDE LA RODILLA HACIA DISTAL,

FRIALDAD, NO SE PALPAN PULSOS DISTALES, PERFUSION DISTAL MAYOR A 3

SEGUNDOS. NEURO: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APAERNTE, NO

SIGNOS DE FOCALIZACION. PACIENTE CON ALUSINASIONES VISUALES Y

AUDITIVAS DESDE ANOCHE.

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

REPORTE DE LABORATORIOS:

NO HAY NUEVOS PARA INTERPRETAR.

ESTANCIA HOSPITALARIA: 7 DIAS (24/05/2018)

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y CONOCIDOS, EN

ELMOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESUESTA INFLAMATORIA

SISTEMICA, TOELRANDO LA VIA ORAL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESTUDIOS

REALIZADOS DUTRANTE LA HOSPITALIZACION HAN DEMOSTRADO HASTA EL MOMENTO

NORMALIDAD EN ESTRUCTURALKIDAD Y FUNCIONAMIENTO A NVEL PULMONAR Y

CARDIACO, ADICIONALMNENTE NO SE HA ENCONTRADO CAUSA DE CIANOSIS EN

MIEMBBRO INFERIOR IZQUIERDO Y EDEMA DURANTE LA BIPEDESTACION.

YA SE ASIGNO CITA PARA VALORACION OR CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA.

SIN EMBARGO DURANTE HOSPITALIZACION TAMBIEN ACIETNE DE ANIMO TRISTE,

ALUSINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, IDEAS DE MIUSVALIA Y HA MANIFESTADO

IDEAS ESTRUCTURADO DE SUICIDIO, SOLICITAMOS ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE

POR PARTE DE FAMILIARES. EL DIA DE MAÑANA S EHARA JUNTA MEDICA PR PARTE

DE PSIQUIATRIA, FAMILIARES Y PACIENTE.

POR AHORA LA PACIENTE DEBE CONTINUAR OCN MANEJO MEDICO INSTAURADO,

SEWGUIMIENTO ESTRICTO POR PSIQUIATRIA Y ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DE

FAMILIARES. EXPLICAMOS A PACINETE, QUIEN REFEIRE ENTENDER Y ACEPTA.

----------------------------------PLAN----------------------------------

- HOSPITALIZACION POR MEDICINA INTERA

- MEDIDAS ANTICAIDA

- ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE

- DIETA NORMAL RICA EN FIBRA

- TAPON HEPARINIZADO

- ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS

- PREDNISOLONA 10 MG VO DIA

- BISACODILO 5 MG VO DIA

- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS

- SEGUIMIENTO POR PSIQIUATRÍA

- TERAPIA FISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA

IZQUIERDA

- HALOPERIDOL GOTAS 5-0-10

- PENDIENTE CITA DE GAMAGRAFIA VENTILACION PERFUSION

- P. REPORTE ANAS ENAS ANTI DNA COMPLEMENTO

- P. REPORTE VENTILACION PERFUSION

- SEGUIMIENTO PSIQUIATRIA

- IC CX VASCULAR PERIFERICA.

- SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

- CSV - AC

N. Identificación: 1018424758

Responsable: ZULUAGA, MARIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Terapia

Fecha: 30.05.2018

Hora: 13:47:06

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

PACIENTE DE 41 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO

2. TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A

TRATAMIENTOPREVIOS

2.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA

MUSCULAR SOLEA

3. PORTADORA DE FILTRO DE VENA CAVA

4. TROMBOFILIA EN ESTUDIO

--------------------------------OBJETIVO--------------------------------

DISMINUR DOLOR, DISMINUIR RETARCCIONES MUSCUALRES, MEJORAR MOVLIDAD

ARTICULAR, MEJORAR PATRON DE MARCHA

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

PACIENTE DE 41 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO

2. TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A

TRATAMIENTOPREVIOS

2.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA

MUSCULAR SOLEA

3. PORTADORA DE FILTRO DE VENA CAVA

4. TROMBOFILIA EN ESTUDIO

HORA; 14/00 PM PACINTE EN SILLA SIN ACOMPÑNATE ESATBLE A LA

VALORACION REFIERE DOLOR ABDOMINAL, CONSERVA MOVILIDAD ARTICULAR EN

MMSS , MID,DOLOR A LA MOVILZACION DE RODILLA IZQUEIRDA,

LIMITACION EN LA FLEXOEXTESNION DE RODILLA IZQUEIRDA, RETRACCIONES

MUSCUALARES SEVERAS ENISQUITIBIALES, PAINCTE CON LIMITACION PARA LA

MARCHA SE EVIDENCIA QUEAMDURA EXTENSA EN REGION DE GASTRONEMIO

IZQUERDO .FUERZA MSUCULAR GLOBAL DE 3/5

----------------------------------PLAN----------------------------------

SE PASA POR HABITAICON PCIENTE EN SILLA REFIRE ESTA REALZIANDO

ACTIVDADES DE AUTOCUIDADOR, SE EVIDENCIA AUEMNTO EN LA EXTENSION DE

RODILLA IZQUEIRDA, CON AMYOR TOLERANCIA A LAS DESACR DE PESO, CONTINAI

COM EJERCISO DE BOMBEO MOLVIDAD ARTICULAR CON AUTOCARGA , SE SISETE

DESCARGA DE PESO, SE RRALIZA ESTIRAMENTOS DE ISQUITIBAOELS,

GASTORNMEIOSA TOELRNCOA 1 SERIE DE 5 REPTCIONES, FINALIZA SESION SIN

COMPLICACIONESDEJO EN SILLA CON AYUDA EXTERNA DE CAMINDR

N. Identificación: 40218277

Responsable: URREA, DERLY

Especialidad: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 30.05.2018

Hora: 12:44:03

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

EVOLUCIÓN PSIQUIATRÍA DE ENLACE

PACIENTE DE 41 AÑOS CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO

2. TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A

TRATAMIENTOPREVIOS

2.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA

MUSCULAR SOLEA

3. TROMBOFILIA EN ESTUDIO

4. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO INFERIOR IZQUIERDO??

5. TRASTORNO ADATATIVO, CON ÁNIMO MIXTO

6. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM)

SUBJETIVO

REPORTE DE ENFERMERÍA MENCIONA QUE LA PACIENTE HA TENIDO UN DISCURSO

INCOHERENTE, CON FENOMENOS SENSOPERCEPTIVOS QUE DESCRIBE "DURANTE LA

NOCHE RECIBÍ VISITA DE MEDICO,QUIEN ME DIJO QUE IBA A MORIR O QUE ME

IBAN A MATAR", ASÍ COMO HA PRESENTADO ANSIEDAD DESBORDANTE Y LLANTO

FACIL.

POR SU PARTE LA PACIENTE HOY TIENE UN DISCURSO MUY CONCRETO, SOLO

REFIERE ESTAR BIEN UNA Y OTRA VEZ, CUANDO SE LE PREGUNTA POR LA

ANSIEDADO POR LO SUCEDIDO AYER DICE QUE NO LO RECUERDAD. ASÍ MISMO

MENCIONA QUE NO HA TENIDO UN BUEN PATRÓN DE SUEÑO EN LOS ÚLTIMOS DÍAS.

--------------------------------OBJETIVO--------------------------------

EXAMEN MENTAL

PACIENTE VALORADA EN SILLA, DE HABITACIÓN SIN ACOMPAÑANTE, CON ADECUADA

PRESENTACIÓN PERSONAL, SU ACTITUD ES COLABORADOR Y AMABLE, AUNQUE LLAMA

LA ATENCIÓN MARCADA ANSIEDAD, CONSTANTEMENTE MUEVE LAS MANOS, SE FRONTA

LAS PIERNAS E INTENTA DESVIAR LA ATENCIÓN DE LA ENTREVISTA.

DISPROSÉXICA, PERO ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. BRADIPSIQUICA Y CON

TENDENCIA A LA BRADILÁLIA. PENSAMIENTO DISGREGADO, NO TIENE IDEAS

DELIRANTES ACTIVAS PERO IMPRESIONA CONTENIDA EN SU DISCURSO, NO EXPRESA

IDEAS DE MUERTE NI DE SUICIDIO.NO TIENE ALTERACIONES EN LA

SENSOPERCEPCIÓN. AFECTO MARCADAMENTE ANSIOSO,MAL MODULADO, ACORDE CON

SUCONDUCTA. JUICIO DE REALIDAD DEBILITADO, INTROSPECCIÓ PARCIAL

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

ANÁLSIS

PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA, QUIEN PERSISTE SINTOMÁTICA

DESDE EL PUNTO DE VISTA MENTAL, PORLO QUE SE CONSIDERA AJUSTE DE DOSIS

DE HALOPERIDOL. SE HARÁ SEGUIMIENTO AL CASO YA QUE LA PRESENTACIÓN

CLÍNICA NO HA SIDO LA CLÁSICA EN EL SÍNDROME CONFUSIONAL.

----------------------------------PLAN----------------------------------

PLAN

SEGUIMIENTO POR PSIQIUATRÍA

HALOPERIDOL GOTAS 10-0-15

SE EXPLICAN MEDIADAS ANTIDELIRIUM A LA PACIENTE.

N. Identificación: 1010166976

Responsable: MEZA, JUAN

Especialidad: PSIQUIATRIA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 30.05.2018

Hora: 10:45:42

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

\*\* NOTA DE RONDA MEDICINA INTERNA DR ARIAS \*\*

JUSTIFICACION DE ESTANCIA HOSPITALARIA: ISQUEMIA ARTERIAL CRITICA DE

MIEMBRO INDFERRIOR IZQUIERDO EN ESTUDIO - ESTUDIO DE ESTADO

PROTROMBOTICO. - SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRIA

PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS CON IDX:

1. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO

2. TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A

TRATAMIENTOPREVIOS

2.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA

MUSCULAR SOLEA

3. TROMBOFILIA EN ESTUDIO

4. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO INFERIOR IZQUIERDO??

5. TRASTORNO ADATATIVO, CON ÁNIMO MIXTO

6. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM)

PACIENTE QUE REIFERE HABER PASADO BUENA NOCHE, CON DOLOR CONTROLADO,

NIEGA NAUSEAS O EPISODIOS EMETICOS.

REFIERE PACIENTE QUE ANOCHE DURANTE LA NOCHE RECIBIO VISITA DE

"MEDICO",QUIEN LE DIJO QUE ELLA IBA A MORIR O LA IBAN A MATAR,

POSTERIORMENTE PACIENTE ANSIOSA, DE LLANTO FACIL.

--------------------------------OBJETIVO--------------------------------

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA,

SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN EL OMMENTO CON SIGNOS

VITALES:TA. 101/65 Fc: 59 FR: 20 SATO2: 93% AL AMBIENTE. CC: ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO SIN ADENOPATIAS. CP: TORAX

SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS,

RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.

ABD: NO DISTENDIDO, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE

IRRITACION PERITONEAL. EXTR: SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMAS,

PULSOS DISTALES PRESENTES. MII: CIANOSIS DESDE LA RODILLA HACIA DISTAL,

FRIALDAD, NO SE PALPAN PULSOS DISTALES, PERFUSION DISTAL MAYOR A 3

SEGUNDOS. NEURO: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APAERNTE, NO

SIGNOS DE FOCALIZACION. PACIENTE CON ALUSINASIONES VISUALES Y

AUDITIVAS DESDE ANOCHE.

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

REPORTE DE LABORATORIOS:

29/05/2018:

ARTERIOGRAFIA D EMIEMBROS INFERIORES.

CONCLUSIONES:

1. ARTERIOGRAFIA DE MMII NORMAL CON FLUJO LENTO DISTAL DE AMBAS

PIERNAS SIN OBSTRUCCIONES.

2. AORTOGRAMA ABDOMINAL NORMAL

ESTANCIA HOSPITALARIA: 6 DIAS (24/05/2018)

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE

HEMDINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE REPSUETS AINFLAMATORIA SISTEMICA,

TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICUTAD RESPIRATORIA, ARTERIOGRA

DE MIEMBROS INFERIORES EL DIA DE AYER EN LIMITES NORMALES. SE SOLICITA

VAORACION PRO CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA PARA DEFINIR OTROS ESTUDIOS,

ALA ESPERA DE REPORTE DE GAMMAGRAFIA VENTILACION-PERFUSION Y SEGUIMIENTO

POR PSIQUIATRIA DE FORMA PRIORITARIA, PUES PACIENTE SE TORNA ANSIOSA

ANTE 8INICIO DE ALUCINASIONES VISUALES Y AUDITIVAS QUE PREVIAMENTE NO

HABIA PRESENTADO. SE CONSIDERA TRASLADO DE CAMA PARA VIGILANCIA

PERMANENTE POR PARTE DE ENFERMERIA.

----------------------------------PLAN----------------------------------

- HOSPITALIZACION POR MEDICINA INTERA

- MEDIDAS ANTICAIDA

- DIETA NORMAL RICA EN FIBRA

- TAPON HEPARINIZADO

- ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HRS

- PREDNISOLONA 10 MG VO DIA

- BISACODILO 5 MG VO DIA

- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS

- SEGUIMIENTO POR PSIQIUATRÍA

- TERAPIA FISICA PARA MEJORIA DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA

IZQUIERDA

- HALOPERIDOL GOTAS 5-0-10

- PENDIENTE CITA DE GAMAGRAFIA VENTILACION PERFUSION

- P. ECO TRANSVAGINAL

- P. REPORTE ANAS ENAS ANTI DNA COMPLEMENTO

- P. REPORTE VENTILACION PERFUSION

- SEGUIMIENTO PSIQUIATRIA

- IC CX VASCULAR PERIFERICA.

- SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

- CSV - AC

N. Identificación: 1018424758

Responsable: ZULUAGA, MARIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 29.05.2018

Hora: 17:31:18

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

PROCEDIMIENTO: Previa asepsia y antisepsia de la región inguinal

derechay por técnica de Seldinger se avanza introductor 5F en al arteria

femoral derecha y se practica aortograma y arteriografía selectiva

de miembros inferiores. Medio de contraste no ionico. Con utilización

de guía hidrofílica 0,35, multipropósito 5F, pig tail 5F.

AORTOGRAMA: El Aortograma a nivel de la aorta distal con placas

leves difusas y un origen y recorrido normal de los vasos renales.

ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO:

Arteria Iliaca común normal, Arteria iliaca externa normal,

Arteria femoral común normal , profunda normal y superficial con

trayecto y morfología normales arterias infrapopliteas normales con

flujo lento demostrable hasta el pie.

ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO:

Arteria Iliaca común normal, Arteria iliaca

externa normal, Arteria femoral común normal , profunda normal y

superficial con trayecto y morfología normales arterias

infrapopliteas normales con flujo lento demostrable hasta el pie.

CONCLUSIONES:

1. ARTERIOGRAFIA DE MMII NORMAL CON FLUJO LENTO DISTAL DE

AMBAS PIERNAS SIN OBSTRUCCIONES.

2. AORTOGRAMA ABDOMINAL NORMAL

--------------------------------OBJETIVO--------------------------------

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

PACIENTE COMN ARTERIOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES NORMAL, PRO

INDICACION DE MEDICINA INTERNA DR ARIAS SE SOLICITA VALORACION PRO CX

VASCULAR PERIFERICA

----------------------------------PLAN----------------------------------

SS IC CX VASCULAR PERIFERICA

SS TRASLADO REDONDO

N. Identificación: 1098676368

Responsable: MENDOZA, MARIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Terapia

Fecha: 29.05.2018

Hora: 12:38:14

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

PACIENTE DE 41 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO

2. TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A

TRATAMIENTOPREVIOS

2.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA

MUSCULAR SOLEA

3. PORTADORA DE FILTRO DE VENA CAVA

4. TROMBOFILIA EN ESTUDIO

--------------------------------OBJETIVO--------------------------------

DISMINUR DOLOR, DISMINUIR RETARCCIONES MUSCUALRES, MEJORAR MOVLIDAD

ARTICULAR, MEJORAR PATRON DE MARCHA

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

PACIENTE DE 41 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO

2. TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A

TRATAMIENTOPREVIOS

2.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA

MUSCULAR SOLEA

3. PORTADORA DE FILTRO DE VENA CAVA

4. TROMBOFILIA EN ESTUDIO

HORA; 14/00 PM PACINTE EN SILLA SIN ACOMPÑNATE ESATBLE A LA

VALORACION REFIERE DOLOR ABDOMINAL, CONSERVA MOVILIDAD ARTICULAR EN

MMSS , MID,DOLOR A LA MOVILZACION DE RODILLA IZQUEIRDA,

LIMITACION EN LA FLEXOEXTESNION DE RODILLA IZQUEIRDA, RETRACCIONES

MUSCUALARES SEVERAS ENISQUITIBIALES, PAINCTE CON LIMITACION PARA LA

MARCHA SE EVIDENCIA QUEAMDURA EXTENSA EN REGION DE GASTRONEMIO

IZQUERDO .FUERZA MSUCULAR GLOBAL DE 3/5

----------------------------------PLAN----------------------------------

HORA; 9/10 AM SE PASA POR HABITACION PACINTE NO SE ENCUENTRA, SE

CONFRIMA OCN JEFE DE PISOQUIEN REFIRE SE ENCUENTRA EN UNA ARTERIOGRAFIA.

HORA 11/00 AM SE PASA POR SEGUNDA OCASION PAICNTE AUN NO SE ENCUENTRA

EN LA HABIATCION.

N. Identificación: 40218277

Responsable: URREA, DERLY

Especialidad: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 29.05.2018

Hora: 08:49:51

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

\*\* NOTA DE EVOLUCION \*\*

JUSTIFICACION DE ESTANCIA HOSPITALARIA: ISQUEMIA ARTERIAL CRITICA DE

MIEMBRO INDFERRIOR IZQUIERDO EN ESTUDIO - ESTUDIO DE ESTADO

PROTROMBOTICO. - SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRIA. -

REALIZACION DE ARTERIOGRAFIA DE MIEMBROS IFNERIORES.

PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS CON IDX:

1. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO

2. TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA RECURRENTE Y REFRACTARIA A

TRATAMIENTOPREVIOS

2.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBAGUDA INFRAPOPLITEA VENA

MUSCULAR SOLEA

3. TROMBOFILIA EN ESTUDIO

4. ENFERMEDAD ARTERIAL IZQUEMIDA DE IMEBRO INFERIOR IZQUIERDO??

5. TRASTORNO ADATATIVO, CON ÁNIMO MIXTO

6. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELIRIUM)

PACIENTE EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE, REFEIRE HABER PASADO MALA NO

CHEPOR MAL CONTROL DEL DOLOR EN MIERMBRO INFERIOR IZQUIERDA. NIEGA OTRA

SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, EN EL MOMENTO DOLR D EINTENSIDAD 6/10

--------------------------------OBJETIVO--------------------------------

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA,

SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN EL OMMENTO CON SIGNOS

VITALES:TA. 106/78 Fc: 83 FR: 19 SATO2: 91% AL AMBIENTE. CC: ESCLERAS

ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO SIN ADENOPATIAS. CP: TORAX

SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS,

RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.

ABD: NO DISTENDIDO, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE

IRRITACION PERITONEAL. EXTR: SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMAS,

PULSOS DISTALES PRESENTES. MII: CIANOSIS DESDE LA RODILLA HACIA DISTAL,

FRIALDAD, NO SE PALPAN PULSOS DISTALES, PERFUSION DISTAL MAYOR A 3

SEGUNDOS. NEURO: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APAERNTE, NO

SIGNOS DE FOCALIZACION.

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

REPORTE DE LABORATORIOS:

NO HAY NUEVOS PARA INTEPRETAR.