|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NANCYBENILDA TORO BARRETO**  **Fecha de Nacimiento:** 11.10.1963  **Convenio:** FAM COLS CALLE 100 EVENTO  **Centro medico:** CL CALLE 100 | **Tipo Identificación:** CC  **Edad:** 54 Años 05 Meses 14 días  **Episodio:** 0000092792 | **Número Identificación:** 21111628  **Sexo:** F  **No. Habitación:** 43 HABITACION 603 |

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 25.03.2018

Hora: 16:23:08

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

EVOLUCIÓN PSIQUIATRÍA

Paciente de 54 años, con impresión diagnóstica de

1. Trastorno bipolar episodio maniaco con síntomas psicóticos.

2. Rasgos de personalidad maladaptativos.

Subjetivo

La paciente el día de hoy inicialmente se encuentra en el puesto de

enfermería, haciendo preguntas intrusivas al personal y a otros

pacientes. Las auxiliares reportan que continuamente les hace

preguntas,interrumpe sus actividades, demanda atención. Al entrevitar a

la paciente inicialmente es cordial, da información sobre si

vida, pero se va tornado irritable, expresa únicamente su hija puede dar

información de ella y que no se debe contactar a ningún otro familiar

"porque ellos me han hecho mucho daño", cuenta que sobre varios

proyectos sociales quetiene con una empresa que ella creo en el 2005,

que es una labor social que Dios le ha confiado.

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

Examen mental:

Paciente valorada en la habitación, se encuentra sentada en una silla,

con porte acorde al medio. Se había observado muy intrusiva en la

relación con las enfermeras, luego en la habitación inicialmente es

colaboradora y cordial, responde las a las preguntas de manera amable,

pero en la medida que avanza la entrevista se torna muy irritable, con

respuestas sarcásticas y desafiantes, se torna lacónica voluntariamente

y negativita a continuar con el interrogatorio. Esta alerta, orientada

en las tres esferas, hiperproséxica. Pensamiento ilógico, coherente,

conideas delirantes megalomanicas y delirantes persecutorias. El afecto

pormomentos se muestra algo expansiva, e irritable, mal modulado. Está

inquieta, se sale del cuarto y deambula por el servicio y entable

rápidamente relaciones con los otros pacientes. Juicio comprometido,

introspección nula.

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

Se trata de una paciente de 54 años que ingresó por presencia de

síntomas de tipo gastrointestinal, en quien se descartó compromiso

diverticular, cursando actualmente con una IVU. Ha sido valorada porel

servicio de psiquiatría por antecedente no claro de TAB. En lo

reconstruido con el personal de enfermería, la poca información

suministrada por la paciente y los síntomas evidenciados, se consideró

que la paciente cursa con un episodio maniaco con síntomas psicóticos.

La evolución de la paciente ha sido tórpida desde el punto de vista

psiquiátrico, persiste sintomática, hoy muy intrusiva, demandante de

atención y de cuidados, irritable cuando se confronta, muy suspicaz con

la intervención por psiquiatría y ante la necesidad de entrevistar

familiares. También se identifican ideas delirantes megalomaniacos. Por

tal razón la paciente debe continuar proceso de remisión inmediata a

USMpara manejo intramural por riesgo de agitación, así como manejo

farmacológico estricto, vigilando toma de medicación.

Se inicia clonzapam para lograr un poco de contensión físico ante el

riesgo alto de agitació psicomotora y esta pendiente inicio de

olanzapina pues la clínica no disponia del medicamento

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

PLAN:

1. Se hará control

2. Continuar proceso de remisión para manejo en unidad de salud mental.

3. Alto riesgo de agitación psicomotora y fuga, en caso de presentarla,

administrar 5 mg de midazolam y 5 mg de haloperidol IM en glúteo,

inmovilizar en 5 puntos, (tobillos, muñecas y tronco). AVISAR A

PSIQUIATRA

4. Acido valproico a 250mg 1-1-1

5. Olanzapina 5 mg 1-0-1

6. Clonazepma gotas 5-5-5 SE INICIAR

7. Pendiente hablar con familiar se solicita intervención por trabajo

social.

N. Identificación: 1010166976

Responsable: MEZA, JUAN

Especialidad: PSIQUIATRIA

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

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 25.03.2018

Hora: 08:18:50

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

\*\* NOTA DE EVOLUCION \*\*

JUSTIFICACION DE ESTANCIA HOSPITALARIA: DOLRO ABDOMINAL EN ESTUDIO,

PIELONEFRITIS?, ANTIBIOTICOTERAPIA ENDOVENOSA.

PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS, CON IDX:

1 DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO

1.1 COLOPATIA VS ENF DIVERTICULAR?

2. IVU EN MAJENO ANTIBIOTICO

3. ANT DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC

PACIENTE QUE REIFERE HABER PASADO BUENA NOCHE, SIN EMBARGO CON

EPISODIOSDE DOLOR ABDOMINAL INTERMITENTE DE GRAN INTENSIDAD, NIEGA OTRA

SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

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

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

SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN EL MOMENTO CON SIGNOS

VITALES:TA. 95/59 Fc: 79 FR: 15 SATO2: 93% 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, NODOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE

IRRITACION PERITONEAL. PUÑO PERCUSION DERECHA POSITIVA. EXTR:

SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES. NEURO:

SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APAERNTE, NO SIGNOS DE

FOCALIZACION.

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

REPROTE DE LABORATORIOS:

NO HAY NUEVOS PARA INTERPRETAR.

ESTANCIA HOSPITALARIA: 1 DIA (23/03/2018)

ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE

HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE REPSUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA,

TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON EVOLUCION

CLINICA ESTACIONARIA, YA VALORADA POR PSIQUIATRIA, QUIEN SOLICITA

REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL POR TAB EN FASE MANIACA. POR AHORA

CONIGUAL MANEJO MEDICO, EN ESPERA DE REMISION, ESTAMOS ATENTOS A

EVOLUCION CLINCIA DE LA PACIENTE.

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

- HOSPITALIZACION POR MEDICINA INTERNA

- DIETA BLANDA

- LR A 100 CC/H

- CEFAZOLINA 2 GR IV C/8H

- RANITIDINA 50 MG IV C/8H

- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV C/8HG

- P. REPORTE TAC DE ABDOMEN

- Favor iniciar proceso de remisión para manejo en unidad de salud

mental.

- Alto riesgo de agitación y fuga

- Aumentar dosis de ácido valproico a 250mg 1-1-1.

- Iniciar olanzapina tabletas de 5 mg cada 12 horas.

- En caso de agitación iniciar protocolo de sedación con haloperidol 5

mg y midazolam 5 mg im y contención mecánica en 5 puntos.

- CSV AC

N. Identificación: 1018424758

Responsable: ZULUAGA, MARIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

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

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 24.03.2018

Hora: 18:42:45

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

RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRÍA DE ENLACE

Paciente de 54 años. Natural de Cundinamarca, procedente de Bogotá-.

Soltera hace 10 años. Vive conla hija y la familia de la hija. Es

bachiller, tecnóloga en turismo. trabaja en una agencia de viajes.

Información poco confiable.

Interconsultada por antecedente de trastorno bipolar

En

el momento en manejo por dolor abdominal a estudio con sospecha de

colopatía vs enfermedad diverticular, además con infección de vías

urinarias asociada, en manejo antibiótico. Con alteraciones

comportamentales desde su ingreso, mostrándose muy irritable y

referencia con elk personal, demandando atención constantemente lo cual

ha complicado su manejo. Al parecer ha tenido síntomas psicóticos

evidenciados por el equipo de enfermería a quienes ha manifestado

alucinaciones visuales y aditivas complejas como ver moscas, ratas y

otros animales. S emuestra por momentos confusa, manifiesta también

ideación delirante paranoide creyendo que le roban sus pertenencias

constantemente. No ha podido conciliar el sueño por lo qu eha requerido

medicación inductora.

La familiar manifestó al equipo tratante que la paciente tiene

antecedente de trastorno bipolar y se encuentra en manejo con ácido

valproico y clonazepam.

frente a esto la paciente comenta que su diagnóstico no es cierto y que

es un invento d ela familiar para poder controlarla. En el discurso

muestra marcad referencialidad con los familiares con delirios

estructurados claros. Acepta que toma la medicación anotada pero al

parecer es muy poco adherente a la misma y no asiste a los controles

regularmente.

Niega otros antecedentes de importancia. No es alérgica a ninguna

medicación y niega consumo de SPA. Niega antecedentes de enfermedad

mental en la familia.

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

Examen mental:

Paciente valorada en la habitación, se encuentra sentada en una silla,

con porte acorde al medio. Responde a las preguntas con tono de

sarcasmo, es desafiante, concreta, mostrando un afecto irritable mal

modulado. Con elementos delirantes estrcuturados de perjuicio y nula

introspección frente a su enfermedad. Por momentos se muestra algo

expansiva y llega a ser seductora pero fácilmente se irrita. Está

inquieta, se sale del cuarto y deambula por el servicio. Sin

cognicionesde minusvalía o desesperanza o culpa. Juicio comprometido.

Sin actitud alucinatoria.

Diagnóstico psiquiátrico:

1. Trastorno bipolar episodio maniaco con síntomas psicóticos.

2. Rasgos de personalidad maladaptativos.

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

Análisis:

PAciente con antecedente de trastorno bipolar ocn mala adherencia a su

tratamiento y con nula consciencia de enfermedad, con elementos

afectivos propios de un episodio maniaco,con síntomas psicóticos

asociados. Considero oportuno realizar ajuste de mediación iniciando

antipsicótico y aumento dosis de modulador. Debe haber acompañante

permanente y se debe iniciar rmeisión inmediata a USM para manejo

intramural por riesgo de agitación.

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

PLAN:

1. Se hará control

2. Favor iniciar proceso de remisión para manejo en unidad de salud

mental.

3. Alto riesgo de agitación y fuga

4. Aumentar dosis de ácido valproico a 250mg 1-1-1. Iniciar olanzapina

tabletas de 5 mg cada 12 horas. suspender trazodona. Suspender

clonazepam.

5. En caso de agitación iniciar protocolo de sedación con haloperidol 5

mg y midazolam 5 mg im y contención mecánica en 5 puntos.

6. Pendiente hablar con familiar.

Juan David Meza - psiquiatra de enlace

N. Identificación: 1010166976

Responsable: MEZA, JUAN

Especialidad: PSIQUIATRIA

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

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 24.03.2018

Hora: 14:10:16

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

\*\* NOTA DE TURNO \*\*

HIJA DE LA PACIENTE, APORTA MEDICAMENTOS PARA SU TRASTORNO AFECTIVO

BIPOLAR.

\*

ACIDO VALPROICO 250 MG VO EN LA MAÑANA Y EN LA TARDE \*

CLONAZEPAM FRASCO 2.5 MG/ML 4 GOTAS EN LA NOCHE

SE

ENTREGAN MEDICAMENTOS A JEEFE DE ENFERMERIA ARMANDO.

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

\*

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

\*

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

\*

N. Identificación: 1018424758

Responsable: ZULUAGA, MARIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

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

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 24.03.2018

Hora: 11:54:54

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

\*\* NOTA DE EVOLUCION \*\*

JUSTIFICACION DE ESTANCIA HOSPITALARIA: DOLRO ABDOMINAL EN ESTUDIO,

PIELONEFRITIS?, ANTIBIOTICOTERAPIA ENDOVENOSA.

PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS, CON IDX:

1 DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO

1.1 COLOPATIA VS ENF DIVERTICULAR?

2. IVU EN MAJENO ANTIBIOTICO

3. ANT DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HC

PACIENTE QUE REIFERE HABER PASADO BUENA NOCHE, SIN EMBARGO CON

EPISODIOSDE DOLOR ABDOMINAL INTERMITENTE DE GRAN INTENSIDAD, NIEGA OTRA

SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

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

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

SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN EL MOMENTO CON SIGNOS

VITALES:TA. 95/59 Fc: 79 FR: 15 SATO2: 93% 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, NODOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE

IRRITACION PERITONEAL. PUÑO PERCUSION DERECHA POSITIVA. EXTR:

SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES. NEURO:

SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APAERNTE, NO SIGNOS DE

FOCALIZACION.

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

REPROTE DE LABORATORIOS:

NO HAY NUEVOS PARA INTERPRETAR.

ESTANCIA HOSPITALARIA: 1 DIA (23/03/2018)

ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE

HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE REPSUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA,

TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. PERSISTE CON

EPISODIOS INTERMITENTES DE DOLOR ABDOMINAL, EL DIA DE AYER, CIRUJANDA

DETURNO REVISO TAC CON RADIOLOGO, LO QUE EVIDENCIO: ALTERACIONES EN LA

DENSIDAD Y ESTRIACION DE LA GRASA QUE INDICAN PROBABLE PIELONEFRITIS

DERECHA, APENDICE SANO, ADECUADO PASO DE CONTRSASTE HASTA RECTO, NO

OTRAS ALTERAICONES ESTRUCTURALES. POR LO QUE CIRUGIA GENERAL CERRO

INTERCONSULTA SOLICITO TRASLADO AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.

CONTINUAMOS A LA ESPERA DE VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA DEFINIR

MANEJO FARMACOLOGICA POR SUS PATOLOGIAS DE BASE, SEGUN EVOLUCION

CLINICASE DEFINIRAN NUEVOS AJUSTES EN LA CONDUCTA, EXPLICO A PACIENTE,

QUIEN REIFERE ENTENDEDR Y ACEPTA.

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

- HOSPITALIZACION POR MEDICINA INTERNA

- DIETA BLANDA

- LR A 100 CC/H

- CEFAZOLINA 2 GR IV C/8H

- RANITIDINA 50 MG IV C/8H

- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV C/8HG

- P. REPORTE TAC DE ABDOMEN

- REPORTE DE UROCULTIVO

- CSV-AC

N. Identificación: 1018424758

Responsable: ZULUAGA, MARIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

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

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 23.03.2018

Hora: 15:35:13

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

CIRUGIA GRAL

SE REVISAN IMAGENS DE TAC CON MEDICO RADIOLOGO DR LOZADA QUIEN INFORMA

ALTERACIONES EN LA DENSIDAD Y ESTRIACION DE LA GRASA QUE INDICAN

PROBABLE PIELONEFRITIS DER, APENDICE SANO, ADECUADO PASO DE CONTRSASTE

HASTA RECTO, NO OTRAS ALTERAICONES ESTRUCTURALES.

SE REVISA PAICENTE QUIEN EN EL MOMENTO REFIERE ASTENIA, ADINAMIA,

FIEBRE, CON DOLOR ABDOMINAL DIFUSO UNICAMENTE A LA PALPACION.DISURIA Y

COLURIA.

SV FC 88 FR 16 TA 125/70

ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO DIFUSO SIN SIGNOS

DEIRRITACION PERITONEAL

EN EL MOMENTO CURSANDO CON IVU COMPLICADA CON PIELONEFRITIS,

SIN ALTERACIONES GASTROINTESTINALES QUE AMERITEN MANEJO QX

SE HABLA CON LA PACIENTE ACERCA DE RESULTADOS

YA SE ENCUENTRA CON AB IV , EN ESPERA DE UROCULTIVO

SE AUTORIZA VIA ORAL.

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

CIRUGIA GRAL

SE REVISAN IMAGENS DE TAC CON MEDICO RADIOLOGO DR LOZADA QUIEN INFORMA

ALTERACIONES EN LA DENSIDAD Y ESTRIACION DE LA GRASA QUE INDICAN

PROBABLE PIELONEFRITIS DER, APENDICE SANO, ADECUADO PASO DE CONTRSASTE

HASTA RECTO, NO OTRAS ALTERAICONES ESTRUCTURALES.

SE REVISA PAICENTE QUIEN EN EL MOMENTO REFIERE ASTENIA, ADINAMIA,

FIEBRE, CON DOLOR ABDOMINAL DIFUSO UNICAMENTE A LA PALPACION.DISURIA Y

COLURIA.

SV FC 88 FR 16 TA 125/70

ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO DIFUSO SIN SIGNOS

DEIRRITACION PERITONEAL

EN EL MOMENTO CURSANDO CON IVU COMPLICADA CON PIELONEFRITIS,

SIN ALTERACIONES GASTROINTESTINALES QUE AMERITEN MANEJO QX

SE HABLA CON LA PACIENTE ACERCA DE RESULTADOS

YA SE ENCUENTRA CON AB IV , EN ESPERA DE UROCULTIVO

SE AUTORIZA VIA ORAL.

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

CIRUGIA GRAL

SE REVISAN IMAGENS DE TAC CON MEDICO RADIOLOGO DR LOZADA QUIEN INFORMA

ALTERACIONES EN LA DENSIDAD Y ESTRIACION DE LA GRASA QUE INDICAN

PROBABLE PIELONEFRITIS DER, APENDICE SANO, ADECUADO PASO DE CONTRSASTE

HASTA RECTO, NO OTRAS ALTERAICONES ESTRUCTURALES.

SE REVISA PAICENTE QUIEN EN EL MOMENTO REFIERE ASTENIA, ADINAMIA,

FIEBRE, CON DOLOR ABDOMINAL DIFUSO UNICAMENTE A LA PALPACION.DISURIA Y

COLURIA.

SV FC 88 FR 16 TA 125/70

ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO DIFUSO SIN SIGNOS

DEIRRITACION PERITONEAL

EN EL MOMENTO CURSANDO CON IVU COMPLICADA CON PIELONEFRITIS,

SIN ALTERACIONES GASTROINTESTINALES QUE AMERITEN MANEJO QX

SE HABLA CON LA PACIENTE ACERCA DE RESULTADOS

YA SE ENCUENTRA CON AB IV , EN ESPERA DE UROCULTIVO

SE AUTORIZA VIA ORAL.

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

DIETA BLANDA

ANTIBIOTICOTERAPIA IV

DIPIRONA 2 G IV CADA 8 HORAS

PENDIENTE UROCULTIVO.

CSV-AC

SS IC DE TRASLADO A MEDICINA INTERNA.

N. Identificación: 53041386

Responsable: GUATAQUIRA, NIDIA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

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

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 23.03.2018

Hora: 10:09:05

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

\*\* RESPUESTA IC MEDICIN A INTERNA \*\*

NATURAL:ALBAN

PROCEDENTE:BOGOTA

OCUPACION:AGENTE DE VIAJES

RELIGION CATOLICA

ESTADO CIVIL SOLTERA

MC: TRASLADO DE CAFAM FLORESTA ME DUELE EL ESTOMAGO

EA:

PACIENTE FEMENINO CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION

CONSISTNETE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO DE PREODMINIO EN MESOGASTRIO

ASOCIADO A NAUSAS ASTENIA, ADINAMIA, SINTOMAS URIANRIOS IRRITATIVOS

DADOS POR DISURIA TENESMO POLIAQUIURIA POR LO CUAL CONSULTA A CLINICA

CAFAM FLORESTA DONDE VALORAN E INGRESAN PARA MANEJO MEDICO, TOMA

PARACLINICOS: ECO DE ABDOMEN: REPORTADA COMO NORMAL, RX DE ABDOMEN

REPORTADA COMO NORMAL, CUADOR HEMTICO, AMILASA, GLICEMIA DENTRO DE

LIMITE S NORMALES, PARCIAL DE ORINA DE CARACTERSITCAS INFLAMATORIAS,

CONGRAM CON PRESENICAN DE BACILOS GRAM NEGATIVOS + SIN UROCULTIVO

LOCUAL CORRELACIONA CON CUADRO DE IVU E INICAN MANEJO ANTIBITICO

ADICIONALMENTE CONSIDERAN CURSO DE CUADRO DE OBSTRUCCION

INTESTINAL??? Y DECIDEN REMITIR PARA VALORAICON POR EL SERIVCIO DE CX

GENERAL A SI INGRESO VALKORADO POR EL SERVICIO DE CX ANTE

PERSISTNECIA DE DOLOR ABDOMINAL A LA PLAPACION PERO SIN SINGOS DE

IRRITAICON PERIOTNEAL INDICAN TOMA DE TAC DE ABDOMEN Y VALORACION

POR MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRIA. A SU VALORACION EL DI DE HOY

PACIENTE REFIRE SENSACION D E NAUSEAS DOLOR LUMBAR Y PRESISTENCIAS

DE SINTOMAS URINARIOS NIEGA EPIDOSIOS FEBRILES, FLATOS -

ANTENCEDETES

PATOLOGICOS: TAB

QX: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

FAMIALIRES: NIEGA

TOXICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: AC VALPROICO 250 MG DIA

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

ALERTA CONCIENTE ORIENTADA CON SIGNOS VITALES DE TA :123/74 FC:88

FR:18 C/C NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA, CUELLO

MOVIL NO MASAS, C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS

RESPIRATORIOS PRESENTES EN BASES SIN AGREGADOS, ABDOMEN:; BLANDO

DOLOROSO A LA PALPACION DE HIPOCONDRIO DERECHO ASI COMO EN FOSA ILIACA

IZQUIERDA PERO SIN SINGOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑO PERCUSION

DUDOSA EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMA, LLENDO CAPILAR A MENOR A 2S

NBEUROLOGICO SIN DEFICIT.

REPORTE DE LABORATORIOS DEL 23/03/2018: LEUC: 7670, NEUT: 80.3, HB:

10.8, HTO: 30.7, PLAQ: 273000, CREAT: 0.82, BUN: 12.6, POTASIO: 3.95,

GRAM DE ORINA: NO SE OBSERVAN MICROORGANISMOS.

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

PACIENTE FEMENINO CON IDX:

1 DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO

1.1 COLOPATIA VS ENF DIVERTICULAR?

2. IVU EN MAJENO A/B

3 ANT DE TAB POR HC

A

´//

PACIENTE FEMEMNINO CON CUADRO DESCRITO, EN EL MOMENTO CON

PERSISTENCIA DE SINTOMAS UROINARIOS Y DOLOR ABDOMINAL SIN SINGOS

DE ABDOMEN AGUDO, AL EXMEN FISICO CON PUÑO PERCUSION DUDOSA SON

EMBARGO POR SINTMAS URINARIOS Y PARCUA L DE ORINA

EXTRSAINSTITUCIONAL CON NITRITOS POSITIVOS Y GRAM CON PRESENICA

DE BACILOS GRAM NEGATIVO + SE DECIDE CONTINUAR MANERJO

ANTIBIOTICO,SE ESPERARA REPORTE DE UROCULTIVO PARA DEFINIR CAMBIOS,

ADICIONALMETNE SE INIDICA HIDRATAR CON BOLO DE 500 CC

Y CONTINUAR A 100 CC/h, SE ENCUENTRA PENDIENTE REPORTE DE TAC

DE ABDOMEN PARA DEFINIR CNDUCTA QUIRURGICA CX GENERAL Y

VALORAICON POR PSQUIATRIA, PACIENTE CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR

MEDICINA INTERNA COMOSERVICIO INTERCONSULTANTE, SE EXPLICA CONUDCTA

HA SEGUIR REFIERE ENETEDER Y ACEPTAR.

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

PLAN:

N.V.O

HOSPITALIZAR POR CX GENERAL

LR BOLO DE 500 CC CONTINAUR A 100 CC/H

CEFAZOLINA 2 GR IV C/8H

RANITIDINA 50 MG IV C/8H

METOCLOPRAMIDA 10 MG IV C/8HG

P// REPORTER TAC DE ABDOMEN

\*REPORTE DE UROCULTIVO

CSV-AC

SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

N. Identificación: 91275833

Responsable: ARIAS, LUIS

Especialidad: MEDICINA INTERNA

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

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 23.03.2018

Hora: 07:37:30

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

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

- DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO

- ENFERMEDAD DIVERTICULAR?

- INFECCION DE VIAS URINARIAS?

- ANTECEDENTE DE TAB

S: REFIERE DISMINUCION DEL DOLOR ABDOMINAL, NO VOMITO, NO FIEBRE,

DIURESIS Y FLATOS POSITIVOS

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

BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, SIGNOS VITALES: TA: 99/67, TAM: 79, FC:

60 LPM, FR: 16 RPM, T°: 36.8°C, SATO2: 90%. C/C: ESCLERAS ANICTERICAS,

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HUMEDAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS

RITMICOS, MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

RESPIRATORIA. ABDOMEN: LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA

PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXT: ADECUADA

PERFUSION DISTAL.

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

REPORTE DE LABORATORIOS DEL 23/03/2018: LEUC: 7670, NEUT: 80.3, HB:

10.8, HTO: 30.7, PLAQ: 273000, CREAT: 0.82, BUN: 12.6, POTASIO: 3.95,

GRAM DE ORINA: NO SE OBSERVAN MICROORGANISMOS.

PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO, EN EL MOMENTO SE

ENCUENTRA ESTABLE, SIN SIRS, CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SIN

ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO, CON TRANSITO INTESTINAL, PENDIENTE TAC DE

ABDOMEN TOTAL CONTRASTADO PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. SE

EXPLICAA LA PACIENTE Y A SU HIJA (ELIZA) LA CONDUCTA A SEGUIR, SE

RESUELVEN DUDAS, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAN.

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

- NADA VIA ORAL

- LACTATO RINGER PASAR A 100 CC/H IV

- CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS

- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS

- PENDIENTE TAC DE ABDOMEN TOTAL CONTRASTADO

- PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y SIQUIATRIA

- CSV - AC

N. Identificación: 28538952

Responsable: AGUDELO, LEIDY

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

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

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 23.03.2018

Hora: 01:53:03

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

CIRUGIA GENERAL

NOTA DE INGRESO

NATURAL ALBAN

PROCEDENTE BOGOTA

OCUPACION AGENTE DE VIAJES

RELIGION CATOLICA

ESTADO CIVIL SOLTERA

MC: TRASLADO DE CAFAM FLORESTA

EA:

PACIENTE FEMENINO CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION

CONSISTNETE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO DE PREODMINIO EN MESOGASTRIO

ASOCIADO A NASIUEAS ASTENIA, ADINAMIA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA A

CLINICA CAFAM FLORESTA DONDE VALORAN CONSIDERAN INGRESAR PAR AMANEJO

MEDICO ORDENAN MANEJO CON ANTIESPAMODICO CON LEVE MEJORIA, TOMA

PARACLINICOS: ECO DE ABDOMEN: REPORTADA COMO NORMAL, RX DE ABDOMEN

REPORTADA COMO NORMAL, CUADOR HEMTICO, AMILASA, GLICEMIA DENTRO DE

LIMITE S NORMALES, PARCIAL DE ORINA DE CARACTERSITCAS INFLAMATORIAS -

INFECCIOSAS, QUE CORRELACION CON CUADRO DE IVU A QUIENES CONSIDERS

CURSA CON POSIBLE CUADRO DE IVU VS OBSTRUCCION INTESTINAL??? Y DECIDEN

REMITIR PARA VALORAICON POR EL SERIVCIO DE CX GENERAL.

ANTENCEDETES

PATOLOGICOS: TAB

QX: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

FAMIALIRES: NIEGA

TOXICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: AC VALPROICO 250 MG DIA. CLONAZEPAN GOTAS OCASIONAL

RXS: REFIERE EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTO DEPOSICION BRISTOL II-III

ASOCIADO A FLATOS POSITIVOS.

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

PACIENTE FEMENINO CON ADECUADO ESTADO GENERAL CON SV TA 100/60 FC 72 FR

18 C/C NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL ROSADA,

HIDRATADA,CUELLO MOVIL, C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS,

RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN BASES SIN AGREGADOS, ABDOMEN:;

BLANDO DOLOROSO A LA PALPACION DE HIPOCONDRIO DERECHO ASI COMO EN

FOSA ILIACA IZQUIERDA PERO SIN SINGOS DE IRRITACION PERITONEA,

EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMA, LLENDO CAPILAR A MENOR A 2S

NBEUROLOGICO SIN DEFICIT.

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

PACIENTE FEMENINO CON IDX:

1 DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO

1.1 COLOPATIA VS ENF DIVERTICULAR?

2. IVU

3 ANT DE TAB POR HC

PACIENTE FEMEMNINO CON CUADRO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN

DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO ASOCIADO A EPISODIOS DE CONSTIPACION A

QUIEN DESDE CENTRO DE REMISION CONSIDERARON CURSA CON CUADRO DE

OBSTRUCCION INTESTINAL, SIN EMBARGO CON DEPOSICOINE SPOSITIVAS Y

FLATOS POSITIVOS SE EVIDENCIA APESAR DE MANEJO MEDICO ANALGESICO Y

ANTIESPAMODICO PERSISTNECIA D EDOLOR ABDOMINAL ALA PLAPACION PERO SIN

SINGOS DE IRRITAICON PERIOTNEAL A QUIEN SE INDICA INCIAR MANEJO PARA

IVUCON ANTIBIOTICO, MANEJO CON LEV, TOMA DE TAC DE ABDOMEN Y VALORACION

POR MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRIA.

SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE EWNTENDER Y ACEPTAR.

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

PLAN:

NVO HASTA REALIZACION DE TAC, LUEGO DIETA BLANDA A TOLERANCIA

HOSPITALIZAR POR CX GENERAL

LR BOLO DE 1000 CC CONTINAUR A 80 ML/H

CEFAZOLINA 2 GR IV C/8H

TOMA DE PARACLINICOS: UROCULTIVO X SONDA

TAC DE ABDOMEN Y PELVIS

CSV-AC

SEGUIMIENTO POR CX GENERAL

I/C MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRIA

N. Identificación: 80854011

Responsable: DUARTE, DAVID

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

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

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 23.03.2018

Hora: 01:29:12

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

INGRESO SEXTO PISO CLINICA CALLE 100

NATURAL ALBAN

PROCEDENTE BOGOTA

OCUPACION AGENTE DE VIAJES

RELIGION CATOLICA

ESTADO CIVIL SOLTERA

MC: TRASLADO DE CAFAM FLORESTA

EA:

PACIENTE FEMENINO CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION

CONSISTNETE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO DE PREODMINIO EN MESOGASTRIO

ASOCIADO A NASIUEAS ASTENIA, ADINAMIA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA A

CLINICA CAFAM FLORESTA DONDE VALORAN CONSIDERAN INGRESAR PAR AMANEJO

MEDICO ORDENAN MANEJO CON ANTIESPAMODICO CON LEVE MEJORIA, TOMA

PARACLINICOS: ECO DE ABDOMEN: REPORTADA COMO NORMAL, RX DE ABDOMEN

REPORTADA COMO NORMAL, CUADOR HEMTICO, AMILASA, GLICEMIA DENTRO DE

LIMITE S NORMALES, PARCIAL DE ORINA DE CARACTERSITCAS INFLAMATORIAS,

QUE CORRELACION CON CUADRO DE IVU A QUIENES CONSIDERS CURSA CON

POSIBLECUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL??? Y DECIDEN REMITIR PARA

VALORAICON POR EL SERIVCIO DE CX GENERAL.

ANTENCEDETES

PATOLOGICOS: TAB

QX: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

FAMIALIRES: NIEGA

TOXICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: AC VALPROICO 250 MG DIA

RXS: REFIERE EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTO DEPOSICION BRISTOL II-III

ASOCIADO A FLATOS POSITIVOS.

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

EF:

PACIENTE FEMENINO CON ADECUADO ESTADO GENERAL CON SV TA 100/60 FC 72 FR

18 C/C NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL ROSADA,

HIDRATADA,CUELLO MOVIL, C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS,

RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN BASES SIN AGREGADOS, ABDOMEN:;

BLANDO DOLOROSO A LA PALPACION DE HIPOCONDRIO DERECHO ASI COMO EN

FOSA ILIACA IZQUIERDA PERO SIN SINGOS DE IRRITACION PERITONEA,

EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMA, LLENDO CAPILAR A MENOR A 2S

NBEUROLOGICO SIN DEFICIT.

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

PACIENTE FEMENINO CON IDX:

1 DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO

1.1 COLOPATIA VS ENF DIVERTICULAR?

2. IVU

3 ANT DE TAB POR HC

A

´

PACIENTE FEMEMNINO CON CUADRO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN

DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO ASOCIADO A EPISODIOS DE CONSTIPACION A

QUIEN DESDE CENTRO DE REMISION CONSIDERARON CURSA CON CUADRO DE

OBSTRUCCION INTESTINAL, SIN EMBARGO CON DEPOSICOINE SPOSITIVAS Y

FLATOS POSITIVOS A QUIEN SE VALORA EN COMPAÑIA DE CX DE TURNO SE

EVIDENCIA APESAR DE MANEJO MEDICO ANALGESICO Y ANTIESPAMODICO

PERSISTNECIA D EDOLOR ABDOMINAL ALA PLAPACION PERO SIN CLAROS SINGOS DE

IRRITAICON PERIOTNEAL A QUIEN SE INDICA INCIAR MANEJO PARA IVU CON

ANTIBIOTICO, MANEJO CON LEV, TOMA DE TAC DE ABDOMEN Y SEGUIMIENTO POR

CX GENERAL.

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

PLAN:

NVO

HOSPITALIZAR POR CX GENERAL

LR BOLO DE 1000 CC CONTINAUR A 80 ML/H

CEFAZOLINA 2 GR IV C/8H

TOMA DE PARACLINICOS

TAC DE ABDOMEN

CSV-AC

SEGUIMIENTO POR CX GENERAL

N. Identificación: 1026567394

Responsable: DUQUE, CRISTHIAN

Especialidad: MEDICINA GENERAL

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