**NOMBRE:** ROSA HELENA SOSA MARQUEZ **CC 20009969**  **EDAD**  87 AÑOS **EPS:** NUEVA EPS

M.C.: "ESTÁ AGRESIVA"

Anamnesis:PACIENTE FEMENINA DE 87 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ALZHEIMER, EN COMPAÑÍA DEL HERMANO JOSÉ HERNANDO SOSA, CON CUADOR CLÍNICO DE 5 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN HIPERACTIVIDAD MOTORA, HETEROAGRESIVIDAD, DESORIENTACIÓN ESPACIAL Y TEMPORAL, Y TENDENCIA A QUITARSE LA ROPA EN PÚBLICO. HERMANO REFIERE MANEJO AMBULATORIO CON SERTRALINA Y QUETIAPINA, SIN EMBARGO NO CONTROL DE SÍNTOMAS, POR LO QUE DECIDEN CONSULTAR.

Antecedentes: Médicos: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EPOC NO OXIGENORREQUIRIENTE, DEMENCIA TIPO ALZHEIMER Quirúrgicos: OSTEOSINTESIS DE CADERA DERECHA Traumáticos: FRACTURA DE CADERA DERECHA G/O: NO REFIERE Tóxico-alérgico: NO REFIERE Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG X2, ATORVASTATINA 20 MG X1, ASA 100 MG X1, BECLOMETASONA, BROMURO DE IPRATROPIO Hospitalarios: POR TRAUMA CRANEOENCEFALICO, POR QUIRURGICOS Y PATOLOGÍCOS, ACV ISQUÉMICO TROMBÓTICO Otros: NO REFIERE

Revisión sistemas:General: REGULAR ESTADO GENERAL Resp: No refiere. C/V: No refiere. G/I: DEPOSICIONES PRESENTES G/U: MICCIÓN PRESENTE Neuro: No refiere. Otros: No refiere.

**SV: TA : 112/52 FC: 82 lpm FR: 21 rpm SatO2: 97% T°: 36C Peso: 55 kg Glasgow: 15**

Objetivo: INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CABEZA/CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS,MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE ROSADA. CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS CAROTÍDEOS, NO HAY INGURGITACIÓN YUGULAR.

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN SOBREAGREGADOS.

ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN MASAS NI MEGALIAS. PUÑOPERCUSIÓN NEGATIVA BILATERAL

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, EUTÉRMICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO GLOBALMENTE, ISOCORIA NORMO-REACTIVA, SIN COMPROMISO DE PARES CRANEALES, FUERZA EN LAS 4 EXTREMIDADES 5/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJOS ++/++++. NO HAY SIGNOS MENÍNGEOS.

GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA

Procedimientos y paraclínicos: EXAMEN MENTAL PACIENTE FEMENINA CON EDAD APARENTE NO ACORDE CON EDAD CRONOLÓGICA, CON ACTITUD COLABORADORA, NO AGRESIVA, ASEADO, VESTIMENTA ACORDE CON SEXO, EDAD Y CONTEXTO, VIGIL, NORMOPROSEXICA, COLABORADORA, MEMORIA A LARGO Y CORTO PLAZO CONSERVADA, INTELIGENCIA SIN ALTERACIONES, AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA, ORIENTADO EN PERSONA, DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, LENGUAJE NORMOLALIA COHERENTE, TONO SUAVE, INTENSIDAD BAJA, PENSAMIENTO EUPSIQUICO, COHERENTE, SIN ALTERACIÓN EN EL CURSO, CON IDEAS DE MINUSVALÍA, CON IDEAS DE PERSECUCIÓN. AFECTO DE FONDO TRISTE MODULADO, PSICOMOTRICIDAD SIN ALTERACIÓN, SENSOPERCEPCIÓN SIN ALTERACIONES, JUICIO DE REALIDAD COMPROMETIDO, CONCIENCIA DE ENFERMEDAD AUSENTE.

Análisis y conducta: PACIENTE FEMENINA EN LA NOVENA DÉCADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EPOC NO OXIGENORREQUIRIENTE Y DEMENCIA TIPO ALZHEIMER, CON CUADRO DE HIPERACTIVIDAD, HETEROAGRESIVIDAD Y COMPORTAMIENTOS INSUALES, AL INGRESO HEMODINCAMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIRS, SIN ALTERACIÓN A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, AL EXAMEN MENTAL PACIENTE COLABORADORA, CON IDEAS DE MINUSVALÍA, Y DE PERSECUCIÓN, SIN ALTERACIÓN MOTORA, DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, CON INTROSPECCIÓN Y JUICIO DE REALIDAD COMPROMETIDOS. POR CUADRO CLÍNICO DE INDICA ANTIPISICÓTICO ORAL, SE SOLICITA VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE FUGA, SE INDICA A FAMILIAR NECESIDAD DE ACOMPAÑANTE PERMANENTE. SE EXPLICA A HERMANO CONDUCTA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**IDX:**

**TRASTORNO PSICÓTICO AGUDO**

**DEMENCIA TIPO ALZHEIMER**

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLÍNICA CONTROLADA**

**EPOC NO OXIGENORREQUIRIENTE POR HISTORIA CLÍNICA**

PLAN:

CLONAZEPAM 8 GOTAS VÍA ORAL AHORA

SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA

REVALORAR

Triage evaluado Triage III

**NOTA DE SPICOLOGIA 13+56**

Análisis y conducta: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN URGENCIAS, EN COMPAÑIA DE UN HERMANO.

REFIERE HABER NACIDO EN EL AÑO 30, CON OCHENTA Y ALGO AÑOS, ESTA ESPERANDO HABER QUE LE HACEN, LE DUELE MUCHO LA CABEZA, LOS HUESOS, CUELLO Y LA COLUMNA. REFIERE NO TENER HIJOS, QUIEN LA ESTA ACOMPAÑANDO ES UN AMIGO, VIVE EN EL QUIROGA Y AVECES EN BOGOTA. NADIE LA CUIDA, PUES ESO SE OFRECEN A CUIDARMEN PERO LO QUE BUSCAN ES ROBAR, REFIERE MIEDO A LAS AGUJAS Y MIEDO DE LA OPERACION.

PACIENTE QUE PRESENTA SIGNOS DE SUEÑO Y FINALMENTE TERMINA DORMIDA. PRESUNTA ALTERACION EN LAS TRES ESFERAS DEL PENSAMIENTO.

IDX: DEMENCIA, NO ESPECIFICADA.

**NOTA DE TURNO HORA: 16+17**

Análisis y conducta: PACIENTE EN EL ÁREA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS, CON ESTADO PSICÓTICO AGUDO, EN EL MOMENTO SIN NUEVO EPISODIO DE HETEROAGRESIVO, NO CONDUCTAS INADECUADAS DURANTE PERMANENCIA HOSPITALARIA, CON PERSISTENCIA DE IDEAS DE PERSECUCIÓN, NO RECONOCIMIENTO DE FAMILIAR EN EL MOMENTO, POR LO QUE SE INGRESA AL AREA DE OBSERVACIÓN, SE INICIA ANTIPSICÓTIC POR HORARIO Y SE INICIAN TRÁMITES DE REMISIÓN PARA VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA. SE EXPLICA A FAMILAIR CONDUCTA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**IDX:**

**EPISODIO PSICÓTICO AGUDO**

**DEMENCIA TIPO ALZHEIMER**

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLÍNICA CONTROLADA**

**EPOC NO OXIGENORREQUIRIENTE POR HISTORIA CLÍNICA**

PLAN:

OBSERVACIÓN

DIETA HIPOSÓDICA

HALOPERIDOL 5 GOTAS CADA 8 HORAS

LOSARTAN 50 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS

REMISIÓN PARA VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA

ACOMPAÑANTE PERMANENTE

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR EVENTUALIDADES

**VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA**

|  |
| --- |
| PROFESIONAL QUE REMITE:  FECHA Y HORA DE SOLICITUD : 24/07/2018 |
| PROFESIONAL QUE RECIBE EL PACIENTE:  IPS QUE RECIBE:  **EVOLUCION DE TRASLADO** |