HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE LA INTERNACION
DESCRIPCION
Paciente de 15 años con antecedente de consumo de marihuana en plan de internación para valoración de plan de desintoxicación, que ingresa por nauseas y vomitos acompañado de excitacion psicomotriz, por lo que se indica monitorización en area de observación y tratamiento.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO
PRINCIPAL: Sme Confusional.
COMPLEMENTARIO: Nauseas y vomitos.

FIRMA Y SELLA: Dr Gonzalo J. Ibañez.

EVOLUCION
2/03/2020 (9 hs): pte obnubilado, con baja rta a estímulos, con tos, se lo mantiene en observación para valorizar; antecedentes de consumo compulsivo de sustancias ilícitas.

FIRMA Y SELLA: Dr. Perez Ricardo.

2/03/2020 Guardia 9.00 hs: recibo paciente de 15 años, se encuentra en observación, obnubilado, con episodio de nauseas y secreción en cavidad bucal (se procede a aspirar). TA: 120/80, SAT: 98%, FC: 75, Febril (37º). Antecd según mama adicciones a marihuana/.-

FIRMA Y SELLA: Dr. Gonzalo J. Ibañez (?).
——
2/03/2020 (11.30 hs): pte con pobre rta pupilar, poca rta al dolor, signos vitales dentro de **parametros normales (?),** fiebre de 38.2. Se indica derivación para valoración neumológica.

FIRMA Y SELLA: Dr. Perez Ricardo.

2/3/2020 11.30 Guardia: luego de evaluación por segunda vez con psiquiatría, se decide su derivación; Tº 38.2. Se llama al DIPAES para su derivación; NO vigil; luego: HTA 150/90 mmHg. Estando en observación presenta paro cardiorrespiratorio. Comienzo con maniobras de RCP + adrenalina 1 ampolla. Se llama al Cardiologo de Guardia (Dr. Ibañez).

FIRMA Y SELLA: Dra. Maria Argañaras.

ACTO OPERATORIO
PROTOCOLO QUIRURGICO

02/03/2020 CARDIOLOGIA
Paciente con arritmia ventricular ————: ————- en paro cardiorrespiratorio, siendo asistido inmediatamente por Dra Argañaras y equipo de guardia. Se realizar maniobras de RCP avanzadas durante 45 minutos, que resultan inefectivas constatandose la muerte del paciente. Se comunica a familiares directos.

2/3/2020 Guardia: se habla con su madre y se sugiere autopsia, quien se niega a dicho procedimiento.-

FIRMAN Y SELLAN: Dra. Maria Argañaras y Dr. Gonzalo J. Ibañez.
——

PRESCRIPCIONES:
FECHA: 02 - 03 - 2020

1- HP A a 35 gotas x´ (por minuto).
2- O2 Humedo x mascara 50% a 10 L/min.
3- // Sol. Fis 500 ml + 1/2 amp diazepam a 14 x´.
4- Metoclopramida 1 amp EV.

5- Monitoreo continuo de SV.
6- cabecera a 45º.
7- IC con Psquiatria.

FIRMA Y SELLA: Dr. Gonzalo Ibañez.

02/03/2020 (9hs): Nebulizar con c/ 20 got Sbt.
HP con Ranitidina 50 mg x 3 amp.
CSV.

FIRMA Y SELLA: Dr. Perez Ricardo.

02/3/2020: Dipirona EV 1 ampolla.

FIRMA Y SELLA: Dra. Maria Argañaras.

HOJA DE ENFERMERIA

FECHA: 02/03/2020.

MEDICAMENTO	HORARIO	
Solución Fisiologica	12.00	Guardia
Ranitidina 1 amp E/V	12.00	Guardia
Reliveran	12.00	Guardia

HOJA DE CONTROLES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA	TA	TEMP
2/3/20 -	12.00.	110/60.	36.4

HOJA DEL SIES 107 - DIPAES

MEDICACION:
ADC (?) fisiologico/
Ranitidina EV
Metoclopramida EV
Becozin / Diazepam EV
Haloperidol EV /Dipirona

EPICRISIS:
Paciente de 15 años, ingresa por guardia / madre refiere addiccion a marihuana - cocaina??. Ingresa c/pupila **tardia (?)** de reacción, excitacion psicomotriz / TA 120/80, SAT 98%, FC 102 / presento **vomitos alimentarios (?)** / presenta fiebre (38.2) se medica dipirona / haloperidol EV (5 hs) + diazepam sachet - No responde al dolor.
Se deriva para TAC + evaluación **Neu (?)**
TA 150/90 / SAT 95% / FC 130.

DIAGNOSTICO: Intoxicación con drogas ilícitas + coma??