



Mi Universidad

Historial clínico

Nombre del Alumno Maybeth del Socorro Bautista Gomez

Nombre del tema Historial clínico

Parcial 1er

Nombre de la Materia práctica clínica de enfermería II

Nombre del profesor L.E.O. Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura enfermería

Cuatrimestre 7to

Pichucalco, Chiapas a 26 de septiembre del 2022

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Ficha de Identificación.

Nombre: J.G.L

Dirección Actual: Avenida central. NUM 125

Fecha de Nacimiento _____ Edad: 38 año

Ocupación: empleado del transporte público (manea un microbús)

Motivo de la Consulta: urgencia

Antecedentes Personales Patológicos:

Cardiovasculares NO Pulmonares NO Digestivos NO Diabetes NO

Renales NO Quirúrgicos NO Alérgicos NO Transfusiones NO

Medicamentos: paracetamol, antihipertensivo calcioantagonista y ketorolaco

Desde _____ cuando _____ lo _____ Padece, _____ Especifique:

Antecedentes Personales No Patológicos:

Alcohol: NEGADO

Tabaquismo: NEGADO

Drogas: NEGADO

Inmunizaciones: NEGADO

Otros: consume alimentos agregando un poco más de sal sin antes haberlos probado, hace unos meses le ha estado dando mucha sed, pero casi no toma agua, generalmente consume refresco embotellado (Coca-Cola). Menciona que por su trabajo mayormente siempre come en la calle.

Antecedentes Familiares:

Padre: Vivo Si: X No _____

Enfermedades que padece: Paciente refiere al padre sin patología alguna.

Datos anexos: comenta que es hijo de madre diabética y abuela paterna hipertensa, quien falleció de problemas renales crónico, e hijo de padre sin patología y madre que fallece por haber padecido cáncer cervicouterino.

Madre: Viva Si X No _____

Enfermedades que padece: paciente refiere que la madre padece hipertensión de ya varios años de evolución no especifica cuantos.

Datos anexos: es hija de madre hipertensa de varios años de evolución; con padre sin datos de patología alguna; nieto de abuelo materno aparentemente sano y abuela materna sin patología.

Hermanos: ¿Cuántos? 9 Vivos SI

Enfermedades que padecen y desde cuándo?: El paciente refiere que no padecen ninguna enfermedad

Otros: _____

Antecedentes Gineco-obstétricos:

Menarquia ----- Ritmo----- F.U.M. -----

G ---- P ---- A ----- C ----- I.V.S.A -----

Uso de Métodos Anticonceptivos: Si ----- No -----

¿Cuál (es)? Y Tiempo de Uso? _____

Padecimiento actual:

Cuadro de 10 días de evolución caracterizado por cefalea pulsátil de moderada intensidad (4/10) de predominio occipital, que se controla parcialmente con paracetamol.

Interrogatorio por aparatos y sistemas

| | |
|---|--|
| <p>Aparato digestivo: halitosis, boca seca, masticación, disfagia (odinofagia), pirosis, náusea, vómito, (hematemesis), dolor abdominal. meteorismo y flatulencias, constipación, diarrea, rectorragia, melenas, pujo y tenesmo, Ictericia, coluria y acolia, prurito cutáneo, hemorragias.</p> | <p>Paciente presenta 24 horas de su ingreso náuseas</p> |
| <p>Aparato cardiovascular: disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acúfenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)</p> | <p>Paciente presenta seis horas posteriores de su ingreso bradicardia Tercer día posterior presenta disfunción cardiovascular. Quinto día posteriores se presenta dependiente vasopresor(norepinefrina), ausencia de automatismo ventilatorio</p> |
| <p>Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.</p> | <p>Paciente valorado a su ingreso presenta respiración irregular Tercer día posteriores presenta disfunción respiratoria; quinto día posteriores presenta ausencia de automatismo ventilatorio y posteriormente paro cardiorrespiratorio irreversible.</p> |
| <p>Aparato Urinario: alteraciones de la micción (poliuria, anuria, polaquiuria, oliguria, nicturia, opsiuria, disuria, tenesmo</p> | <p>Familiar refiere que por las noches se levanta dos o tres veces por la noche para ir al baño a hacer pipi Paciente presenta dos horas antes de acudir a</p> |

| | |
|---|--|
| <p>vesical, urgencia, chorro, enuresis, incontinencia) caracteres de la orina (volumen, olor, color, aspecto) dolor lumbar, edema renal, hipertensión arterial, datos clínicos de anemia.</p> | <p>urgencia escotoma durante 20 minutos; paciente seis horas posteriores de su ingreso presenta hipotensión severa. Glucemia 124 mg, creatinina 0.7 mg, BUN 17, TGO 78, TGP 10.</p> |
| <p>Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.</p> | <p>Paciente no presenta ni refirió alguno síntoma</p> |
| <p>Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.</p> | <p>Datos paraclínicos Hb de 14.8, Ht 45%, leucocitos 13,50; 93% segmentados, plaquetas 250,000, VSG 23 mm, TP 14.9", TPT 28/28. Colesterol total 191, bilirrubina total 2.2, proteínas total 8g, albumina 3.1, FA 163 U, ca 102, Mg 2 mg Na 136 mEq/L, K 31 mEq/L</p> |
| <p>Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.</p> | <p>Paciente no presenta ni refirió ningún síntoma.</p> |
| <p>Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgiás/mialgiás, Raynaud.</p> | <p>Paciente no presenta ni refirió ningún síntoma.</p> |
| <p>Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.</p> | <p>Paciente presenta 2 horas antes de su ingreso disartria, hemiparesia derecha, y marcha atáxica; Valorado por el servicio presenta discreta disartria, paresia faciocorporal derecha, resto de nervios craneales normales sensibilidad normal, reflejos miotáticos simétricos, babinski irregular; paciente presenta seis horas posteriores a su ingreso Glasgow 3 puntos, evidencia de herniación cerebral hiperventilación. Se realizó resonancia magnética, mostrando datos compatibles con infarto cerebelo izquierdo agudo, efecto de masa sobre las estructuras adyacentes y descenso de la amígdala cerebrosa izquierda, evento isquémico de cerebelo derecho; edema cerebral e hidrocefalia supratentorial importante. Veinticuatro horas después TC cerebral de control, mostro progresión del evento isquémico del cerebelo con datos de infarto derecho, tercer día posteriores se encuentra en coma profundo; quinto días posteriores presento en el</p> |

| | |
|---|---|
| | electroencefalograma ausencia de actividad eléctrica, ausencia de reflejo del tallo cerebral, se integra diagnóstico de muerte cerebral |
| Sistema Sensorial: visión, agudeza, borrosa, diplopía, fosfenos, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, otalgia, otorrea y otorragia, hipoacusia, tinitus, olfacción, epistaxis, secreción, geusis, garganta (dolor) Fonación | Paciente presenta seis horas posteriores a su ingreso dilatación pupilar si respuesta a la luz, ausencia de reflejos vestibulares. Dos días posteriores de su ingreso presento desviación de la mirada espontanea hacia arriba, alteraciones pupilares (pupila hiporreflexica y midriática). Quinto día posteriores parálisis de la mirada descendentes, pupilas irreflexivas, midriáticas en forma bilateral, reflejos vestibulares. |
| Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios. | Familiar del paciente refiere que le dolores de cabeza de manera frecuente pero echa la culpa al trabajo y al estrés diario en el que vive. |

Exploración física:

| | |
|--|---|
| 1.- FC: 50x' 2.- TA: 150/90 3.- FR: 35x' 4.- Temperatura:37.2 | 5.- Peso actual 85kg 6.- Peso anterior 90 kg |
|--|---|

Exploración por Regiones:

| | |
|--------|--|
| Cabeza | Familiar menciona que desde varios meses ha estado mencionando que le da dolores de cabeza de manera frecuente. Antes de ingresar a urgencia el paciente presento, desviación de la boca a la derecha, disartria. Presento parálisis de la mirada descendente. |
|--------|--|

| | |
|-----------|---|
| Cuello | Paciente presenta cuello rígido debido al estrés de su trabajo Y la postura en la que se mantiene mayor tiempo del día. |
| Torax | Paciente presenta respiración irregular, menciona que casi no se enferma una o dos veces al año le da gripa o tos. |
| Abdomen | El paciente refiere sentir nausea, refiere que aunque mayor parte come en la calle por su trabajo no se suele enfermar del estómago. |
| Miembros | Paciente refiere que se la han estado hinchando los pies, paciente presenta perdida de funciones musculares. Ambos brazos no presenta anormalidades. Las piernas no presenta anormalidades pudimos observar los pies lo tiene un poco inflamados. |
| Genitales | No se realizó exploración. |