



Mi Universidad

Nombre del Alumno: José Rafael Hernández Guzmán

Nombre del tema: Historial clínico

Parcial: 2do submódulo

Nombre de la Materia: Fundamentos de Enfermería II

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería

Cuatrimestre: 2do Cuatrimestre

HISTORIA CLINICA GENERAL

Ficha de identificación.

Nombre: Lorca Hernández Gina Mariana.

Domicilio actual: Colonia Revolución, calle Francisco Villa #107.

Fecha de nacimiento: 29/Julio/2004 Edad: 18 años

Ocupación: Estudiante

Motivo de consulta: Joven de 18 años viene a consulta por fuerte ardor/ molestia al miccionar.

Antecedentes Personales Patológicos:

Cardiovasculares: NO **Pulmonares:** NO **Digestivos:** NO
Diabetes: NO **Renales:** NO **Quirúrgicos:** NO **Alérgicos:** NO
Transfusiones: NO

Medicamentos: Nitrofurantoina, Ampicilina, Penicilina

Desde cuando lo Padece, Especifique: Ampicilina y Penicilina: mayo del 2008, Nitrofurantoina: Enero del 2022

Antecedentes Personales No Patológicos:

Alcohol: Negado

Tabaquismo: Negado

Drogas: Negado

Inmunizaciones:

Otros: La paciente presenta mala alimentación, consumo excesivo de azucares.

Antecedentes Familiares:

Padre: Vivo Si: No

Enfermedades que padece: Negadas

Madre: Vivo Si: x No _____

Enfermedades que padece: Negadas

Hermanos: ¿Cuántos? 1 Vivos 1

Enfermedades que padecen? Negados

Antecedentes Gineco-obstétricos:

Menarquia: inicio a los 11 años Ritmo: Regular

F.U.M. _____

G _____ **P** _____ **A** _____ **C** _____ **I.V.S.A**

Uso de Métodos Anticonceptivos: Si x No

¿Cuál (es)? ¿Y Tiempo de Uso? Inyecciones anticonceptivas, 6 meses de su uso

Padecimiento actual: cuadro de 3 días de evolución de Infección en vías urinarias, causada por una bacteria (E. Coli)

Interrogatorio por aparatos y sistemas

<p>Aparato digestivo: No hay datos de trastornos de la deglución ni de la digestión, ni defecación, presencia de nauseas y vomito, dolo abdominal, sin diarrea, sin constipación, no hay datos de ictericia, sin regurgitación, no pirosis, presencia de eructos, no meteorismos, no flatulencias.</p>	<p>El paciente presento nauseas antes de su ingreso (24 horas antes) No presenta disfagia, flatulencias, diarrea, rectorragia, melenas, tenesmo, prurito cutáneo lo que indica que el paciente no presenta anormalidades en el aparato digestivo lo cual nos da indicadores que no es una infección intestinal, distención intestinal, síndrome de intestino irritable o intoxicación alimentaria lo que presenta</p>
<p>Aparato cardiovascular: Sin enfermedad aparente, niega disnea, niega dolor precordial, niega palpitaciones, niega sincope, sin lipotimia, sin presencia de cianosis.</p>	

<p>Aparato Respiratorio: Sin presencia de rinorrea, sin presencia de tos, sin disnea, no hay dolor torácico, sin disfonía, sin sibilancias audibles a distancia.</p>	<p>El paciente ingreso con FR: 26 rpm, consiente, orientado, con respiración irregular.</p>
---	---

<p>Aparato Urinario: alteraciones de la micción (poliuria, anuria, polaquiuria, oliguria, nicturia, opsiuria, disuria, tenesmo 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>El familiar del paciente menciona que presenta anormalidades en el aparato urinario ya que se despierta a miccionar de 2 a 3 veces en la noche, no menciona el volumen, color u olor que presenta, pero debido a la baja ingesta de líquidos y las horas que pasa sentado por su trabajo puede ser probable nicturia, además la esposa del paciente menciona que presenta edema en los pies lo cual es causado por estar sentado o permanecer en un solo lugar., seis horas posteriores a su ingreso a la UTI presentó hipotensión severa.</p>
--	---

<p>Aparato Genital: Preguntados y negados</p>	<p>Paciente no refiere.</p>
--	-----------------------------

<p>Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.</p>	<p>El paciente presenta los siguientes datos paraclínicos Hb de 29.2%, Leucocitos 7,800; 93% segmentados, plaquetas 260,000, Cocaína, anfetaminas, cannabinoides, barbitúricos, morfínicos negativos Glucemia 200 mg, Creatinina 0.7 mg, BUN 17, TGO 78, TGP 10, Colesterol total 191, bilirrubina total 2.2, Proteínas totales 11.9 g, albúmina 3.1, FA 163 U, Ca 11,.9 Mg 2 mg, Na 136 mEq/L, K 3.1 mEq/L, Cl 104 mEq/L.</p>
---	--

<p>Sistema Endócrino: Refire polifagia y polidipsia , pérdida de peso aparente</p>	<p>Presenta pérdida de peso.</p>
---	----------------------------------

Sistema Osteomuscular: Preguntados y negados.	El paciente no refiere.
Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.	El paciente 24 horas antes de su ingreso cursa con nuevo evento de cefalea súbita muy intensa, acompañada de náuseas y vomito.
Sistema Sensorial: visión, agudeza, borrosa, diplopía, fosfenos, dolor ocular, fotofobia,	El paciente 24 horas antes de su ingreso cursa con nuevo evento de cefalea súbita muy intensa (10/10) acompañada de mareos, náuseas y vomito. 2 horas antes acudir a Urgencias presentó escotoma durante 20 minutos lo que indica que hay pérdida en el área del campo visual. 6 horas después el paciente presenta dilatación pupilar sin respuesta a la luz, ausencia de reflejos vestibulares, dando como resultado en la escala de Glasgow 3 puntos,
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	La madre de la paciente señala que vive en constante tensión ya que al estar en la escuela vive bajo mucho estrés.

Exploración física:

1.- FC: 70 lpm 2.- TA: 110/80 mmHg 3.- FR: 26 rpm 4.- Temperatura: 36.6°	5.- Peso actual: 56 kg 6.- Peso anterior: 59 kg 7.- Peso ideal: 48 kg
---	---

Exploración por Regiones:

Cabeza	El paciente refiere sentir dolor occipital muy fuerte, se sospecha de probable edema cerebral debido a los otros síntomas que refiere como náusea y mareos, rigidez en el cuello y el dolor intenso de cabeza.
Cuello	El paciente presenta cuello rígido esto puede ser debido a su estilo de vida ya que está en constante estrés.
Tórax	El paciente presenta respiración irregular, las inspiraciones y espiraciones son irregulares, presenta alteraciones en el ritmo respiratorio, su frecuencia respiratoria se encuentra a 26 p/min lo que indica una alteración lo que refleja taquipnea.
Abdomen	El paciente refiere sentir náuseas, no presenta aspecto abultado su abdomen, presenta flacidez en los músculos de la pared abdominal no presenta molestias al tocar
Miembros pélvicos y torácicos	No refiere
Genitales	No se realizó la inspección, aunque se menciona que tiene una baja ingesta de agua y que se levanta dos o tres veces por la noche al baño a hacer pipí lo que puede indicar posible nicturia debido a que estos episodios son frecuentes durante la noche