

INFORME DE LOS RECURSOS SOCIALES ADECUADOS AL MENOR EDGAR CALLE MARTIN , INGRESADO EN LA UCI DE PEDIATRIA DE ESTE HOSPITAL.

Dada la situación estable del niño (según informe pediátrico adjunto) y, por tanto, de alta hospitalaria, es preciso constatar que:

- No existen Centros de Ingreso adecuados para él, ni públicos ni privados.

- El recurso más idóneo sería su integración en un Servicio de Atención Precoz, denominado NEXA que dispone de una guardería asistida o Centro de Día especializado en la atención de niños con problemáticas similares a las de Edgar. Su personal está especializado en tareas de fisioterapia y en estimulación táctil y auditiva.

En la actualidad el Centro dispone de plazas libres.

Su dependencia es privada pero dispone de ayudas de la Generalitat que se tramitan desde el propio Centro, asimismo es posible solicitar ayudas a la ONCE.

Su dirección es la siguiente: C/ Escorial nº 169-BARCELONA-

Si fuera necesario, este recurso podría complementarse con un SERVICIO de soporte y ayuda a la familia dependiente de ASPANIAS cuya solicitud, de ser aceptado por la familia, podría realizarse de inmediato.

Barcelona, 7 de Noviembre de 1995



CARMEN LANASPA
Asistente Social

Informe de alta del paciente Edgar Calle Martín

Este informe de alta se complementa con los informes parciales previos ya emitidos en su día y que fueron entregados a la familia en fechas 2 y 16 de diciembre de 1994 y 6 de marzo y 17 de junio de 1995.

Ingresó el día 25 de octubre de 1994 para corrección quirúrgica de su cardiopatía malformativa compleja, una vez intervenido y superado el postoperatorio inmediato, se evidenciaron signos de encefalopatía de probable etiología hipóxica tanto clínicos como bioeléctricos. Superada la fase aguda y con el tratamiento adecuado se ha comprobado una lenta recuperación de algunas funciones elementales. El niño emite sonidos con tono cambiante, especialmente diferenciados si el motivo es la protesta ante una situación desagradable: hambre, micción, defecación, etc.. Come por boca alimentos triturados con una tolerancia buena, siendo frecuente la existencia de vómitos esporádicos agudizados por los accesos de tos. En el momento actual a pesar de la fisioterapia pasiva que se realiza persiste una tetraparesia espástica, con hipertonía y temblor fino a la movilización de las extremidades. Por la hipoactividad secundaria a la afectación cerebral presenta edemas en dorso de manos y pies y zonas periarticulares compensados mediante medicación. Tiene una clara respuesta a estímulos auditivos táctiles, no siendo así frente a estímulos visuales.

Durante el mes de agosto del año en curso ha presentado una agravación de su cuadro comicial, compensado mediante medicación. Presenta luxación de cadera secundaria a la espasticidad, cuyo tratamiento quirúrgico queda aplazado de acuerdo con la familia.

Dada la situación estable del paciente se da de alta con las siguientes recomendaciones terapéuticas:

- 1.- **Régimen de vida:** estimuloterapia familiar, aconsejando acudir al centro de estimulación precoz que le corresponde por zona de residencia, con objeto de realizar el seguimiento adecuado.
- 2.- **Alimentación:** triturados en cantidad de 150-180 ml. por toma, en número de 4 al día.
- 3.- **Medicación:**
 - Arcasín, 2 ml. antes de cada toma
 - Depakine, 100 mg/8 horas
 - Noiafren, 1 mg/8 horas
 - Ferritina, 1/2 vial/12 horas
 - Gotacebrina 1 ml/día

Barcelona, 7 de noviembre de 1995.

Prof. R. Jiménez
Director de los Servicios de Pediatría
de la Unidad Integrada