Señor:
JUEZ DE FAMILIA DE CIRCUITO DE MOCOA
Mocoa- Putumayo

Referencia.	EJECUTIVO DE ALIMENTOS
Radicado:	2021- 0054
Demandante:	SANDRA PATRICIAYO YOJAR PEÑA
Demandado:	ROBERTH GUILLERMO MORA CORDOBA
ASUNTO:	RECURSO DE REPOSICIÓN

PAOLA ANDREA LÓPEZ QUESADA, también mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.083.883.001 expedida en Pitalito- Huila y portadora de la Tarjeta Profesional No. 255035 expedida por el honorable Consejo Superior de la Judicatura, y obrando como apoderada del señor **ROBERTH GUILLERMO MORA CORDOBA,** identificado con cedula de ciudadanía N° 10.303.788 de Popayán (C)**,** demandado dentro del proceso de la referencia, comedidamente me permito manifestarle al despacho que por medio del presente escrito interpongo RECURSO DE REPOSICIÓN en contra del AUTO DE SUSTANCIACION proferido el día 02 de julio de 2021, notificado por estados electrónicos el día 06 de Julio de 2021, encontrarme en los términos para reponer:

El aludido auto resolvió:

> *PRIMERO.- ORDENAR seguir adelante con la ejecución conforme a lo establecido en el mandamiento de pago librado mediante providencia del cuatro (4) de mayo de dos mil veintiuno (2021).*
>
> *SEGUNDO.- INSTAR a las partes en virtud del artículo 446 del Código General del Proceso, para que presenten la liquidación del crédito a fin de ser aprobada por este despacho.*
>
> *TERCERO.- CONDENAR al pago de las costas procesales al ejecutado, para tal evento realícese la respectiva liquidación a través de la Secretaria de este Juzgado.*
>
> *Agregado a lo anterior, también se sumará el valor de DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO CINCO PESOS ($233.105) por concepto de agencias en derecho, de conformidad a lo establecido en el Inc. 1 Num. 4 Art. 5 del Acuerdo PSAA16-10554 del C.S. de la J.*

Sin embrago, frente a ello existe una indebida notificación que puede dar como resultado la nulidad del proceso, si no es subsanada.

La indebida notificación tiene su origen en dos aspectos:

1. En el escrito de demanda menciona los datos de la notificación de la siguiente manera:

   El demandado en su lugar de trabajo, calle 8 No. 7 – 40 barrio Centro Gobernación del Putumayo, Edificio Palacio Departamental, Mocoa – Putumayo; correo electrónico: roberthmora9@hotmail.com ; el cual fue obtenido de los mensajes que se cruzaban entre la demandante y el demandado en la época de ser cónyuges; Cel. 3214920009

Así mismo, en el escrito que presentó el apoderado de la parte activa, donde informa la obtención de la dirección de correo electrónico, corrobora que la dirección de correo electrónico corresponde al *roberthmora9@hotmail.com*.

Sin embargo, la constancia de notificación de envió, de fecha 09 de junio de 2021, que remitió el despacho corresponde al correo electrónico roberthmora9@gmail.com y no al correo *roberthmora9@hotmail.com* aportado por el demandante.

2. Por otro lado, se evidencia que la notificación surtida por el despacho al correo electrónico roberthmora9@gmail.com no cumple con los presupuestos establecidos en *decreto 806 de 2020 Articulo 06*. Específicamente en lo que respecta a *Las demandas se presentarán en forma de mensaje de datos, lo mismo que todos sus anexos, a las direcciones de correo electrónico que el Consejo Superior de la Judicatura disponga para efectos del reparto, cuando haya lugar a este.*

De las demandas y sus anexos no será necesario acompañar copias físicas, ni electrónicas para el archivo del juzgado, ni para el traslado.

Y en su parte motiva también menciona que *el fin de agilizar el proceso y utilizar las tecnologías de la información y las comunicaciones se establece que el demandante al presentar la demanda simultáneamente deberá enviar por medio electrónico copia de ella y de sus anexos a los demandados y del mismo modo deberá proceder cuando al inadmitirse la demanda presente el escrito de subsanación*.

El anterior presupuesto no se cumplió, dado que en dicho constancia de envió, solo remitió dos archivo adjuntos, uno que corresponde al mandamiento de pago y otro que corresponde al archivo denominado notificación de demanda, y según el expediente remitido con posterioridad al auto, en ninguno de los dos archivos viene inserto el escrito de demanda con los correspondiente anexos, pues estos están en el archivo 03demandayanexos.

Así las cosas, se tiene que no se remitió el escrito de demanda y los anexos, y por lo tanto el demando nunca tuvo conocimiento de escrito de demanda y sus anexos, pues no fue notificado en debida forma, y por lo tanto, no se garantizó el legítimo derecho de contradicción y defensa, construyéndose así la causal de nulidad 8 del artículo 133 del CGP, que reza:

"Cuando no se practica en legal forma la notificación del auto admisorio de la demanda a personas determinadas, o el emplazamiento de las demás personas, aunque sean indeterminadas, que deban ser citadas como partes, o de aquellas que deban suceder en el proceso a cualquiera de las partes, cuando la ley así lo ordena, o no se cita en debida forma al Ministerio Público o a cualquier otra persona o entidad que de acuerdo con la ley debió ser citado.

Cuando en el curso del proceso se advierta que se ha dejado de notificar una providencia distinta del auto admisorio de la demanda o del mandamiento de pago, el defecto se corregirá practicando la notificación omitida, pero será nula la actuación posterior que dependa de dicha providencia, salvo que se haya saneado en la forma establecida en este código".

Sin desconocer los nuevos lineamiento dispuesto del decreto 806 de 2020, para efectos de notificación electrónica, ya antes mencionados.

> La Corte Constitucional en sentencia T- 661 de 2014, ha reiterado que la notificación del auto admisorio de la demanda al accionado y al tercero con interés desarrolla el derecho al debido proceso, toda vez que permite que estos se enteren del inicio del proceso y ejerzan su defensa. La notificación puede realizarse por la forma que sea más expedita y eficaz, al punto que la comunicación personal no es una camisa de fuerza para el juez. Los defectos en la notificación del auto de admisión de la demanda tienen como sanción la nulidad, empero esta puede ser saneada.

Es importante traer a colación la situación particular por la que atravesó el demandado desde el inicio del proceso, pues se evidencia en el trámite a la demanda, que se libró mandamiento de pago en fecha 04 de mayo de 2021, así mismo, se solicitó, embargo de salario mediante oficio de fecha 05 de mayo de 2021, y la entidad empleadora dio cumplimiento el 18 de Mayo de 2021, todas estas actuaciones, fueron efectuadas durante el delicado estado de salud mi representado, pues resultó positivo de COVID- 19, finalizando el mes de abril, ingreso a la clínica Putumayo en el municipio de Puerto Asis, el 30 de abril de 2021, y el 05 de mayo de 2021, fue remitido en ambulancia aérea hacia la ciudad de Neiva (H), a la clínica UROS, por bajo sedación, con procedimiento de intubación, debido al delicado estado de salud, tal como se evidencia en la historia clínica anexa, así mismo, su incapacidad fue hasta el mes de junio sujetos a terapias respiratorias.

Toda esta situación tampoco contribuyo que el demandado se enterara del proceso por otro medio, pues básicamente, fue la suscrita quien informó con ocasión a la publicación de estado electrónico de fecha 06 de junio de 2021, situación que tampoco fue advertida al despacho por la parte demandante, pues fue conocedora de la situación delicada de salud del demandado, por lo que no consideración de su parte al no encontrase el demando en plena capacidad para hacer frente a la defensa de lo que se alega.

PETICION

Solicito comedidamente se revoque la decisión contienda en el auto de fecha 02 de junio de 2021, con el fin de evitar nulidades en el proceso, y en su lugar se notifique al demando el contenido de la demanda y sus anexos al correo electrónico *roberthmora9@hotmail.com*, y se conceda los termino previsto en la ley para la debida contestación de la demanda.

Así mismo, con el fin de garantizar su derecho de defensa y contradicción del demandado, solicito reconocerme personería jurídica con forme al poder anexo.

Sin otro en particular.

Atentamente,

PAOLA ANDREA LÓPEZ QUESADA
T. P. No. 255.035 del C. S. de la Judicatura

Gmail

Paola andrea Lopez <abg.paola.lopez@gmail.com>

PODER

ROBERTH GUILLERMO MORA CORDOBA <roberthmora9@hotmail.com> 7 de julio de 2021, 18:13
Para: Paola andrea Lopez <abg.paola.lopez@gmail.com>

Señor:
JUEZ DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE MOCOA
Mocoa- Putumayo
CIUDAD

Referencia. EJECUTIVO DE ALIMENTOS
Radicado: 2021- 0054
Demandante: SANDRA PATRICIA YOJAR PEÑA
Demandado: ROBERTH GUILLERMO MORA CORDOBA
ASUNTO: MEMORIAL DE PODER

ROBERTH GUILLERMO MORA CÓRDOBA, identificado con cedula de ciudadanía N° 10.303.788 de Popayán (C), domiciliado y residente en el municipio de Mocoa, con correo electrónico roberthmora9@hotmail.com, de manera respetuosa me dirijo a usted con el fin de poner en conocimiento que confiero **PODER ESPECIAL**, amplio y suficiente a la abogada **PAOLA ANDREA LÓPEZ QUESADA**, también mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.083.883.001 expedida en Pitalito- Huila y portadora de la Tarjeta Profesional No. 255035 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, adelante las actuaciones pertinente dentro de proceso de la referencia, con el fin que conteste y proponga excepciones de la demanda y realice las demás actuaciones que haya lugar para una adecuada defensa.

Mi apoderada queda facultada para recibir, sustituir, transigir, conciliar, desistir, renunciar según lo establecido en el Art. 77 del Código General del Proceso y de las demás facultades que sean necesarias para el cumplimiento de este mandato, así como revisar o solicitar copia del proceso el cual se adelanta en este Honorable Despacho.

Sírvase reconocerle personería jurídica en los términos y para los fines del presente mandato.

Del señor(a) Juez con todo respeto.

Atentamente,

ROBERTH GUILLERMO MORA CORDOBA
C.C N° 10.303.788 de Popayán (C)
Correo: roberthmora9@hotmail.com

ACEPTO:

PAOLA ANDREA LOPEZ QUESADA
C.C 1.083.883.001 DE PITALITO
T.P N°255035 del C.S.J
Correo: abg.paola.lopez@gmail.com

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ANEXO TECNICO No 9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

INFORMACION DEL PRESTADOR

FECHA 5-May-2021 HORA 10:37:20

NOMBRE	CLINICA PUTUMAYO SAS ZOMAC	NIT	X	901201887	
		CC			

CODIGO	865680081301	DIRECCION PRESTADOR	CARRERA 48 No. 10-29 BARRIO CIUDAD LEGUIZAMO		
TELEFONO	(8) 3152896454	DEPARTAMENTO	PUTUMAYO	MUNICIPIO	PUERTO ASIS
IND.	NUMERO				

DATOS DEL PACIENTE

MORA	CORDOBA	ROBERTH	GUILLERMO
1ER. APELLIDO	2DO. APELLIDO	1ER. NOMBRE	2DO. NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

	REGISTRO CIVIL		PASAPORTE	10303788
	TARJETA DE IDENTIDAD		ADULTO SIN IDENTIFICACION	NUMERO DE IDENTIFICACION
X	CEDULA DE CIUDADANIA		MENOR SIN IDENTIFICACION	
	CEDULA DE EXTRANGERIA			FECHA DE NACIMIENTO 3-Oct-1984

DIRECCION RESIDENCIA HABITUAL	B/ JARDINES DE BABILONIA	TELEFONO	3214920009
DEPARTAMENTO	PUTUMAYO	MUNICIPIO	PUERTO ASIS
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO	MEDIMAS EPS	CODIGO	EPS044

DATOS DEL RESPONSABLE

JUAN	JOSE	NOGUERA	LEYTON
1ER. APELLIDO	2DO. APELLIDO	1ER. NOMBRE	2DO. NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

	REGISTRO CIVIL		PASAPORTE	1088311419
	TARJETA DE IDENTIDAD		ADULTO SIN IDENTIFICACION	NUMERO DE IDENTIFICACION
X	CEDULA DE CIUDADANIA		MENOR SIN IDENTIFICACION	
	CEDULA DE EXTRANGERIA			

DIRECCION RESIDENCIA HABITUAL		TELEFONO	
DEPARTAMENTO	PUTUMAYO	MUNICIPIO	PUERTO ASIS

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

NOMBRE	CESAR CAMILO PERDOMO MEDINA	TELEFONO:	8361788
SERVICIO QUE SOLICITA LA REFERENCIA	UCI	CELULAR	3105634189
SERVICIO PARA EL CUAL SE SOLICITA LA REFERENCIA			

INFORMACION RELEVANTE

PACIENTE MASCULINO ADULTO JOVEN QUIEN INGRESO SIN COMORBILIDADES , QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI BAJO EL CRITERIO DE REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO , SDRA PRIMARIO SEVERO , NEUMONIA MULTILOBAR POR SARS COV2. QUIEN RECIBE MANEJO PROTOCOLARIO Y DE SOPORTE. QUIEN EVOLUCIONA DEMANERA ESTACIONARIA, DADO FALTA DE REACTANTES NO SE PUEDE REALIZAR EVOLUTIVO PARACLINICO GASOMETRICO, SE ENCUENTRA POR IMAGEN TVP DE LA VENA TIBIAL IZQUIERDA POR LO QUE SE JUSTA DOSIFICACION DE ANTICOAGULANTE, ADEMAS DADO EVENTO CLINICO SE SOLICITO ECO TT PARA EVALUAR ESTADO CARDIACO EL CUAL REPORTO DISFUNCIÓN SISTÓLICA LIGERA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO FEVI 51%, HIPOQUINESIA PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO I, RELAJACIÓN PROLONGADA DEL VI. DISFUNCIÓN SISTÓLICA LIGERA DEL VENTRÍCULO DERECHO TAPSE 15 MM , HIPOQUINESIA EN PARED ANTEROLATERAL. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA LIGERA HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE PSAP 32 MMHG, POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON NECESIDAD DE VALORACION Y MANEJO POR CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA, SERVICIO QUE NUESTRA INSTTUCION NO CUENTA POR LO QUE SE INICIA TRAMITES DE REMISION, SE SOLICITA TRASLADO DE MANERA VITAL, CON REQUERIMIENTO DE TRANSPORTE MEDICALIZADO, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES CARDIOPULMONARES, PRONOSTICO RESERVADO. FAMILIARES INFORMADOS DE MANERA CLARA.

SE ADICIONA MANEJO

-MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS HASTA COMPLETAR PROCESO DE REMISION
-REMISION A HEMODINAMIA Y CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA
-MONITORÌA CONTINUA NO INVASIVA DE SIGNOS VITALES (TA, FC, FR, ECG, SpO2)
-VENTILACION MECANICA NO INVASIVA PROTECTORA PULMONAR
- PRONACIÓN 16X8 HORAS SI PAFI MENOR A 150
-FOW LER 30 °
-DIETA POR GASTROCLISIS DETERMINADA POR NUTRICIÓN
-SSN 0.9% PASAR A 40 CC/HORA.
-PROPOFOL AMP X 200 MG. 1GR SIN MEZCLAR ADMINISTRAR EN INFUSIÓN CONTINUA A RAZÓN DE 1 A 3MG/KG/HORA -MANTENER RASS - 4
-FENTANIL EN MEZCLA ESTÁNDAR EN INFUSIÓN CONTINUA DE 1-5 MCG/KG/HOR.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ANEXO TECNICO No 9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

INFORMACION RELEVANTE

-VECURONIO EN MEZCLA ESTÁNDAR EN INFUSIÓN A DOSIS DE 0.05 A 0.1 MG/KG/ HORA (NO DISPONIBLE)
-CISATRACURIO 10 MG/5 ML, EN MEZCLA ESTÁNDAR EN INFUSIÓN CONTINUA DE (DOSIS 0.1 A 0.3 MG/KG/HORA)
-OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.
-ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 HORAS ***AJUSTE***
-DEXAMETASONA 6MG IV CADA 24 HORAS X 10 DIAS FI/30/4/21
-ASA 100 MG DIA VO
-ATORVASTATINA 40 MG DIA VO
-CLOPIDOGREL 75 MG CADA DIA VO
-GLUCOMETRÍA CADA 12 HORAS
-CONTROL DE LA Y LE
-CUIDADOS DE SONDA OROGÁSTRICA
- CUIDADOS DE SONDA VESICAL
- CUIDADOS DE CVC
-TERAPIA FÍSICA 2 VECES POR DIA
-TERAPIA RESPIRATORIA A NECESIDAD
-PROTOCOLO PREVENCIÓN DE CAÍDAS.
-PROTOCOLO CUIDADO DE LA PIEL.
-PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD.
-AISLAMIENTO RESPIRATORIO ESTRICTO, PROTOCOLO COVID 19.
-USO DE EPP PERSONAL ASISTENCIAL

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL

CLINICA UROS

RESUMEN DE EPICRISIS

PACIENTE: ROBERTH GUILLERMO MORA CORDOBA	**IDENTIFICACION:** CC 10303788	**HC:** 10303788 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 3/10/1984 **EDAD:** 36 Aï¿½os	**SEXO:** M	**TIPO AFILIADO:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: URB JARDINES DE BABILONIA	PUTUMAYO-MOCOA	**TELEFONO:** 3214920009
NOMBRE ACOMPAï¿½ANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 07/05/2021 02:07 PM	**FECHA EGRESO:** 18/05/2021 10:11 AM	**CAMA:** B-23
DEPARTAMENTO INGRESO: 110101 - URGENCIAS OBSERVACION ADULTO	**SERVICIO INGRESO:** URGENCIAS	
DEPARTAMENTO EGRESO: 110308 - HOSPITALIZACION TORRE B	**SERVICIO EGRESO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: MEDIMAS EPS S.A.S	**PLAN:** EPS MEDIMAS S.A.S CONTRIBUTIVO 2021	

DATOS DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
  ** INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ** PROCEDENCIA: CLINICA PUTUMAYO/PUERTO ASIS HORA: 13+30 PM
- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL**
  PTE DE 36 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES CONOCIDOS, QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO QUE INICIO EL 23/04/2021 CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS, ASOCIADO A MALESTAR GENERAL, ASTENIA Y ADINAMIA, DOLOR POLIARTICULAR Y DISNEA PROGRESIVA. FUE VALORADO INICIALMENTE EL 29/04/2021 DONDE SE INDICO TOMA DE ANTIGENO PARA COVID-19: POSITIVO. SE INDICO MANEJO AMBUALTORIO CON AINES Y ANTIBIOTICOTERAPIA, SIN EMBARGO LA DISNEA SE EXACERBA MOTIVO DE SU RECONSULTA EL 01/05/2021 DONDE SE ENCUENTRA POLIPNEICO, CON AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO Y DESATURACION, MOTIVO POR EL CUAL SE INICIO OXIGENO POR MASCARA DE ALTO FLUJO, POR LO QUE INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. DURANTE SU ESTANCIA, PRESENTA EVOLUCION ESTACIONARIA Y SIGNOS DE FALLA VENTILATORIA QUE REQUIRIO INTUBACION OROTRAQUEAL 01/05/2021 E INICIO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. SE SOLICITO MARCADORES DE SEVERIDAD CON EVIDENCIA DE DIMERO D ELEVADO CON DOPPLER VENOSO COMPATIBLE CON TVP DE LA VENA TIBIAL IZQ. ADICIONALMENTE CON TROPONINA POSITIVA EN ASCENSO Y ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI: 50% AREA DE HIPOQUINESIA EN PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL. SE CONSIDERA POSIBLE CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA QUE REQUIERE REALIZACION DE ESTRATIFICACION INVASIVA, MOTIVO DE SU TRASLADO A LA UNIDAD. ACTUALMENTE ACOPLADO A VENTILADOR. ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: NO REFIERE FARMACOS: NO REFIERE QUIRURGICOS: NO REFIERE TOXICO/ALERGICOS: NO REFIERE
- **ANTECEDENTES PERSONALES**
- **EXAMEN FISICO**

SISTEMA	HALLAZGO

- **REVISIï¿½N POR SISTEMA**

Cabeza y cuello	
Cardio Pulmonar	
Abdomen	
Extremidades	
Genitourinario	
Piel y Faneras	
Neurologico	
Estado General	

- **ANALISIS DE INGRESO**

FECHA	DESCRIPCION

- **APOYOS DIAGNOSTICOS**
  (NO POS) PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
- **DIAGNOSTICOS DE INGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	CONFIRMADO NUEVO	P
I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	CONFIRMADO NUEVO	
U071	COVID19 VIRUS IDENTIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	

DATOS DE LA EVOLUCION

- **DATOS DE LA EVOLUCION**

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-07 04:09 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO ** INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO **
PROCEDENCIA: CLINICA PUTUMAYO/PUERTO ASIS
HORA: 13+30 PM
PTE DE 36 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES CONOCIDOS, QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO QUE INICIO EL 23/04/2021 CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS, ASOCIADO A MALESTAR GENERAL, ASTENIA Y ADINAMIA, DOLOR POLIARTICULAR Y DISNEA PROGRESIVA. FUE VALORADO INICIALMENTE EL 29/04/2021 DONDE SE INDICO TOMA DE ANTIGENO PARA COVID-19: POSITIVO. SE INDICO MANEJO AMBUALTORIO CON AINES Y ANTIBIOTICOTERAPIA, SIN EMBARGO LA DISNEA SE EXACERBA MOTIVO DE SU RECONSULTA EL 01/05/2021 DONDE SE ENCUENTRA POLIPNEICO, CON AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO Y DESATURACION, MOTIVO POR EL CUAL SE INICIO OXIGENO POR MASCARA DE ALTO FLUJO, POR LO QUE INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. DURANTE SU ESTANCIA, PRESENTA EVOLUCION ESTACIONARIA Y SIGNOS DE FALLA VENTILATORIA QUE REQUIRIO INTUBACION OROTRAQUEAL 01/05/2021 E INICIO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. SE SOLICITO MARCADORES DE SEVERIDAD CON EVIDENCIA DE DIMERO D ELEVADO CON DOPPLER VENOSO COMPATIBLE CON TVP DE LA VENA TIBIAL IZQ. ADICIONALMENTE CON TROPONINA POSITIVA EN ASCENSO Y ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI: 50% AREA DE HIPOQUINESIA EN PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL. SE CONSIDERA POSIBLE CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA QUE REQUIERE REALIZACION DE ESTRATIFICACION INVASIVA, MOTIVO DE SU TRASLADO A LA UNIDAD. ACTUALMENTE ACOPLADO A VENTILADOR.
ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: NO REFIERE
FARMACOS: NO REFIERE
QUIRURGICOS: NO REFIERE
TOXICO/ALERGICOS: NO REFIERE
--HALLAZGO OBJETIVO: MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SEDADO, ACOPLADO A VENTILADOR
TA: 106/65 TAM 74 FC: 96 , FR: 25 , T: 36.0. SATO2: 99%
GLUCOMETRIAS: 123 MG/DL
CABEZA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS. TUBO ENDOTRAQUEAL A 22 CON SECRECIONES ESCASAS.
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR. NO MASAS.
TORAX SIMETRICO: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, ESCASOS RONCUS BILATERALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS, VISCEROMEGALIAS NI PUNTOS DOLOROSOS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL DE 2 SEG.
NEUROLOGICO RASS -4. NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS.
PARACLINICOS DE INGRESO A UCI:
GASES ARTERIALES: PH: 7.398 PO2: 131 PCO2: 57.8 SO2: 98.7 LACTATO: 1.64 HCO3: 34.8 P/F: 131.8
SODIO: 136.5 POTASIO: 3.71 CALCIO: 1.120 CLORO: 94.5
EKG: RITMO SINUSAL, EJE: +, FC: 88 LXM, NO SIGNOS DE ISQUEMIA O LESION AGUDA.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PTE SIN ANTECEDENTE CONOCIDOS, QUIEN INGRESA POR CUADRO FEBRIL ASOCIADO A SINTOMAS RESPIRATORIOS Y DISNEA. CONSULTO INICIALMENTE DONDE SE SOLICITA ANTIGENO PARA COVID-19: POSITIVO, INDICANDO MANEJO AMBULATORIO. SIN EBARGO PRESENTA EXACERBACION DE LA DISNEA Y DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL, MOTIVO DE LA RECONSULTA. A SU INGRESO CON DESATURACIN QUE OBLIGA A INICIAR MASCARA DE NO REHINALACION Y TRASLADO A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. PRESENTA A SU INGRESO SIGNOS CLAROS DE FALLA VENTILATORIA, POR LO QUE ASEGURAN VIA AREA CON INTUBACION OROTRAQUEAL E INICIO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. SE REALIZO MARCADORES DE SEVERIDAD CON DIMERO D ELEVADO Y DOPPLER VENOSO CON EVIDENCIA DE TVP DE LA VENA TIBIAL IZQ. ADICIONALMENTE CON TROPONINA POSITIVA EN ASCENSO Y ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI: 50% AREA DE HIPOQUINESIA EN PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL, MOTIVO POR EL CUAL REMITEN PARA MANEJO INTEGRAL Y REALIZACION DE ESTARTIFICACION INVASIVA. ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR Y RESPUESTA INFLAMATORIA MODULADA. SE SOLICITA PARACLINICOS DE INGRESO, TACAR DE TORAX, CATETERISMO CARDIACO, ECOCARDIOGRAMA INSTITUCIONAL Y VALORACION POR CARDIOLOGIA. PTE CON NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ELECTRICAS, MECANICAS Y MUERTE SUBITA, MOTIVO DE SU PERMANENCIA EN LA UNIDAD. PRONOSTICO: EXPECTANTE - SE LE EXPLICA A LOS FAMILIARES.
DIAGNOSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2: ANTIGENO POSITIVO 30/04/2021
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
-- EVENTO CORONARIO AGUDO VS INJURIA MIOCARDICA
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
--PLAN (DESCRIPCIÓN): - PROTOCOLO DE INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
- MONITORIZACION CONTINUA
- CABECERA A 35 GRADOS
- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA DE PROTECCIÓN PULMONAR
- CLOREXHIDINA ENGUAJE CADA 8 HORAS
- DIETA POR EQUIPO NUTRICIONAL
- SSN 0.9% A 100 CC/HORA
- ESOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.
- ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 HORAS
- MIDAZOLAM MEZCLA ESTÁNDAR - INFUSIÓN CONTINUA 1-5 MG/H
- FENTANIL MEZCLA ESTÁNDAR - INFUSIÓN CONTINUA DE 150 -300 MCG/KG/HORA
- VECURONIO MEZCLA ESTANDAR - INFUSION CONTINUA 0.8-1.4 MCG/KG/MIN
- ASA 100 MG CADA DIA
- CLOPIDOGREL 75 MG CADA DIA
- ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
- DEXAMETASONA 6 MG IV CADA DIA (FI: 30/04/2021)
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- SS/ GASES ARTERIALES + LACTATO - ELECTROLITOS - EKG (INGRESO A UCI)
- SS/ HEMOGRAMA, TP, PTT, BUN, CREATININA, BILIRRUBINAS, TGO, TGP, GASES ARTERIALES, LACTATO, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, PCR, HBA1C, TSH, TROPONINA (TOMAR MAÑANA 05+00 AM)
- SS/ TACAR DE TORAX
- SS/ RX DE TORAX PORTATIL
- SS/ ECOCARDIOGRAMA TT
- SS/ VALORACION POR CARDIOLOGIA
- SS/ CATETERISMO CARDIACO + COLOCACION DE STENT, SI ES NECESARIO
- CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRAOS/ELIMINADOS
- VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA
- VALORACION Y MANEJO TERAPIA FISICA
- VALORACION Y MANEJO POR NUTRICION
- PROTOCOLO PREVENCIÓN CAIDAS.
- PROTOCOLO CUIDADO DE LA PIEL.

- PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD.
- AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO
- MONITORIA EN UCI

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-07 09:11 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCION NOCHE
DIAGNOSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2: ANTIGENO POSITIVO 30/04/2021
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
-- EVENTO CORONARIO AGUDO VS INJURIA MIOCARDICA
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO
SUBJETIVO: "SEDADO E INTUBADO"
--HALLAZGO OBJETIVO: MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SEDADO, ACOPLADO A VENTILADOR
TA: 129/71 TAM 86 FC: 99 , FR: 25 , T: 36.0. SATO2: 99%
GLUCOMETRIAS: 188 MG/DL
CABEZA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS. TUBO ENDOTRAQUEAL A 22 CON SECRECIONES ESCASAS.
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR. NO MASAS.
TORAX SIMETRICO: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, ESCASOS RONCUS BILATERALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS, VISCEROMEGALIAS NI PUNTOS DOLOROSOS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL DE 2 SEG.
NEUROLOGICO RASS -4. NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PTE SIN ANTECEDENTE CONOCIDOS, QUIEN INGRESA POR CUADRO FEBRIL ASOCIADO A SINTOMAS RESPIRATORIOS Y DISNEA. CONSULTO INICIALMENTE DONDE SE SOLICITA ANTIGENO PARA COVID-19: POSITIVO, INDICANDO MANEJO AMBULATORIO. SIN EBARGO PRESENTA EXACERBACION DE LA DISNEA Y DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL, MOTIVO DE LA RECONSULTA. A SU INGRESO CON DESATURACIN QUE OBLIGA A INICIAR MASCARA DE NO REHINALACION Y TRASLADO A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. PRESENTA A SU INGRESO SIGNOS CLAROS DE FALLA VENTILATORIA, POR LO QUE ASEGURAN VIA AREA CON INTUBACION OROTRAQUEAL E INICIO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. SE REALIZO MARCADORES DE SEVERIDAD CON DIMERO D ELEVADO Y DOPPLER VENOSO CON EVIDENCIA DE TVP DE LA VENA TIBIAL IZQ. ADICIONALMENTE CON TROPONINA POSITIVA EN ASCENSO Y ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI: 50% AREA DE HIPOQUINESIA EN PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL, MOTIVO POR EL CUAL REMITEN PARA MANEJO INTEGRAL Y REALIZACION DE ESTARTIFICACION INVASIVA. ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR Y RESPUESTA INFLAMATORIA MODULADA. PTE CON NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ELECTRICAS, MECANICAS Y MUERTE SUBITA, MOTIVO DE SU PERMANENCIA EN LA UNIDAD.
PRONOSTICO: EXPECTANTE - SE LE EXPLICA A LOS FAMILIARES.
--PLAN (DESCRIPCIÓN): - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
- MONITORIZACION CONTINUA
- CABECERA A 35 GRADOS
- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA DE PROTECCIÓN PULMONAR
- CLOREXHIDINA ENGUAJE CADA 8 HORAS
- DIETA POR EQUIPO NUTRICIONAL
- SSN 0.9% A 100 CC/HORA
- ESOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.
- ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 HORAS
- MIDAZOLAM MEZCLA ESTÁNDAR - INFUSIÓN CONTINUA 1-5 MG/H
- FENTANIL MEZCLA ESTÁNDAR - INFUSIÓN CONTINUA DE 150 -300 MCG/KG/HORA
- VECURONIO MEZCLA ESTANDAR - INFUSION CONTINUA 0.8-1.4 MCG/KG/MIN
- ASA 100 MG CADA DIA
- CLOPIDOGREL 75 MG CADA DIA
- ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
- DEXAMETASONA 6 MG IV CADA DIA (FI: 30/04/2021)
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- SS/ HEMOGRAMA, TP, PTT, BUN, CREATININA, BILIRRUBINAS, TGO, TGP, GASES ARTERIALES, LACTATO, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, PCR, HBA1C, TSH, TROPONINA (TOMAR MAÑANA 05+00 AM)
- CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRAOS/ELIMINADOS
- VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA
- VALORACION Y MANEJO TERAPIA FISICA
- VALORACION Y MANEJO POR NUTRICION
- PROTOCOLO PREVENCIÓN CAIDAS.
- PROTOCOLO CUIDADO DE LA PIEL.
- PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD.
- AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO
- MONITORIA EN UCI
PENDIENTE:
TACAR DE TORAX
RX DE TORAX PORTATIL
ECOCARDIOGRAMA TT
VALORACION POR CARDIOLOGIA
CATETERISMO CARDIACO + COLOCACION DE STENT, SI ES NECESARIO

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-08 10:34 AM
--HALLAZGO SUBJETIVO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCION DIA.
DIAGNOSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2: ANTIGENO POSITIVO 30/04/2021
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
-- EVENTO CORONARIO AGUDO VS INJURIA MIOCARDICA
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO
SUBJETIVO: "SEDADO E INTUBADO"
INFORMA PERSONAL DE ENFERMERIA SECRECIONES POR TOT PURULENTAS.
--HALLAZGO OBJETIVO: MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SEDADO, ACOPLADO A VENTILADOR
TA: 142/100 TAM 106 FC: 85. FR: 25. T: 36.0. SATO2: 96%
GLUCOMETRIAS: 102- 136- 188 MG/DL.
GU: 0.8 CC/KG/H.
CABEZA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS. TUBO ENDOTRAQUEAL A 22 CON SECRECIONES PURULENTAS.
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR. NO MASAS.
TORAX SIMETRICO: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, ESCASOS RONCUS BILATERALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS, VISCEROMEGALIAS NI PUNTOS DOLOROSOS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL DE 2 SEG.
NEUROLOGICO RASS -4. NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS.
** FA: 255. AMILASA: 35. PCR: 32.9.
AST: 54 ALT: 52.
LDH: 311.
GLUCOSA: 85.
CREATININA: 0.6, BUN: 19 UREA: 40.
SODIO: 135, POTASIO: 3.7 CLORO: 96, CALCIO: 7.7, MAGNESIO: 2.1.
HEMOGLOBINA GLICOSILADA: 6.02.
FERRITINA: 305, TROPONINA: 0.012. DIMERO D: 4.45.
BILIRRUBINAS TOTAL: 3, BD: 0.9, BI: 0.8. BDELTA: 1.3.
HEMOGRAMA: LEUCOS: 11500 N: 84.4, L: 9.6, HB: 10.8, HCTO: 34.7 PLAQUETAS: 410.000.
TP: 16.4, INR: 1.13, TPT: 49.9.
GASES ARTERIALES: PH: 7.426 PO2: 73.5 PCO2: 46.7 HCO3: 30.1 P/F: 183.8.
NA: 136.4, K: 3.87, CL: 96.4, CA: 1.126.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE SIN ANTECEDENTE CONOCIDOS, QUIEN INGRESA POR CUADRO FEBRIL ASOCIADO A SINTOMAS RESPIRATORIOS Y DISNEA. CONSULTO INICIALMENTE DONDE SE SOLICITA ANTIGENO PARA COVID-19: POSITIVO. PRESENTA A SU INGRESO SIGNOS CLAROS DE FALLA VENTILATORIA, POR LO QUE ASEGURAN VIA AREA CON INTUBACION OROTRAQUEAL E INICIO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. MARCADORES DE SEVERIDAD CON DIMERO D ELEVADO Y DOPPLER VENOSO CON EVIDENCIA DE TVP DE LA VENA TIBIAL IZQ. ADICIONALMENTE CON TROPONINA POSITIVA EN ASCENSO Y ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI: 50% AREA DE HIPOQUINESIA EN PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL, MOTIVO POR EL CUAL REMITEN PARA MANEJO INTEGRAL Y REALIZACION DE ESTARTIFICACION INVASIVA.
PARACLINICOS AZOADOS, ELECTROLITOS NORMALES, LEUCOCITOSIS LEVE, PLAQUETAS NORMAL. TIEMPOS NORMALES. TROPONINA NEGATIVA. GASES ARTERIALES EQUILIBRIO ACIDO BASE, TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION.
ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, CON RESPUESTA INFLAMATORIA MODULADA. SE EVIDENCIAN SECRECIONES PURULENTAS POR TOT SE SOLICITA CULTIVO. BAJO SOPORTE VENTILATORIO Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ELECTRICAS, MECANICAS Y MUERTE SUBITA, MOTIVO DE SU PERMANENCIA EN LA UNIDAD.
PRONOSTICO: EXPECTANTE - SE LE EXPLICA A LOS FAMILIARES.
--PLAN (DESCRIPCIÓN): - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
- MONITORIZACION CONTINUA
- CABECERA A 35 GRADOS
- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA DE PROTECCIÓN PULMONAR
- CLOREXHIDINA ENGUAJE CADA 8 HORAS
- DIETA POR EQUIPO NUTRICIONAL
- SSN 0.9% A 100 CC/HORA
- ESOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.
- ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 HORAS
- MIDAZOLAM MEZCLA ESTÁNDAR - INFUSIÓN CONTINUA 1-5 MG/H
- FENTANIL MEZCLA ESTÁNDAR - INFUSIÓN CONTINUA DE 150 -300 MCG/KG/HORA
- VECURONIO MEZCLA ESTANDAR - INFUSION CONTINUA 0.8-1.4 MCG/KG/MIN
- ASA 100 MG CADA DIA
- CLOPIDOGREL 75 MG CADA DIA
- ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
- DEXAMETASONA 6 MG IV CADA DIA (FI: 30/04/2021)
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRAOS/ELIMINADOS
- VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA
- VALORACION Y MANEJO TERAPIA FISICA
- VALORACION Y MANEJO POR NUTRICION
- PROTOCOLO PREVENCIÓN CAIDAS.
- PROTOCOLO CUIDADO DE LA PIEL.
- PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD.
- AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO
- MONITORIA EN UCI
* SE SOLICITA CULTIVO DE SOT.
- SS/ HEMOGRAMA, TP, PTT, BUN, CREATININA, BILIRRUBINAS, TGO, TGP, GASES ARTERIALES, LACTATO, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, PCR ,RX DE TORAX PORTATIL (TOMAR MAÑANA 05+00 AM)
PENDIENTE:
REPORTE TSH.
TACAR DE TORAX
ECOCARDIOGRAMA TT
VALORACION POR CARDIOLOGIA
CATETERISMO CARDIACO + COLOCACION DE STENT, SI ES NECESARIO.

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-08 11:45 AM
--HALLAZGO SUBJETIVO SOPORTE NUTRICIONAL
DIAGNOSTICOS:
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- COVID19 VIRUS IDENTIFICADO
- INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2: ANTIGENO POSITIVO 30/04/2021
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
-- EVENTO CORONARIO AGUDO VS INJURIA MIOCARDICA

- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
--HALLAZGO OBJETIVO: MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SEDADO, ACOPLADO A VENTILADOR, IMPOSBILIDAD A LA VIA ORAL, REQUIERE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL.
LABORATORIOS
FA: 255. AMILASA: 35. PCR: 32.9.
AST: 64 ALT: 52.
LDH: 311.
GLUCOSA: 85.
CREATININA: 0.6, BUN: 19 UREA: 40.
SODIO: 135, POTASIO: 3.7 CLORO: 96, CALCIO: 7.7, MAGNESIO: 2.1.
HEMOGLOBINA GLICOSILADA: 6.02.
FERRITINA: 305, TROPONINA: 0.012. DIMERO D: 4.45.
BILIRUBINAS TOTAL: 3, BD: 0.9, BI: 0.8. BDELTA: 1.3.
HEMOGRAMA: LEUCOS: 11500 N: 84.4, L: 9.6, HB: 10.8, HCTO: 34.7 PLAQUETAS: 410.000.
TP: 16.4, INR: 1.13, TPT: 49.9.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE EN ESTADO CRITICO, ACOPLADO A VENTILADOR CON IMPOSIBILIDAD A LA VIA ORAL, REQUIERE INICIAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR SONDA OROGASTRICA CON ALIMENTO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES, COMPLETO Y BALANCEADO PARA PACIENTES CON ALTOS REQUERIMIENTOS DE ENERGIA Y PROTEINA (OSMOLITE HN PLUS), PARA CUBRIR SUS REQUERIMEINTOS NUTRICIONALES DIARIOS Y EVITAR DEFICIENCIAS DE MACRO Y MICRO NUTRIENTES.
VALOR CALORICO TOTAL PRESCRITO: 1800KCAL/DIA
VOLUMEN PRESCRITO: 1500ML/DIA
PROTEINA: 18%
GRASA: 28%
CARBOHIDRATOS: 54%
--PLAN (DESCRIPCIÓN): 1. NADA VIA ORAL
2. OSMOLITE PASAR A 60ML POR HORA
3. POSICION SEMISENTADA
4. LAVAR SONDA CON 20ML DE AGUA C/ 4 HORAS

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-08 01:58 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO SE DA INFORMACION POR VIA TELEFONICA A LA SEÑORA LEIDY MORA (HERMANA), SE LE EXPLICA EL ESTADO ACTUAL
--HALLAZGO OBJETIVO: SE DA INFORMACION POR VIA TELEFONICA A LA SEÑORA LEIDY MORA (HERMANA), SE LE EXPLICA EL ESTADO ACTUAL
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE DA INFORMACION POR VIA TELEFONICA A LA SEÑORA LEIDY MORA (HERMANA), SE LE EXPLICA EL ESTADO ACTUAL
--PLAN (DESCRIPCIÓN): SE DA INFORMACION POR VIA TELEFONICA A LA SEÑORA LEIDY MORA (HERMANA), SE LE EXPLICA EL ESTADO ACTUAL

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-08 08:59 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCION NOCHE.
DIAGNOSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2: ANTIGENO POSITIVO 30/04/2021
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
-- EVENTO CORONARIO AGUDO VS INJURIA MIOCARDICA
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO
SUBJETIVO: "SEDADO E INTUBADO"
--HALLAZGO OBJETIVO: MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SEDADO, ACOPLADO A VENTILADOR
TA: 140/85 TAM 110 FC: 86 . FR: 27. T: 36.0. SATO2: 96%
GLUCOMETRIAS: 121 - 123 MG/DL.
GU: 1.4 CC/KG/H.
CABEZA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS. TUBO ENDOTRAQUEAL A 22 CON SECRECIONES PURULENTAS.
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR. NO MASAS.
TORAX SIMETRICO: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, ESCASOS RONCUS BILATERALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS, VISCEROMEGALIAS NI PUNTOS DOLOROSOS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL DE 2 SEG.
NEUROLOGICO RASS -4. NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE SIN ANTECEDENTE CONOCIDOS, QUIEN INGRESA POR CUADRO FEBRIL ASOCIADO A SINTOMAS RESPIRATORIOS Y DISNEA. CONSULTO INICIALMENTE DONDE SE SOLICITA ANTIGENO PARA COVID-19: POSITIVO. PRESENTA A SU INGRESO SIGNOS CLAROS DE FALLA VENTILATORIA, POR LO QUE ASEGURAN VIA AREA CON INTUBACION OROTRAQUEAL E INICIO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. MARCADORES DE SEVERIDAD CON DIMERO D ELEVADO Y DOPPLER VENOSO CON EVIDENCIA DE TVP DE LA VENA TIBIAL IZQ. ADICIONALMENTE CON TROPONINA POSITIVA EN ASCENSO Y ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI: 50% AREA DE HIPOQUINESIA EN PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL, MOTIVO POR EL CUAL REMITEN PARA MANEJO INTEGRAL Y REALIZACION DE ESTARTIFICACION INVASIVA. ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, CON RESPUESTA INFLAMATORIA MODULADA. SE EVIDENCIAN SECRECIONES PURULENTAS POR TOT SE SOLICITO CULTIVO. BAJO SOPORTE VENTILATORIO Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ELECTRICAS, MECANICAS Y MUERTE SUBITA, MOTIVO DE SU PERMANENCIA EN LA UNIDAD. PRONOSTICO: EXPECTANTE - SE LE EXPLICA A LOS FAMILIARES.
--PLAN (DESCRIPCIÓN): - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
- MONITORIZACION CONTINUA
- CABECERA A 35 GRADOS
- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA DE PROTECCIÓN PULMONAR
- CLOREXHIDINA ENGUAJE CADA 8 HORAS
- DIETA POR EQUIPO NUTRICIONAL
- SSN 0.9% A 100 CC/HORA
- ESOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.
- ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 HORAS
- MIDAZOLAM MEZCLA ESTÁNDAR - INFUSIÓN CONTINUA 1-5 MG/H
- FENTANIL MEZCLA ESTÁNDAR - INFUSIÓN CONTINUA DE 150 -300 MCG/KG/HORA
- VECURONIO MEZCLA ESTANDAR - INFUSION CONTINUA 0.8-1.4 MCG/KG/MIN
- ASA 100 MG CADA DIA
- CLOPIDOGREL 75 MG CADA DIA
- ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
- DEXAMETASONA 6 MG IV CADA DIA (FI: 30/04/2021)
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRAOS/ELIMINADOS
- VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA
- VALORACION Y MANEJO TERAPIA FISICA
- VALORACION Y MANEJO POR NUTRICION
- PROTOCOLO PREVENCIÓN CAÍDAS.
- PROTOCOLO CUIDADO DE LA PIEL.
- PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD.
- AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO
- MONITORIA EN UCI
- SS/ HEMOGRAMA, TP, PTT, BUN, CREATININA, BILIRRUBINAS, TGO, TGP, GASES ARTERIALES, LACTATO, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, PCR .RX DE TORAX PORTATIL (TOMAR MAÑANA 05+00 AM)
PENDIENTE:
CULTIVO DE SOT.
REPORTE TSH.
TACAR DE TORAX
ECOCARDIOGRAMA TT
VALORACION POR CARDIOLOGIA
CATETERISMO CARDIACO + COLOCACION DE STENT, SI ES NECESARIO.

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-09 10:03 AM
--HALLAZGO SUBJETIVO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCION DIA.
DIAGNOSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2: ANTIGENO POSITIVO 30/04/2021
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
-- EVENTO CORONARIO AGUDO VS INJURIA MIOCARDICA
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQUIERDO.
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO
SUBJETIVO: "SEDADO E INTUBADO".
--HALLAZGO OBJETIVO: MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SEDADO, ACOPLADO A VENTILADOR
TA: 138/79 TAM 95 FC: 94. FR: 26. T: 36.0. SATO2: 98%
GLUCOMETRIAS: 102 - 121- 123 MG/DL.
GU: 1.4 CC/KG/H.
CABEZA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS. TUBO ENDOTRAQUEAL A 22 CON SECRECIONES PURULENTAS.
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR. NO MASAS.
TORAX SIMETRICO: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, ESCASOS RONCUS BILATERALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS, VISCEROMEGALIAS NI PUNTOS DOLOROSOS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL DE 2 SEG.
NEUROLOGICO RASS -4. NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS.
** AST: 55, ALT: 52.
PCR: 24.9. GLUCOSA: 67.
CR: 0.5, BUN: 16, UREA: 34.
NA: 135, K: 3.4, CL: 101, CA: 7.5. MG: 1.9.
BT: 2.2, BD: 0.3, BI: 0.5, BDELTA: 1.4.
LEUCOS: 13700, N: 83.7%, L: 10.4% HB: 11, HCTO: 35.3, PLAQ: 452000.
TP: 16.7, INR: 1.14, TPT: 46.9.
GASES ARTERIALES: PH: 7.339, PO2: 76.5, PCO2: 52.9, HCO3: 27.8, LACTATO: 1.44, PAFI: 191.2.
NA: 137.1, K: 3.78, CA: 1.130, CL: 96.8.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE SIN ANTECEDENTE CONOCIDOS, EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO BAJO SOPORTE VENTILATORIO CON SDRA SEVERO SECUNDARIO A NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2: ANTIGENO POSITIVO.
SE DOCUEMENTA TROPONINA POSITIVA EN ASCENSO Y ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI: 50% AREA DE HIPOQUINESIA EN PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL, MOTIVO POR EL CUAL REMITEN PARA MANEJO INTEGRAL Y REALIZACION DE ESTARTIFICACION INVASIVA. PARACLINICOS AZOADOS, ELECTROLITOS NORMALES, LEUCOCITOSIS LEVE, PLAQUETAS NORMAL. TIEMPOS NORMALES, PERFIL HEPATOBILIAR ELEVADO. GASES ARTERIALES EQUILIBRIO ACIDO BASE, TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION CON PAFI ESTABLE. ACTUALMENTE BAJO SOPORTE VENTILATORIO, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, CON RESPUESTA INFLAMATORIA MODULADA, NO FIEBRE, DIURESIS CONSERVADA, ADECUADO CONTROL METABOLICO.
ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ELECTRICAS, MECANICAS Y MUERTE SUBITA, MOTIVO DE SU PERMANENCIA EN LA UNIDAD.
PRONOSTICO: EXPECTANTE - SE LE EXPLICA A LOS FAMILIARES.
--PLAN (DESCRIPCIÓN): - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- MONITORIZACION CONTINUA
- CABECERA A 35 GRADOS
- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA DE PROTECCIÓN PULMONAR
- CLOREXHIDINA ENGUAJE CADA 8 HORAS
- DIETA POR EQUIPO NUTRICIONAL
- SSN 0.9% A 100 CC/HORA
- ESOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.
- ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 HORAS
- MIDAZOLAM MEZCLA ESTÁNDAR - INFUSIÓN CONTINUA 1-5 MG/H
- FENTANIL MEZCLA ESTÁNDAR - INFUSIÓN CONTINUA DE 150 -300 MCG/KG/HORA.
- VECURONIO MEZCLA ESTANDAR - INFUSION CONTINUA 0.8-1.4 MCG/KG/MIN.
- ASA 100 MG CADA DIA
- CLOPIDOGREL 75 MG CADA DIA
- ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
- DEXAMETASONA 6 MG IV CADA DIA (FI: 30/04/2021)
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRADOS/ELIMINADOS
- VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA
- VALORACION Y MANEJO TERAPIA FISICA
- VALORACION Y MANEJO POR NUTRICION
- PROTOCOLO PREVENCIÓN CAÍDAS.
- PROTOCOLO CUIDADO DE LA PIEL.
- PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD.
- AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO
- MONITORIA EN UCI
- SS/ HEMOGRAMA, TP, PTT, BUN, CREATININA, BILIRRUBINAS, TGO, TGP, GASES ARTERIALES, LACTATO, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, PCR .RX DE TORAX PORTATIL (TOMAR MAÑANA 05+00 AM)
PENDIENTE:
REPORTE CULTIVO DE SOT.
REPORTE TSH.
LECTURA TACAR DE TORAX
ECOCARDIOGRAMA TT
VALORACION POR CARDIOLOGIA
CATETERISMO CARDIACO + COLOCACION DE STENT, SI ES NECESARIO.

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-09 08:11 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - EVOLUCION NOCHE
DIAGNOSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2: ANTIGENO POSITIVO 30/04/2021
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
-- EVENTO CORONARIO AGUDO VS INJURIA MIOCARDICA
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQUIERDO.
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO
SUBJETIVO: "SEDADO E INTUBADO"
--HALLAZGO OBJETIVO: MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SEDADO, ACOPLADO A VENTILADOR
TA: 142/85 TAM 102 FC: 110. FR: 21. T: 36.5. SATO2: 95%
GLUCOMETRIAS: 123 - 123 MG/DL.
GU: 2.0 CC/KG/H.
CABEZA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS. TUBO ENDOTRAQUEAL A 22 CON SECRECIONES PURULENTAS.
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR. NO MASAS.
TORAX SIMETRICO: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, ESCASOS RONCUS BILATERALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS, VISCEROMEGALIAS NI PUNTOS DOLOROSOS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL DE 2 SEG.
NEUROLOGICO RASS -4. NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE SIN ANTECEDENTE CONOCIDOS, EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO BAJO SOPORTE VENTILATORIO CON SDRA SEVERO SECUNDARIO A NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2: ANTIGENO POSITIVO.
SE DOCUMENTO TROPONINA POSITIVA EN ASCENSO Y ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI: 50% AREA DE HIPOQUINESIA EN PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL, MOTIVO POR EL CUAL REMITEN PARA MANEJO INTEGRAL Y REALIZACION DE ESTARTIFICACION INVASIVA.
ACTUALMENTE EN MALAS CONDICIONES, BAJO SOPORTE VENTILATORIO, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, DIURESIS CONSERVADA, BUEN CONTROL METABOLICO. TIENE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ELECTRICAS, MECANICAS Y MUERTE SUBITA, MOTIVO DE SU PERMANENCIA EN LA UNIDAD. PRONOSTICO: EXPECTANTE - SE LE EXPLICA A LOS FAMILIARES.
--PLAN (DESCRIPCIÓN): - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- MONITORIZACION CONTINUA
- CABECERA A 35 GRADOS
- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA DE PROTECCIÓN PULMONAR
- CLOREXHIDINA ENGUAJE CADA 8 HORAS
- DIETA POR EQUIPO NUTRICIONAL
- SSN 0.9% A 100 CC/HORA
- ESOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.
- ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 HORAS
- MIDAZOLAM MEZCLA ESTÁNDAR - INFUSIÓN CONTINUA 1-5 MG/H
- FENTANIL MEZCLA ESTÁNDAR - INFUSIÓN CONTINUA DE 150 -300 MCG/KG/HORA.
- VECURONIO MEZCLA ESTANDAR - INFUSION CONTINUA 0.8-1.4 MCG/KG/MIN.
- ASA 100 MG CADA DIA
- CLOPIDOGREL 75 MG CADA DIA
- ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
- DEXAMETASONA 6 MG IV CADA DIA (FI: 30/04/2021) (DIA 10/10)
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRADOS/ELIMINADOS
- VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA
- VALORACION Y MANEJO TERAPIA FISICA
- VALORACION Y MANEJO POR NUTRICION
- PROTOCOLO PREVENCIÓN CAÍDAS.
- PROTOCOLO CUIDADO DE LA PIEL.
- PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD.
- AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO
- MONITORIA EN UCI
- SS/ HEMOCULTIVOS # 2
- SS/ UROANALISIS + GRAM - UROCULTIVO # 1
- SS/ CULTIVO DE LUMEN DE CATETER
- SS/ VALORACION POR INFECTOLOGIA
- SS/ HEMOGRAMA, TP, PTT, BUN, CREATININA, BILIRRUBINAS, TGO, TGP, GASES ARTERIALES, LACTATO, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, PCR.
- RX DE TORAX PORTATIL (TOMAR MAÑANA 05+00 AM)
PENDIENTE:
REPORTE CULTIVO DE SOT.
REPORTE TSH.
LECTURA TACAR DE TORAX
ECOCARDIOGRAMA TT
VALORACION POR CARDIOLOGIA
CATETERISMO CARDIACO + COLOCACION DE STENT, SI ES NECESARIO.

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-10 12:44 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCION DIA.
DIAGNOSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2: ANTIGENO POSITIVO 30/04/2021
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
-- EVENTO CORONARIO AGUDO VS INJURIA MIOCARDICA
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO
SUBJETIVO: "SEDADO E INTUBADO"
--HALLAZGO OBJETIVO: MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SEDADO, ACOPLADO A VENTILADOR
TA: 117/62 TAM 75 FC: 98. FR: 25. T: 36.2. SATO2: 96%
GLUCOMETRIAS: 123 - 123 - 125 - 133 MG/DL.
LA: 4052 CC LE: 4200 BALANCE: -148.0 GU: 0.8 CC/KG/H.
CABEZA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS. TUBO ENDOTRAQUEAL A 22 CON SECRECIONES PURULENTAS.
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR. NO MASAS.
TORAX SIMETRICO: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, ESCASOS RONCUS BILATERALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS, VISCEROMEGALIAS NI PUNTOS DOLOROSOS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL DE 2 SEG.
NEUROLOGICO RASS -4. NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS.
PARACLINICOS:
ASAT: 73.0 ALAT: 69.0 PCR: 23.50 GLUCOSA: 84.0 CREATININA: 0.6 SODIO: 134.0 POTASIO: 4.9 CLORO: 93.0 CALCIO: 8.10 MAGNESIO: 2.0 BUN: 13.0 UREA: 27.0 BILIRRUBINAS TOTAL: 3.10 CONJUG: 0.70 DELTA: 1.50 PT: 16.7 INR: 1.14 PTT: 43.6 TSH: 2.0
HEMOGRAMA: LEUCOS: 17.600 HB: 12.2 HCTO: 40.1 PLAQUETAS: 572.000
GASES ARTERIALES: PH: 7.410 PCO2: 49.6 SO2: 96.4 HCO3: 30.7 LACTATO: 1.92 P/F: 196.6
CULTIVO DE SOT:
PSEUDOMIONA AURIGINOSA BLEE (+): CRECIMIENTO ABUNDANTE.
TACAR DE TORAX:
HALLAZGOS COMPATIBLES CON NEUMONÍA MULTILOBAR QUE COMPROMETE 4 CUADRANTES ASOCIADO A COMPONENTE CONSOLIDATIVO BIBASAL.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE SIN ANTECEDENTE CONOCIDOS, QUIEN INGRESA POR CUADRO FEBRIL ASOCIADO A SINTOMAS RESPIRATORIOS Y DISNEA. CONSULTO INICIALMENTE DONDE SE SOLICITA ANTIGENO PARA COVID-19: POSITIVO. PRESENTA A SU INGRESO SIGNOS CLAROS DE FALLA VENTILATORIA, POR LO QUE ASEGURAN VIA AREA CON INTUBACION OROTRAQUEAL E INICIO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. MARCADORES DE SEVERIDAD CON DIMERO D ELEVADO Y DOPPLER VENOSO CON EVIDENCIA DE TVP DE LA VENA TIBIAL IZQ. ADICIONALMENTE CON TROPONINA POSITIVA EN ASCENSO Y ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI: 50% AREA DE HIPOQUINESIA EN PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL, MOTIVO POR EL CUAL REMITEN PARA MANEJO INTEGRAL Y REALIZACION DE ESTARTIFICACION INVASIVA.
PARACLINICOS AZOADOS, ELECTROLITOS NORMALES, HEMOGRANA: LEUCOCITOSIS, PLAQUETAS NORMAL. TIEMPOS NORMALES. GASES ARTERIALES EQUILIBRIO ACIDO BASE, TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION.
ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, CON RESPUESTA INFLAMATORIA EN AUMENTO DAMPOS CLAROS DE FALLA VENTILATORIA, POR LO QUE ASEGURAN VIA AREA CON INTUBACION OROTRAQUEAL E INICIO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. SE SOLICITA HEMOCULTIVOS Y VALORACION POR INFECTOLOGIA. PTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ELECTRICAS, MECANICAS Y MUERTE SUBITA, MOTIVO DE SU PERMANENCIA EN LA UNIDAD. PRONOSTICO: EXPECTANTE - SE LE EXPLICA A LOS FAMILIARES.
--PLAN (DESCRIPCIÓN): - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- MONITORIZACION CONTINUA
- CABECERA A 35 GRADOS
- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA DE PROTECCIÓN PULMONAR
- CLOREXHIDINA ENGUAJE CADA 8 HORAS
- DIETA POR EQUIPO NUTRICIONAL
- SSN 0.9% A 100 CC/HORA
- ESOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.
- ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 HORAS.
- MIDAZOLAM MEZCLA ESTÁNDAR - INFUSIÓN CONTINUA 1-5 MG/H
- FENTANIL MEZCLA ESTÁNDAR - INFUSIÓN CONTINUA DE 150 -300 MCG/KG/HORA.
- VECURONIO MEZCLA ESTANDAR - INFUSION CONTINUA 0.8-1.4 MCG/KG/MIN.
** MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (FI: 10/05/2021)
- ASA 100 MG CADA DIA
- CLOPIDOGREL 75 MG CADA DIA
- ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
- DEXAMETASONA 6 MG IV CADA DIA (FI: 30/04/2021) (DIA 10/10)
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRADOS/ELIMINADOS
- VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA
- VALORACION Y MANEJO TERAPIA FISICA
- VALORACION Y MANEJO POR NUTRICION
- PROTOCOLO PREVENCIÓN CAÍDAS.
- PROTOCOLO CUIDADO DE LA PIEL.
- PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD.
- AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO
- MONITORIA EN UCI
- SS/ HEMOCULTIVOS # 2
- SS/ UROANALISIS + GRAM - UROCULTIVO # 1
- SS/ CULTIVO DE LUMEN DE CATETER
- SS/ VALORACION POR INFECTOLOGIA
- SS/ HEMOGRAMA, TP, PTT, BUN, CREATININA, BILIRRUBINAS, TGO, TGP, GASES ARTERIALES, LACTATO, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, PCR.
- RX DE TORAX PORTATIL (TOMAR MAÑANA 05+00 AM)
PENDIENTE:

ECOCARDIOGRAMA TT
VALORACION POR CARDIOLOGIA
CATETERISMO CARDIACO + COLOCACION DE STENT, SI ES NECESARIO.

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-10 08:54 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCION NOCHE.
DIAGNOSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2: ANTIGENO POSITIVO 30/04/2021
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
-- EVENTO CORONARIO AGUDO VS INJURIA MIOCARDICA
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO
SUBJETIVO: "SEDADO E INTUBADO"
--HALLAZGO OBJETIVO: MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SEDADO, ACOPLADO A VENTILADOR
TA: 125/63 TAM 87 FC: 91. FR: 30. T: 36.2. SATO2: 96%
GLUCOMETRIAS: 108 - 101 MG/DL.
GU: 4.7 CC/KG/H.
CABEZA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS. TUBO ENDOTRAQUEAL A 22 CON SECRECIONES PURULENTAS.
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR. NO MASAS.
TORAX SIMETRICO: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, ESCASOS RONCUS BILATERALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS, VISCEROMEGALIAS NI PUNTOS DOLOROSOS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL DE 2 SEG.
NEUROLOGICO RASS -4. NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE SIN ANTECEDENTE CONOCIDOS, QUIEN INGRESA POR CUADRO FEBRIL ASOCIADO A SINTOMAS RESPIRATORIOS Y DISNEA. CONSULTO INICIALMENTE DONDE SE SOLICITA ANTIGENO PARA COVID-19: POSITIVO. PRESENTA A SU INGRESO SIGNOS CLAROS DE FALLA VENTILATORIA, POR LO QUE ASEGURAN VIA AREA CON INTUBACION OROTRAQUEAL E INICIO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. MARCADORES DE SEVERIDAD CON DIMERO D ELEVADO Y DOPPLER VENOSO CON EVIDENCIA DE TVP DE LA VENA TIBIAL IZQ. ADICIONALMENTE CON TROPONINA POSITIVA EN ASCENSO Y ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI: 50% AREA DE HIPOQUINESIA EN PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL. SE CONSIDERA POSIBLE CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA QUE REQUIERE REALIZACION DE ESTRATIFICACION INVASIVA, MOTIVO DE ESTRATIFICACION INVASIVA. ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, CON RESPUESTA INFLAMATORIA EN AUMENTO DADO POR LEUCOCITOSIS EN ASCENSO Y AISLIMIENTO DE PSEUDOMONA AURIGINOSA BLEE (+): CRECIMIENTO ABUNDANTE. INFECTOLOGIA. PTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ELECTRICAS, MECANICAS Y MUERTE SUBITA, MOTIVO DE SU PERMANENCIA EN LA UNIDAD. PRONOSTICO: EXPECTANTE - SE LE EXPLICA A LOS FAMILIARES.
--PLAN (DESCRIPCIÓN): - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- MONITORIZACION CONTINUA
- CABECERA A 35 GRADOS
- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA DE PROTECCIÓN PULMONAR
- CLOREXHIDINA ENGUAJE CADA 8 HORAS
- DIETA POR EQUIPO NUTRICIONAL
- SSN 0.9% A 100 CC/HORA
- ESOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.
- ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 HORAS.
- MIDAZOLAM MEZCLA ESTÁNDAR - INFUSIÓN CONTINUA 1-5 MG/H
- FENTANIL MEZCLA ESTÁNDAR - INFUSIÓN CONTINUA DE 150 -300 MCG/KG/HORA.
- VECURONIO MEZCLA ESTANDAR - INFUSION CONTINUA 0.8-1.4 MCG/KG/MIN.
** MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (FI: 10/05/2021)
- ASA 100 MG CADA DIA
- CLOPIDOGREL 75 MG CADA DIA
- ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
- DEXAMETASONA 6 MG IV CADA DIA (FI: 30/04/2021) (DIA 10/10)
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRADOS/ELIMINADOS
- VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA
- VALORACION Y MANEJO TERAPIA FISICA
- VALORACION Y MANEJO POR NUTRICION
- PROTOCOLO PREVENCIÓN CAÍDAS.
- PROTOCOLO CUIDADO DE LA PIEL.
- PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD.
- AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO
- MONITORIA EN UCI
- SS/ HEMOGRAMA, TP, PTT, BUN, CREATININA, BILIRRUBINAS, TGO, TGP, GASES ARTERIALES, LACTATO, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, PCR.
- RX DE TORAX PORTATIL (TOMAR MAÑANA 05+00 AM)
PENDIENTE:
VALORACION POR INFECTOLOGIA
CULTIVO DE LUMEN DE CATETER
HEMOCULTIVOS # 2
UROANALISIS + GRAM - UROCULTIVO # 1
ECOCARDIOGRAMA TT
VALORACION POR CARDIOLOGIA
CATETERISMO CARDIACO + COLOCACION DE STENT, SI ES NECESARIO.

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-11 08:40 AM
--HALLAZGO SUBJETIVO VALORACION POR CARDIOLOGIA
PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES CONOCIDOS, QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO QUE INICIO EL 23/04/2021 CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS, ASOCIADO A MALESTAR GENERAL, ASTENIA Y ADINAMIA, DOLOR POLIARTICULAR Y DISNEA PROGRESIVA. FUE VALORADO INICIALMENTE EL 29/04/2021 DONDE SE INDICO TOMA DE ANTIGENO PARA COVID-19: POSITIVO. SE INDICO MANEJO AMBULATORIO CON AINES Y ANTIBIOTICOTERAPIA, SIN EMBARGO LA DISNEA SE EXACERBA MOTIVO DE SU RECONSULTA EL 01/05/2021 DONDE SE ENCUENTRA POLIPNEICO, CON AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO Y DESATURACION, MOTIVO POR EL CUAL SE INICIO OXIGENO POR MASCARA DE ALTO FLUJO, POR LO QUE INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. DURANTE SU ESTANCIA, PRESENTA EVOLUCION ESTACIONARIA Y SIGNOS DE FALLA VENTILATORIA QUE REQUIRIO INTUBACION OROTRAQUEAL 01/05/2021 E INICIO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. SE SOLICITO MARCADORES DE SEVERIDAD CON EVIDENCIA DE DIMERO D ELEVADO CON DOPPLER VENOSO COMPATIBLE CON TVP DE LA VENA TIBIAL IZQ. ADICIONALMENTE CON TROPONINA POSITIVA EN ASCENSO Y ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI: 50% AREA DE HIPOQUINESIA EN PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL. SE CONSIDERA POSIBLE CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA QUE REQUIERE REALIZACION DE ESTRATIFICACION INVASIVA, MOTIVO DE SU TRASLADO A LA UNIDAD. ACTUALMENTE ACOPLADO A VENTILADOR.
ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: NO REFIERE
FARMACOS: NO REFIERE
QUIRURGICOS: NO REFIERE
TOXICO/ALERGICOS: NO REFIERE
--HALLAZGO OBJETIVO: TA: 125/67, FC: 88 FR: 28 SO2:92 T: 36.5
10/05/21
ASAT: 73.0 ALAT: 69.0 PCR: 23.50 GLUCOSA: 84.0 CREATININA: 0.6 SODIO: 134.0 POTASIO: 4.9 CLORO: 93.0 CALCIO: 8.10 MAGNESIO: 2.0 BUN: 13.0 UREA: 27.0 BILIRRUBINAS TOTAL: 4.10 CONJUG: 0.70 DELTA: 1.50 PT: 16.7 INR: 1.14 PTT: 43.6 TSH: 2.0
HEMOGRAMA: LEUCOS: 17.600 HB: 12.2 HCTO: 40.1 PLAQUETAS: 572.000
08/05/21
TSH:2.0
LDH:311
HBA1C:6.02
FERRITINA:305
TROPONINA:0.012
DIMERO D:4.45
CULTIVO DE SOT:
PSEUDOMONAS AURIGINOSA BLEE (+): CRECIMIENTO ABUNDANTE.
TACAR DE TORAX:
HALLAZGOS COMPATIBLES CON NEUMONÍA MULTILOBAR QUE COMPROMETE 4 CUADRANTES ASOCIADO A COMPONENTE CONSOLIDATIVO BIBASAL.
RX TORAX:
HALLAZGOS COMPATIBLES CON NEUMONÍA MULTILOBAR. PROBABLE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO.
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO MODO M BIDIMENSIONAL + DOPPLER COLOR
VENTRÍCULO IZQUIERDO: DE TAMAÑO Y MORFOLOGÍA NORMAL, CON ALTERACIÓN DE LA CONTRACTILIDAD GLOBAL Y SEGMENTARIA, GRP: 0.46. VFD: 88 CC, FRACCIÓN DE EYECCIÓN ESTIMADA EN 56 %. NO SE OBSERVAN TROMBOS INTRACAVITARIOS EN EL MOMENTO. EL ANÁLISIS DE LA FUNCIÓN DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO ES NORMAL. (ONDA E: 66 CM/SEG, ONDA A: 66 CM/SEG, RELACIÓN E/A: 1.0 , ONDA E?: 10 CM/SEG, RELACIÓN E/E?: 6 TIEMPO DE DESACELERACIÓN 287 MSEG) MAPSE 12 MM.
VENTRÍCULO DERECHO FORMA Y TAMAÑO NORMAL, SIN SIGNOS DE SOBRE CARGA DE PRESIÓN, FUNCIÓN NORMAL. TAPSE 29 MM, ONDA S.12 CM/SEG. DIAMETRO BASAL 35 MM.
AURÍCULA IZQUIERDA DE TAMAÑO NORMAL, VOLUMEN 22 ML/M2SC
AURÍCULA DERECHA DE TAMAÑO NORMAL, VOLUMEN 24 ML/M2SC
TABIQUE INTERAURICULAR: INTEGROS
TABIQUE INTERVENTRICULAR: INTEGRO
VALVULA MITRAL MORFOLOGÍA Y ESTRUCTURA NORMAL, CON APERTURA CONSERVADA. SE APRECIA EXCURSIÓN CONSERVADA, CIERRE CENTRAL, EL DOPPLER ES ANORMAL. CON INSUFICIENCIA LEVE JET CENTRAL, SIN GRADIENTES ESTENÓTICOS. NO SE EVIDENCIAN VEGETACIONES.
VÁLVULA AÓRTICA MORFOLOGÍA Y ESTRUCTURA NORMAL. ES TRIVALVA, CON VALVULO ESCLEROSIS LEVE APERTURA CONSERVADA, CIERRE CENTRAL, ADECUADO FLUJO SISTÓLICO, CON GRADIENTE PICO DE 12 MMHG, V. MAX 1.7 M/SEG; EL DOPPLER ES NORMAL, NO MUESTRA JET DE INSUFICIENCIA, SIN GRADIENTES ESTENÓTICOS. NO SE EVIDENCIA VEGETACIONES.
VÁLVULA PULMONAR MORFOLOGÍA Y ESTRUCTURA NORMAL, ARTERIAS PULMONARES DE DIÁMETROS NORMALES, TAP 110 MSEG
VÁLVULA TRICÚSPIDE MORFOLÓGICAMENTE NORMAL, CON INSUFICIENCIA LEVE POR EL CUAL ES POSIBLE CALCULAR UNA PSAP 28 MMHG.
VENA CAVA INFERIOR NORMAL, MIDE: 16 CM, ADECUADO COLAPSO. > 50%
AORTA DE DIÁMETROS NORMALES, VELOCIDADES NORMALES.
PERICARDIO DE ASPECTO NORMAL. DERRAME PERICÁRDICO LEVE
CONCLUSIONES:
FUNCION SISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA LEVEMENTE DISMINUIDA
DISFUNCION DIASTOLICA TIPO II PATRON PSEUDONORMALIZADO
FUNCION VENTRICULAR DERECHA CONSERVADA
FUNCION AURICULAR NORMAL
INSUFICIENCIA MITRAL LEVE
INSUFICIENCIA TRICUSPIDE LEVE
PROBABILIDAD BAJA HIPERTENSION PULMONAR
13 VENTANA ACUSTICA DEFICIENTE
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): ANALISIS:
PACIENTE DE 36 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE BASE, ESTANCIA EN UCI, CONDICION CRITICA, CURSANDO CON SDRA SECUNDARIO A NEUMONIA MULTILOBAR POR SARS COV 2, BIOMARCARDORES CARDIACOS EXTERNOS POSITIVOS, TROPONINA INSTITUCIONAL NEGATIVA, ECO TT CON FUNCION VENTRICULAR LEVEMENTE COMPROMETIDA CON TRASTORNOS DE CONTRACTILIDAD GLOBALES Y SEGMENTARIOS, SIN VALVULOPATIAS RELEVANTES, ADICIONALMENTE MARCADORES DE SEVERIDAD ALTERADOS INCLUYENDO DIMERO D, SE DOCUMENTO EN DOPPLER VENOSO DE MSIS HALLAZGOS COMPATIBLES CON TVP DE LA VENA TIBIAL IZQUIERDA, POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO CONSIDERAMOS NECESARIO ADICIONALMENTE A ESTRATIFICACION CORONARIA INVASIVA DESCARTAR ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA PULMONAR DE LA CUAL DEBE CONTINUAR ANTICOAGULACION PLENA Y SS ANGIOTAC DE TORAX PROTOCOLO TEP, SEGUIMIENTO ACTIVO POR NUESTRO SERVICIO Y REVALORACION CON REPORTES.
IDX:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2: ANTIGENO POSITIVO 30/04/2021
- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA, FEVI: 50%
- EVENTO CORONARIO AGUDO VS INJURIA MIOCARDICA
- ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA PULMONAR A DESCARTAR
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
--PLAN (DESCRIPCIÓN): REVALORACION POR CARDIOLOGIA CON REPORTES
- SSN 0.9% A 100 CC/HORA
- ESOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.
- ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 HORAS.
- ASA 100 MG CADA DIA
- CLOPIDOGREL 75 MG CADA DIA
- ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
- DEXAMETASONA 6 MG IV CADA DIA (FI: 30/04/2021) (DIA 10/10)
PENDIENTE CATETERISMO CARDIACO + COLOCACION DE STENT, SI ES NECESARIO.
SS ANGIOTAC DE TORAX PROTOCOLO TEP

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-11 09:57 AM
--HALLAZGO SUBJETIVO INFECTOLOGIA
DOCTOR SALINAS/ DRA POLANIA.
ANALISIS DE CASO
* TIENE 36 AÑOS DE EDAD
* SIN ANTECEDENTES CONOCIDOS, QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO QUE INICIO EL 23/04/2021 CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS, ASOCIADO A MALESTAR GENERAL, ASTENIA Y ADINAMIA, DOLOR POLIARTICULAR Y DISNEA PROGRESIVA. FUE VALORADO INICIALMENTE EL 29/04/2021 DONDE SE INDICO TOMA DE ANTIGENO PARA COVID-19: POSITIVO. SE INDICO MANEJO AMBULATORIO CON AINES Y ANTIBIOTICOTERAPIA, SIN EMBARGO LA DISNEA SE EXACERBA MOTIVO DE SU RECONSULTA EL 01/05/2021 DONDE SE INDICO TOMA DE ANTIGENO PARA COVID-19: POSITIVO. SE INDICO MANEJO SIGNOS DE FALLA VENTILATORIA QUE REQUIRIO INTUBACION OROTRAQUEAL 01/05/2021 E INICIO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. ADICIONALMENTE CON TROPONINA POSITIVA EN ASCENSO Y ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI: 50% AREA DE HIPOQUINESIA EN PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL.
* ACTUALMENTE RECIBE TERAPIA ANTIMICROBIANA CON MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (FI: 10/05/2021).
--HALLAZGO OBJETIVO: TACAR DE TORAX:
HALLAZGOS COMPATIBLES CON NEUMONÍA MULTILOBAR QUE COMPROMETE 4 CUADRANTES ASOCIADO A COMPONENTE CONSOLIDATIVO BIBASAL.
08/05/21 CULTIVO DE SOT:
PSEUDOMONA AURIGINOSA.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): CURSA CON UNA NEUMONÍA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD POR SARS COV 2 CON HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS TÍPICOS. ACTUALMENTE SU SERVICIO TRATANTE HA SOSPECHADO LA POSIBILIDAD DE UNA INFECCIÓN BACTERIANA SECUNDARIA DADO LA DOCUMENTACIÓN DE SECRECIONES PURULENTAS AL INGRESO HOSPITALARIO. NO HAY EVIDENCIA DESDE INGRESO DE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA EN PROGRESIÓN NI HAY EVIDENCIA DE FIEBRE. ESTE CULTIVO HA CONFIRMADO LA PRESENCIA DE UNA P. AERUGINOSA CUYO PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD SUGIERE UNA AMPC DESREPRIMIDA. A NUESTRO CRITERIO ESTE CONTEXTO CLÍNICO PODRÍA CORRESPONDER A UNA TRAQUEITIS SIN UN IMPACTO SISTÉMICO IMPORTANTE RAZÓN POR LA CUAL EVALUAREMOS CON ESTUDIOS ADICIONALES LA NECESIDAD DE EXTENDER EL TIEMPO DE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO QUE FUE INSTAURADO. SE SOLICITA PROCALCITONINA Y SE ESPERARÁ EL RESULTADO DE LOS HEMOCULTIVOS PARA LA TOMA DE NUEVAS DECISIONES.
--PLAN (DESCRIPCIÓN): * SE SOLICITA PROCALCITONINA.
* SE ESPERA REPORTE FINAL DE CULTIVOS.
* AVISAR NOVEDADES.

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-11 11:41 AM
--HALLAZGO SUBJETIVO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2 CONFIRMADA POR ANTIGENO
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
-- EVENTO CORONARIO AGUDO VS INJURIA MIOCARDICA
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA AURIGINOSA AMPC
FECHA DE INICIO SINTOMAS: 23/04/2021
ANTIGENO POSITIVO DEL 30/04/2021
FECHA DE INTUBACION: 01/05/2021
CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO
SUBJETIVO: "SEDADO E INTUBADO"
--HALLAZGO OBJETIVO: MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SEDADO, ACOPLADO A VENTILADOR
TA: 143/80. TAM 94. FC: 103. FR: 30. T: 36.5. SATO2: 98%
GLUCOMETRIAS: 108 - 101 - 94 - 119 MG/DL.
I.A: 4034. LE: 3600. BALANCE: +434 CC EN 24 HORAS. DIURESIS: 1.87 CC/KG/HORA
CABEZA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS. TUBO ENDOTRAQUEAL A 22 CON SECRECIONES PURULENTAS.
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR. NO MASAS.
TORAX SIMETRICO: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, ESCASOS RONCUS BILATERALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS, VISCEROMEGALIAS NI PUNTOS DOLOROSOS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL DE 2 SEG.
NEUROLOGICO RASS -4. NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS.
PARACLINICOS:
11/05/2021: HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 16000. N: 83.5%. HB: 10.8. HEMATOCRITO: 34.4%. PLAQUETAS: 517000.
TP: 19.7. PTT: 68.3. INR: 1.34.
BUN: 10. CREATININA: 0.6. GLUCOSA: 70
BILIRRUBINA TOTAL: 5.1. CONJUGADA: 4.1. NO CONJUGADA: 1.0. AST: 40. ALT: 42. AMILASA: 324. FOSFATASA ALCALINA: 48.
SODIO: 132. POTASIO: 3.5. CALCIO: 7.6. CLORO: 94. MAGNESIO: 1.8.
GASES ARTERIALES: PH: 7.38. PCO2: 46.1. HCO3: 26.7. PO2: 85.3. FIO2: 40%. PAFI: 213.2. BE:1.1. LACTATO: 1.28. SODIO: 133.2. POTASIO: 3.28. CALCIO: 1.111. CLORO: 93.6.
UROANALISIS:
DENSIDAD: 1010. PH: 6.0. CETONAS: 300. ERITROCITOS: 300.
SEDIMENTO: CELULAS EPITIALIALES: 0-1. LEUCOCITOS: 0-1. BACTERIAS: ESCASAS. HEMATIES: INCONTABLES.
GRAM DE ORINA: NO SE OBSERVAN MICROORGANISMOS SENSIBLES A LA COLORACIÓN
UROCULTIVO: PENDIENTE
HEMOCULTIVOS 1 Y 1: PENDIENTE
CULTIVO DE SOT: PSEUDOMIONA AURIGINOSA AMPC
ECOCARDIOGRAMA TT: FEVI: 50%
VENTRÍCULO IZQUIERDO: DE TAMAÑO Y MORFOLOGÍA NORMAL, CON ALTERACIÓN DE LA CONTRACTILIDAD GLOBAL Y SEGMENTARIA, GRP: 0.46. VFD: 88 CC, FRACCIÓN DE EYECCIÓN ESTIMADA EN 50 %. NO SE OBSERVAN TROMBOS INTRACAVITARIOS EN EL MOMENTO. EL ANÁLISIS DE LA FUNCIÓN DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO ES NORMAL. (ONDA E: 66 CM/SEG, ONDA A: 66 CM/SEG, RELACIÓN E/A: 1.0 , ONDA E?: 10 CM/SEG, RELACIÓN E/E?: 6 TIEMPO DE DESACELERACIÓN 287 MSEG) MAPSE 12 MM.
VENTRÍCULO DERECHO FORMA Y TAMAÑO NORMAL, SIN SIGNOS DE SOBRE CARGA DE PRESIÓN, FUNCIÓN NORMAL. TAPSE 29 MM, ONDA S.12 CM/SEG. DIAMETRO BASAL 35 MM.
AURÍCULA IZQUIERDA DE TAMAÑO NORMAL, VOLUMEN 22 ML/M2SC
AURÍCULA DERECHA DE TAMAÑO NORMAL, VOLUMEN 24 ML/M2SC
TABIQUE INTERAURICULAR: INTEGROS
TABIQUE INTERVENTRICULAR: INTEGRO
VALVULA MITRAL MORFOLOGÍA Y ESTRUCTURA NORMAL, CON APERTURA CONSERVADA. SE APRECIA EXCURSIÓN CONSERVADA, CIERRE CENTRAL, EL DOPPLER ES ANORMAL. CON INSUFICIENCIA LEVE JET CENTRAL, SIN GRADIENTES ESTENÓTICOS. NO SE EVIDENCIAN VEGETACIONES.
VÁLVULA AÓRTICA MORFOLOGÍA Y ESTRUCTURA NORMAL. ES TRIVALVA, CON VALVULO ESCLEROSIS LEVE APERTURA CONSERVADA, CIERRE CENTRAL, ADECUADO FLUJO SISTÓLICO, CON GRADIENTE PICO DE 12 MMHG, V. MAX 1.7 M/SEG; EL DOPPLER ES NORMAL, NO MUESTRA JET DE INSUFICIENCIA, SIN GRADIENTES ESTENÓTICOS. NO SE EVIDENCIA VEGETACIONES.
VÁLVULA PULMONAR MORFOLOGÍA Y ESTRUCTURA NORMAL, ARTERIAS PULMONARES DE DIÁMETROS NORMALES, TAP 110 MSEG
VÁLVULA TRICÚSPIDE MORFOLÓGICAMENTE NORMAL, CON INSUFICIENCIA LEVE POR EL CUAL ES POSIBLE CALCULAR UNA PSAP 28 MMHG.
VENA CAVA INFERIOR NORMAL, MIDE: 16 CM, ADECUADO COLAPSO. > 50%
AORTA DE DIÁMETROS NORMALES, VELOCIDADES NORMALES.
PERICARDIO DE ASPECTO NORMAL. DERRAME PERICÁRDICO LEVE
CONCLUSIONES:
FUNCION SISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA LEVEMENTE DISMINUIDA
DISFUNCION DIASTOLICA TIPO II PATRON PSEUDONORMALIZADO
FUNCION VENTRICULAR DERECHA CONSERVADA
FUNCION AURICULAR NORMAL
INSUFICIENCIA MITRAL LEVE
INSUFICIENCIA TRICUSPIDE LEVE
PROBABILIDAD BAJA HIPERTENSION PULMONAR
VENTANA ACUSTICA DEFICIENTE
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE DE 36 AÑOS, CON FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA A NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE POR SARS COV 2 CONFIRMADA POR ANTIGENO, CON DIMERO D ELEVADO Y DOCUMENTACION DE TVP DE LA VENA TIBIAL IZQUIERDA. ADICIONALMENTE CON TROPONINA EXTRAINSTITUCIONAL POSITIVA Y ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI: 50% AREA DE HIPOQUINESIA EN PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL POR LO CUAL SE ENCUENTRA EN PLAN DE ESTRATIFICACION CORONARIA INVASIVA. VALORADO POR CARDIOLOGIA QUIEN INDICA REALIZAR ANGIOTAC DE TORAX PARA DESCARTAR TEP. ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ALERTA, AFEBRIL, CON SOPORTE VENTILATORIO, SIN SOPORTE VASOPRESOR, CON BUENA DIURESIS Y ADECUADO CONTROL GLUCOMETRICO.
PARACLINICOS: HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, ANEMIA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL Y PLAQUETAS NORMALES.
AZOADOS Y TRANSAMINASAS NORMALES.
TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS
BILIRRUBINAS ELEVADAS, DE PREDOMINIO DIRECTO
ELECTROLITOS CON HIPONATREMIA E HIPOKALEMIA LEVE.
GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDOBASE, CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION.
SE INDICA SUSPENDER RELAJACION, LIBERACION DE SEDOANALGESIA Y DESTETE DE PARAMETROS VENTILATORIOS PARA DEFINIR POSIBLE EXTUBACION
SE CONTINUA MONITORIA Y MANEJO EN LA UNIDAD
--PLAN (DESCRIPCIÓN): - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- MONITORIZACION CONTINUA
- AISLAMIENTO DE CONTACTO Y RESPIRATORIO
- CABECERA A 35 GRADOS
- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA DE PROTECCIÓN PULMONAR
- CLOREXHIDINA ENGUAJE CADA 8 HORAS
- DIETA POR EQUIPO NUTRICIONAL
- SSN 0.9% A 100 CC/HORA
FENTANIL MEZCLA INFUSIÓN A 100 MCG/KG/HORAAJUSTE**
DEXMEDETOMIDINA INFUSION 0.3-1.2 MCG/KG/HORA
MIDAZOLAM SUSPENDER
SUSPENDER VECURONIO
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (FI: 10/05/2021) DIA 1
- ASA 100 MG CADA DIA
- CLOPIDOGREL 75 MG CADA DIA
- ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
- ESOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.
- ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 HORAS.
SUSPENDER DEXAMETASONA
CONTROL DE TEMPERATURA CADA 4 HORAS
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRADOS/ELIMINADOS
- VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA
- VALORACION Y MANEJO TERAPIA FISICA
- VALORACION Y MANEJO POR NUTRICION
- PROTOCOLO PREVENCIÓN CAÍDAS.
- PROTOCOLO CUIDADO DE LA PIEL.
- PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD.
- AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO
- MONITORIA EN UCI
- SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA E INFECTOLOGIA
**SS/ HEMOGRAMA, TP, PTT, BUN, CREATININA, BILIRRUBINAS, TGO, TGP, GASES ARTERIALES, LACTATO, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, PCR Y RX DE TORAX PORTATIL (TOMAR MAÑANA 05+00 AM)
PENDIENTE:
-ANGIOTAC DE TORAX PROTOCOLO TEP
-CATETERISMO CARDIACO + COLOCACION DE STENT, SI ES NECESARIO.
-CULTIVO DE LUMEN DE CATETER, HEMOCULTIVOS # 2 Y UROCULTIVO # 1
-PROCALCITONINA

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-11 02:00 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO
HEMOS TENIDO EL GUSTO DE ESTUDIAR A SU PACIENTE, QUE COMO VERÁN EN EL INFORME ADJUNTO PRESENTA LOS SIGUIENTES HALLAZGOS DEL PROCEDIMIENTO.
SE LE INFORMA AL PACIENTE Y A LA FAMILIA EN FORMA CLARA Y ESCRITA DE LOS RIESGOS QUE ESTE EXAMEN PUEDE GENERA (HEMATOMA/ EQUIMOSIS DEL SITIO DE PUNCIÓN, SANGRADO DEL SITIO DE PUNCIÓN, SANGRADO RETROPERITONEAL, RIESGO DE PERFORACIÓN ARTERIAL Y VENOSOS, OCLUSIÓN TROMBOTICA DE LA ARTERIA INTERVENIDA E ISQUEMIA DE LA EXTREMIDAD, DISECCIÓN AORTICA POR CATÉTER, PERFORACIÓN CORONARIA, OCLUSIÓN TROMBOTICA CORONARIA, DISECCIÓN CORONARIA.

ARRITMIA VENTRICULARES MALIGNAS, PERFORACIÓN DE CAVIDADES CARDIACAS, LESIÓN DE ARTERIAS PULMONAR, LESIÓN VALVULAR, MUERTE) Y DEL BENEFICIO DE SU REALIZACIÓN, POR LO CUAL SE SOLICITA AUTORIZAR EL PROCEDIMIENTO.
JUSTIFICACION:
PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE PROBABLE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA, NAC SARS COV 2, SDRA, IAM VR INJURIA MIOCÁRDICA, HTA
PROCEDIMIENTO:
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN REGIÓN VASCULAR SE INFILTRA TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO CON LIDOCAÍNA AL 2%. SE PUNCIONA VASOS SANGUÍNEOS Y TÉCNICA DE SELDINGER SE COLOCAN INTRODUCTOR, PREVIAMENTE SE DILATA PIEL CON HOJA DE BISTURI PARA DISMINUIR TRAUMA DÉRMICO Y VASCULAR. SE AVANZAN CATÉTERES DIAGNÓSTICOS A TRAVÉS DE UNA GUÍA EN J, 0.035 INCH Y SE REALIZA ARTERIOGRAFÍA CORONARIA.
SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
REGIÓN VASCULAR FEMORAL LADO DE PUNCIÓN DERECHA
PUNCIÓN DE VASO FERMORAL LIDOCAÍNA 2% CC 10CC
GUÍA 0.035INCH HIDROFILICA CATÉTERES DIAGNÓSTICOS
INTRODUCTOR: JL,JR
INTRODUCTOR 6 F
DESCRIPCION DEL SITIO DE PUNCION Y DEL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE AL INGRESO:
ZONA ANTERIOR DE INGUINAL DERECHA, SIN LESIONES (HEMATOMAS, EQUIMOSIS, CELULITIS, EXFOLIACIÓN DE LA PIEL, LACERACIONES), COLOCACIÓN DE ANGIO SEAL 6 F
CORONARIA IZQUIERDA
TRONCO CORONARIO IZQUIERDO: OSTIUM SIN LESIONES; TRONCO SIN LESIONES; SIN COMPROMISO DE OSTIUM ADA Y ACX NEGATIVO
ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR: VASO TIPO 3, DE GRAN CALIBRE Y GRAN LONGITUD, SIN LESIONES
ARTERIA CIRCUMFLEJA: VASO NO DOMINANTE, DE GRAN CALIBRE Y GRAN LONGITUD, SIN LESIONES.
ARTERIA CORONARIA DERECHA: VASO DOMINANTE DE GRAN CALIBRE Y GRAN LONGITUD, SIN LESIONES
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
? ARTERIAS CORONARIAS EPICÁRDICAS SIN LESIONES
CONDUCTA:
PACIENTE CON PLAN DE MANEJO MEDICO
SITIO DE PUNCION:
DESCRIPCION DEL SITIO DE PUNCION Y DEL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE A LA SALIDA DE SALAS:
ZONA INGUINAL DERECHA, SIN SANGRADO O HEMATOMA, PULSOS DISTALES POSITIVOS, NO EQUIMOSIS. PACIENTE SALE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN ALTERACIÓN DEL SENSORIO SIN INESTABILIDAD HEMODINÁMICA SIN ALTERACIÓN DEL RITMO. ORIFICIO DE PUNCIÓN SIN SANGRADO ACTIVO
SE COLOCA ANGIO SEAL 6 FA
DESCRICION FINAL:
VIGILAR EN SITIO DE PUNCIÓN ARTERIAL Y VENOSA SANGRADO, ABULTAMIENTOS, SIGNOS DE INFECCIÓN (ERITEMA, CALOR, SUPURACIÓN O NECROSIS) POR LO MENOS DURANTE UNA SEMANA.
CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS SI APARECE DOLOR EN EL SITIO DE PUNCIÓN
EVITAR MOVILIZAR LA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR DONDE FUE REALIZADA LA PUNCIÓN
SINTOMAS CORONARIOS:
SI PRESENTA DOLOR TORÁCICO Y/O DOLOR EN MIEMBROS SUPERIORES (ARDOR, OPRESIÓN, PESO), AHOGO, DESVANECIMIENTO DEBE CONSULTAR A CENTRO MEDIO RÁPIDAMENTE)
OTRAS RECOMENDACIONES:
EXIGIR LA ENTREGA OPORTUNA DE LOS MEDICAMENTOS POR LA EPS E INICIAR EN FORMA TEMPRANA SU ADMINISTRACIÓN EN ESPECIAL CLOPIDOGREL Y LA ASPIRINA
CONSULTAR PERIÓDICAMENTE AL INTERNISTA O CARDIÓLOGO DE CABECERA
EXIGIR EL ADECUADO CONTROL DE PARÁMETROS METABÓLICOS Y HEMODINÁMICOS: PRESIÓN ARTERIAL MENOR 130/80 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA MENOR 70LPM, GLICEMIA MENOR A 140 MG EVITAR BAJAR A MENOS DE 100MG (RIESGO DE HIPOGLICEMIA), HEMOGLOBINA GLICOSILADA MENOR A 7%, LDL MENOR 100MG
EJERCICIO: 30 MINUTOS DIARIOS DE CAMINATA
REHABILITACIÓN CARDIACA
EXIGIR ENTREGA DE INFORME VERBAL Y ESCRITO DEL ESTUDIO O INTERVENCIÓN, CON SU RESPECTIVO CD
TIEMPO DE FLUOROSCOPIO: 2.3 MIN DOSIS DE RADIACIÓN: 352 MGY
MEDIO DE CONTRASTE: 100 CC
DR RAFAEL ALVAREZ
CARDIOLOGO HEMODINAMISTA
--HALLAZGO OBJETIVO: ...
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): ...
--PLAN (DESCRIPCIÓN): ...

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-11 03:16 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO SE DA INFORMACION POR VIA TELEFONICA A LA SEÑORA LEIDY MORA (HERMANA), SE LE EXPLICA EL ESTADO ACTUAL
--HALLAZGO OBJETIVO: SE DA INFORMACION POR VIA TELEFONICA A LA SEÑORA LEIDY MORA (HERMANA), SE LE EXPLICA EL ESTADO ACTUAL
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE DA INFORMACION POR VIA TELEFONICA A LA SEÑORA LEIDY MORA (HERMANA), SE LE EXPLICA EL ESTADO ACTUAL
--PLAN (DESCRIPCIÓN): SE DA INFORMACION POR VIA TELEFONICA A LA SEÑORA LEIDY MORA (HERMANA), SE LE EXPLICA EL ESTADO ACTUAL

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-11 09:10 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCION NOCHE
PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2 CONFIRMADA POR ANTIGENO
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
-- EVENTO CORONARIO AGUDO VS INJURIA MIOCARDICA
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA AURIGINOSA AMPC
FECHA DE INICIO SINTOMAS: 23/04/2021
ANTIGENO POSITIVO DEL 30/04/2021
FECHA DE INTUBACION: 01/05/2021
CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO
SUBJETIVO: "SEDADO E INTUBADO"
--HALLAZGO OBJETIVO: MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SEDADO, ACOPLADO A VENTILADOR
TA: 168/91. TAM 104. FC: 103. FR: 30. T: 36.5. SATO2: 98%
GLUCOMETRIAS: 130-129 MG/DL.
CABEZA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS. TUBO ENDOTRAQUEAL A 22 CON SECRECIONES PURULENTAS.
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR. NO MASAS.
TORAX SIMETRICO: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, ESCASOS RONCUS BILATERALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS, VISCEROMEGALIAS NI PUNTOS DOLOROSOS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL DE 2 SEG.
NEUROLOGICO RASS -4. NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE DE 36 AÑOS, CON FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA A NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE POR SARS COV 2 CONFIRMADA POR ANTIGENO, CON DIMERO D ELEVADO Y DOCUMENTACION DE TVP DE LA VENA TIBIAL IZQUIERDA. ADICIONALMENTE CON TROPONINA EXTRAINSTITUCIONAL POSITIVA Y ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI: 50% AREA DE HIPOQUINESIA EN PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL, SE REALIZA ESTRATIFICACION CORONARIA INVASIVA LA CUAL REPORTA ARTERIAS CORONARIAS EPICÁRDICAS SIN LESIONES, PERO DEBE CONTINUAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN VIGILANCIA POSCATETERISMO. VALORADO POR CARDIOLOGIA QUIEN INDICA REALIZAR ANGIOTAC DE TORAX PARA DESCARTAR TEP.
ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ALERTA, AFEBRIL, CON SOPORTE VENTILATORIO, SIN SOPORTE VASOPRESOR, CON BUENA DIURESIS Y ADECUADO CONTROL GLUCOMETRICO. EN PLAN DE LIBERACION DE SEDOANALGESIA Y DESTETE DE PARAMETROS VENTILATORIOS PARA DEFINIR POSIBLE EXTUBACION
SE CONTINUA MONITORIA Y MANEJO EN LA UNIDAD.
--PLAN (DESCRIPCIÓN): - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- MONITORIZACION CONTINUA
- AISLAMIENTO DE CONTACTO Y RESPIRATORIO
- CABECERA A 35 GRADOS
- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA DE PROTECCIÓN PULMONAR
- CLOREXHIDINA ENGUAJE CADA 8 HORAS
- DIETA POR EQUIPO NUTRICIONAL
- SSN 0.9% A 100 CC/HORA
FENTANIL MEZCLA INFUSIÓN A 100 MCG/KG/HORA
DEXMEDETOMIDINA INFUSION 0.3-1.2 MCG/KG/HORA
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (FI: 10/05/2021) DIA 1
- ASA 100 MG CADA DIA
- CLOPIDOGREL 75 MG CADA DIA
- ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
- ESOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.
- ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 HORAS.
CONTROL DE TEMPERATURA CADA 4 HORAS
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRADOS/ELIMINADOS
- VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA
- VALORACION Y MANEJO TERAPIA FISICA
- VALORACION Y MANEJO POR NUTRICION
- PROTOCOLO PREVENCIÓN CAIDAS.
- PROTOCOLO CUIDADO DE LA PIEL.
- PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD.
- AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO
- MONITORIA EN UCI
- SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA E INFECTOLOGIA
PENDIENTE:
-ANGIOTAC DE TORAX PROTOCOLO TEP

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-12 10:05 AM
--HALLAZGO SUBJETIVO SOPORTE NUTRICONAL
PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2 CONFIRMADA POR ANTIGENO
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
-- EVENTO CORONARIO AGUDO VS INJURIA MIOCARDICA
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA AURIGINOSA AMPC
--HALLAZGO OBJETIVO: MALAS CONDICIONES GENERALES, SEDADO, ACOPLADO A VENTILADOR, IMPOSBILIDAD A LA VIA ORAL, RECIBEINDO SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE EN ESTADO CRITICO, ACOPLADO A VENTILADOR CON IMPOSIBILIDAD A LA VIA ORAL, RECIBE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR SONDA OROGASTRICA CON ALIMENTO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES, COMPLETO Y BALANCEADO PARA PACIENTES CON ALTOS REQUERIMIENTOS DE ENERGIA Y PROTEINA (OSMOLITE HN PLUS), PARA CUBRIR SUS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DIARIOS Y EVITAR DEFICIENCIAS DE MACRO Y MICRO NUTRIENTES.
VALOR CALORICO TOTAL PRESCRITO: 1800KCAL/DIA
VOLUMEN PRESCRITO: 1500ML/DIA
PROTEINA: 18%
GRASA: 28%
CARBOHIDRATOS: 54%
--PLAN (DESCRIPCIÓN): 1. NADA VIA ORAL
2. OSMOLITE PASAR A 60ML POR HORA
3. POSICION SEMSENTADA
4. LAVAR SONDA CON 20ML DE AGUA C/ 4 HORAS

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-12 11:29 AM
--HALLAZGO SUBJETIVO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2 CONFIRMADA POR ANTIGENO
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
- IAMSEST TIPO 2
- ARTERIAS CORONARIAS EPICARDICAS SIN LESIONES
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA AURIGINOSA AMPC
FECHA DE INICIO SINTOMAS: 23/04/2021
ANTIGENO POSITIVO DEL 30/04/2021
FECHA DE INTUBACION: 01/05/2021
CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO
SUBJETIVO: "SEDADO E INTUBADO"
--HALLAZGO OBJETIVO: REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ACOPLADO A VENTILADOR, ALERTABLE.
TA: 148/81. TAM 99. FC: 122. FR: 23. T: 36.6. SATO2: 98%
GLUCOMETRIAS: 130 - 129 - 139 - 165 MG/DL.
LA: 3826. LE: 3450. BALANCE: +376 CC EN 24 HORAS. DIURESIS: 1.91 CC/KG/HORA
CABEZA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS. TUBO ENDOTRAQUEAL A 22 CON SECRECIONES PURULENTAS.
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR. NO MASAS.
TORAX SIMETRICO: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, ESCASOS RONCUS BILATERALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS, VISCEROMEGALIAS NI PUNTOS DOLOROSOS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL DE 2 SEG.
NEUROLOGICO: ALERTABLE, OBEDECE ORDENES SENCILLAS
PARACLINICOS:
12/05/2021: HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 17700. N: 70.1%. HB: 11.6. HEMATOCRITO: 35.9%. PLAQUETAS: 663000.
TP: 19.1. PTT: 47.3. INR: 1.3.
BILIRRUBINA TOTAL: 6.5. CONJUGADA: 5.6. NO CONJUGADA: 0.9. AST: 45. ALT: 47.
BUN: 10. CREATININA: 0.5. PCR: 33.1
SODIO: 130. POTASIO: 4.5. CALCIO: 7.8. CLORO: 93. MAGNESIO: 1.8.
GASES ARTERIALES: PH: 7.43. PCO2: 44.1. HCO3: 29.2. PO2: 96.8. FIO2: 40%. PAFI: 242.1. BE: 4.5. LACTATO: 0.95.
PROCALCITONINA: 0.22
NO HAY RX PORTATIL DE HOY (DAÑO EN EQUIPO)
UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 24 HORAS
HEMOCULTIVOS 1 Y 1: NEGATIVOS A LAS 24 HORAS
CULTIVO DE SOT: PSEUDOMONA AURIGINOSA AMPC
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE DE 36 AÑOS, CON FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA A NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE POR SARS COV 2 CONFIRMADA POR ANTIGENO, CON DIMERO D ELEVADO Y DOCUMENTACION DE TVP DE LA VENA TIBIAL IZQUIERDA. ADICIONALMENTE CON TROPONINA EXTRAINSTITUCIONAL POSITIVA Y ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI: 50% AREA DE HIPOQUINESIA EN PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL POR LO CUAL AYER SE REALIZO CATETERISMO QUE REPORTA CORONARIAS SANAS.
VALORADO POR CARDIOLOGIA QUIEN INDICA REALIZAR ANGIOTAC DE TORAX PARA DESCARTAR TEP.
EN PROCESO DE WEANING VENTILATORIO PARA EXTUBACION
ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ALERTA, AFEBRIL, CON SOPORTE VENTILATORIO, TOLERANDO MODOS ESPONTANEOS, SIN SOPORTE VASOPRESOR, CON BUENA DIURESIS Y ADECUADO CONTROL GLUCOMETRICO.
PARACLINICOS: HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, ANEMIA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL Y PLAQUETAS NORMALES.
AZOADOS Y TRANSAMINASAS NORMALES.
TIEMPOS DE COAGULACION LEVEMENTE PROLONGADOS
BILIRRUBINAS ELEVADAS, DE PREDOMINIO DIRECTO
ELECTROLITOS CON HIPONATREMIA LEVE.
GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDOBASE, CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION.
PROCALCITONINA NEGATIVA.
POSIBLE EXTUBACION HOY
SE INDICA DOSIS DE HIDROCORTISONA PREVIO A EXTUBACION
POR HIPERBILIRRUBINEMIA DE PATRON COLESTASICO SE SOLICITA ECOGRAFIA HEPATOBILIAR
SE CONTINUA MONITORIA Y MANEJO EN LA UNIDAD
--PLAN (DESCRIPCIÓN): - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- MONITORIZACION CONTINUA
- AISLAMIENTO DE CONTACTO Y RESPIRATORIO
- CABECERA A 35 GRADOS
- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA DE PROTECCIÓN PULMONAR
- CLOREXHIDINA ENGUAJE CADA 8 HORAS
- DIETA POR EQUIPO NUTRICIONAL
- SSN 0.9% A 100 CC/HORA
FENTANIL YA SUSPENDIDO
- DEXMEDETOMIDINA INFUSION 0.3-1.2 MCG/KG/HORA
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (FI: 10/05/2021) DIA 2
- ASA 100 MG CADA DIA
- CLOPIDOGREL 75 MG CADA DIA
- ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
- ESOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.
- ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 HORAS.
HIDROCORTISONA 200 MG IV AHORA DOSIS UNICA
- CONTROL DE TEMPERATURA CADA 4 HORAS
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRADOS/ELIMINADOS
- VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA
- VALORACION Y MANEJO TERAPIA FISICA
- VALORACION Y MANEJO POR NUTRICION
- PROTOCOLO PREVENCIÓN CAIDAS.
- PROTOCOLO CUIDADO DE LA PIEL.
- PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD.
- AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO
- MONITORIA EN UCI
- SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA E INFECTOLOGIA
**SE SOLICITA ECOGRAFIA HEPATOBILIAR
**SS/ HEMOGRAMA, TP, PTT, BUN, CREATININA, BILIRRUBINAS, TGO, TGP, GASES ARTERIALES, LACTATO, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, PCR Y RX DE TORAX PORTATIL (TOMAR MAÑANA 05+00 AM)
PENDIENTE:
-ANGIOTAC DE TORAX PROTOCOLO TEP
-CULTIVO DE LUMEN DE CATETER, HEMOCULTIVOS # 2 Y UROCULTIVO # 1

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-12 12:42 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO SE DA INFORMACION POR VIA TELEFONICA A LA SEÑORA LEIDY MORA (HERMANA), SE LE EXPLICA EL ESTADO ACTUAL
--HALLAZGO OBJETIVO: SE DA INFORMACION POR VIA TELEFONICA A LA SEÑORA LEIDY MORA (HERMANA), SE LE EXPLICA EL ESTADO ACTUAL
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE DA INFORMACION POR VIA TELEFONICA A LA SEÑORA LEIDY MORA (HERMANA), SE LE EXPLICA EL ESTADO ACTUAL
--PLAN (DESCRIPCIÓN): SE DA INFORMACION POR VIA TELEFONICA A LA SEÑORA LEIDY MORA (HERMANA), SE LE EXPLICA EL ESTADO ACTUAL

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-12 08:29 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCION NOCHE
PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2 CONFIRMADA POR ANTIGENO
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
- IAMSEST TIPO 2
- ARTERIAS CORONARIAS EPICARDICAS SIN LESIONES
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA AURIGINOSA AMPC
FECHA DE INICIO SINTOMAS: 23/04/2021
ANTIGENO POSITIVO DEL 30/04/2021
FECHA DE INTUBACION: 01/05/2021
CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
EXTUBACION RECIENTE
SUBJETIVO: "REFIERE SENTIRSE BIEN"
--HALLAZGO OBJETIVO: REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ACOPLADO A VENTILADOR, ALERTABLE.
TA: 143/80. TAM 92. FC: 90. FR: 19. T: 36.6. SATO2: 98%
GLUCOMETRIAS: 141 - 137 MG/DL.
DIURESIS: 2.0 CC/KG/HORA
CABEZA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS.
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR. NO MASAS.
TORAX SIMETRICO: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, ESCASOS RONCUS BILATERALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS, VISCEROMEGALIAS NI PUNTOS DOLOROSOS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL DE 2 SEG.
NEUROLOGICO: ALERTABLE, OBEDECE ORDENES SENCILLAS.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE DE 36 AÑOS, CON FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA A NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE POR SARS COV 2 CONFIRMADA POR ANTIGENO, CON DIMERO D ELEVADO Y DOCUMENTACION DE TVP DE LA VENA TIBIAL IZQUIERDA. ADICIONALMENTE CON TROPONINA EXTRAINSTITUCIONAL POSITIVA Y ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI: 50% AREA DE HIPOQUINESIA EN PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL POR LO CUAL AYER SE REALIZO CATETERISMO QUE REPORTA CORONARIAS SANAS.
VALORADO POR CARDIOLOGIA QUIEN INDICA REALIZAR ANGIOTAC DE TORAX PARA DESCARTAR TEP. SE REALIZO PROCESO DE EXTUBACION EXITOSA. CONTINUAR VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.
ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ALERTA, AFEBRIL, CON SOPORTE VENTILATORIO, TOLERANDO MODOS ESPONTANEOS, SIN SOPORTE VASOPRESOR, CON BUENA DIURESIS Y ADECUADO CONTROL GLUCOMETRICO.SE CONTINUA MONITORIA Y MANEJO EN LA UNIDAD.
--PLAN (DESCRIPCIÓN): - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- MONITORIZACION CONTINUA
- AISLAMIENTO DE CONTACTO Y RESPIRATORIO
- CABECERA A 35 GRADOS
- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA DE PROTECCIÓN PULMONAR
- CLOREXHIDINA ENGUAJE CADA 8 HORAS
- DIETA POR EQUIPO NUTRICIONAL
- SSN 0.9% A 100 CC/HORA
- TRAMADOL INFUSION CONTINUA A 10 MG/H
- DEXMEDETOMIDINA SUSPENDIDA
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (FI: 10/05/2021) DIA 2
- ASA 100 MG CADA DIA
- CLOPIDOGREL 75 MG CADA DIA
- ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
- ESOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.
- ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 HORAS.
- CONTROL DE TEMPERATURA CADA 4 HORAS
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRADOS/ELIMINADOS
- VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA
- VALORACION Y MANEJO TERAPIA FISICA
- VALORACION Y MANEJO POR NUTRICION
- PROTOCOLO PREVENCIÓN CAIDAS.
- PROTOCOLO CUIDADO DE LA PIEL.
- PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD.
- AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO
- MONITORIA EN UCI
- SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA E INFECTOLOGIA
**SS/ HEMOGRAMA, TP, PTT, BUN, CREATININA, BILIRRUBINAS, TGO, TGP, GASES ARTERIALES, LACTATO, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, PCR Y RX DE TORAX PORTATIL (TOMAR MAÑANA 05+00 AM)
PENDIENTE:
-ECOGRAFIA HEPATOBILIAR
-ANGIOTAC DE TORAX PROTOCOLO TEP
-CULTIVO DE LUMEN DE CATETER, HEMOCULTIVOS # 2 Y UROCULTIVO # 1

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-13 11:46 AM
--HALLAZGO SUBJETIVO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2 CONFIRMADA POR ANTIGENO
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
- IAMSEST TIPO 2
- ARTERIAS CORONARIAS EPICARDICAS SIN LESIONES
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA AURIGINOSA AMPC
FECHA DE INICIO SINTOMAS: 23/04/2021
ANTIGENO POSITIVO DEL 30/04/2021
FECHA DE INTUBACION: 01/05/2021
CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
-VIGILANCIA POST-EXTUBACION
-REQUERIMIENTO DE OXIGENO DE ALTO FLUJO
SUBJETIVO: "REFIERE ESTAR BIEN"
--HALLAZGO OBJETIVO: REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ACOPLADO A VENTILADOR, ALERTABLE.
TA: 140/80. TAM 90. FC: 95. FR: 26. T: 36.2. SATO2: 98%
GLUCOMETRIAS: 141 - 137 - 110 - 115 MG/DL.
LA: 2800. LE: 3600. BALANCE: -800 CC EN 24 HORAS. DIURESIS: 1.87 CC/KG/HORA
CABEZA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS. TUBO ENDOTRAQUEAL A 22 CON SECRECIONES PURULENTAS.
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR. NO MASAS.
TORAX SIMETRICO: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, ESCASOS RONCUS BILATERALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS, VISCEROMEGALIAS NI PUNTOS DOLOROSOS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL DE 2 SEG.
NEUROLOGICO: ALERTABLE, OBEDECE ORDENES SENCILLAS
PARACLINICOS:
13/05/2021: HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 9670. N: 78.7%. HB: 11. HEMATOCRITO: 34%. PLAQUETAS: 598000.
TP: 16.9. PTT: 46.5. INR: 1.16.
BILIRRUBINA TOTAL: 3.4. CONJUGADA: 2.6. NO CONJUGADA: 0.8. AST: 42. ALT: 46.
BUN: 7. CREATININA: 0.5. PCR: 22.3.
SODIO: 135. POTASIO: 4.1. CALCIO: 8.2. CLORO: 96. MAGNESIO: 2.1.
GASES ARTERIALES: PH: 7.43. PCO2: 41.8. HCO3: 27.4. PO2: 81.8. FIO2: 40%. PAFI: 204.5. BE: 2.9. LACTATO: 1.29. SODIO: 135.7. POTASIO: 3.17. CALCIO: 1.129. CLORO: 95.7.
RX DE TORAX: LOS TEJIDOS BLANDOS SIN EVIDENCIA DE ALTERACIÓN. LA TRÁQUEA ES CENTRAL CON LUMINOGRAMA NORMAL. EL PEDÍCULO VASCULAR PRESENTA AMPLITUD NORMAL. CATÉTER VENOSO CENTRAL YUGULAR IZQUIERDO CON EXTREMO LOCALIZADO EN LA UNIÓN CAVOATRIAL LA SILUETA AÓRTICA Y CARDIACA SON NORMALES. ENGROSAMIENTO PERIBRONQUIAL BILATERAL, OPACIDADES CON PATRÓN EN VIDRIO DESLUSTRADO CENTRALES Y PERIFÉRICAS Y PRESENCIA DE CONSOLIDACIÓN PULMONAR BIBASAL DE PREDOMINIO EN HEMITÓRAX IZQUIERDO OSTEOCONDROSIS TORÁCICA. OPINIÓN: HALLAZGOS COMPATIBLES CON NEUMONÍA MULTILOBAR
ECOGRAFIA HEPATOBILIAR: HÍGADO DE TAMAÑO, POSICIÓN, CONTORNOS Y ECOGENICIDAD NORMALES, SIN LESIONES FOCALES EN SU PARÉNQUIMA.
VESÍCULA BILIAR CON PRESENCIA DE IMAGEN HIPERECOGENICA QUE PRODUCE NIVEL LIQUIDO ? LIQUIDO, DE PAREDES ENGROSADAS DE 5.2 MM, SIN EDEMA PERI VESICULAR NI MURPHY ECOGRÁFICO POSITIVO.
LA VÍA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA TIENE CALIBRE NORMAL.
EL COLÉDOCO MIDE 2.8 MM.
PÁNCREAS Y RETROPERITONEO DE ASPECTO USUAL.
ESPACIO HEPATORRENAL LIBRE.
OPINIÓN:
- BARRO BILIAR.
- COLECISTITIS CRONICA.
HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS A LAS 48 HORAS
HEMOCULTIVO LUMEN DE CVC: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE DE 36 AÑOS, CON FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA A NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE POR SARS COV 2 CONFIRMADA POR ANTIGENO, CON DIMERO D ELEVADO Y DOCUMENTACION DE TVP DE LA VENA TIBIAL IZQUIERDA. ADICIONALMENTE CON TROPONINA EXTRAINSTITUCIONAL POSITIVA Y ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI: 50% AREA DE HIPOQUINESIA EN PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL POR LO CUAL SE REALIZO CATETERISMO QUE REPORTA CORONARIAS SANAS.
VALORADO POR CARDIOLOGIA QUIEN INDICA REALIZAR ANGIOTAC DE TORAX PARA DESCARTAR TEP.
FUE EXTUBADO EL DIA DE AYER, HASTA EL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA.
ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ALERTA, AFEBRIL, SIN SOPORTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO, TOLERANDO OXIGENO POR MASCARA DE NO REINHALACION, CON PULSOXIMETRIAS NORMALES, BUENA DIURESIS Y ADECUADO CONTROL GLUCOMETRICO.
PARACLINICOS: HEMOGRAMA CON LEUCOCITOS Y PLAQUETAS NORMALES. ANEMIA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL
TIEMPOS DE COAGULACION, AZOADOS Y TRANSAMINASAS NORMALES.
BILIRRUBINAS ELEVADAS, DE PREDOMINIO DIRECTO
ELECTROLITOS CON HIPONATREMIA LEVE.
GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDOBASE, CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION.
ECOGRAFIA HEPATOBILIAR REPORTA BARRO BILIAR Y COLECISTITIS CRONICA POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL.
SE CONTINUA MONITORIA Y MANEJO EN LA UNIDAD
VIGILANCIA POST-EXTUBACION
DESTETE DE FIO2 SEGUN TOLERANCIA
MAÑANA SE PODRA LEVANTAR AISLAMIENTO RESPIRATORIO
--PLAN (DESCRIPCIÓN): - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- MONITORIZACION CONTINUA
- AISLAMIENTO DE CONTACTO Y RESPIRATORIO
- CABECERA A 35 GRADOS
*OXIGENO POR MASCARA DE NO REINHALACION PARA SATO2>92%*DESTETE DE FIO2*
- CLOREXHIDINA ENGUAJE CADA 8 HORAS
- DIETA POR EQUIPO NUTRICIONAL
- SSN 0.9% A 100 CC/HORA
DEXMEDETOMIDINA SUSPENDIDA
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (FI: 10/05/2021) DIA 3
- ASA 100 MG CADA DIA
SUSPENDER CLOPIDOGREL
- ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
- ESOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.
- ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 HORAS.
- CONTROL DE TEMPERATURA CADA 4 HORAS
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRADOS/ELIMINADOS
- VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA
- VALORACION Y MANEJO TERAPIA FISICA
- VALORACION Y MANEJO POR NUTRICION
- PROTOCOLO PREVENCIÓN CAÍDAS.
- PROTOCOLO CUIDADO DE LA PIEL.
- PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD.
- AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO
- MONITORIA EN UCI
- SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA E INFECTOLOGIA
**SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL
**SS/ HEMOGRAMA, TP, PTT, BUN, CREATININA, BILIRRUBINAS, TGO, TGP, GASES ARTERIALES, LACTATO, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, PCR Y RX DE TORAX PORTATIL (TOMAR MAÑANA 05+00 AM)
PENDIENTE:
-ANGIOTAC DE TORAX PROTOCOLO TEP
-REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVO DE LUMEN DE CATETER, HEMOCULTIVOS # 2

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-13 12:54 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO SE DA INFORMACION POR VIA TELEFONICA A LA SEÑORA GLORIA CORDOBA (MADRE), SE LE EXPLICA EL ESTADO ACTUAL
--HALLAZGO OBJETIVO: SE DA INFORMACION POR VIA TELEFONICA A LA SEÑORA GLORIA CORDOBA (MADRE), SE LE EXPLICA EL ESTADO ACTUAL
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE DA INFORMACION POR VIA TELEFONICA A LA SEÑORA GLORIA CORDOBA (MADRE), SE LE EXPLICA EL ESTADO ACTUAL
--PLAN (DESCRIPCIÓN): SE DA INFORMACION POR VIA TELEFONICA A LA SEÑORA GLORIA CORDOBA (MADRE), SE LE EXPLICA EL ESTADO ACTUAL

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-13 06:09 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCION TARDE
PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2 CONFIRMADA POR ANTIGENO
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
- IAMSEST TIPO 2
- ARTERIAS CORONARIAS EPICARDICAS SIN LESIONES
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA AURIGINOSA AMPC
FECHA DE INICIO SINTOMAS: 23/04/2021
ANTIGENO POSITIVO DEL 30/04/2021
FECHA DE INTUBACION: 01/05/2021
CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
-VIGILANCIA POST-EXTUBACION
-REQUERIMIENTO DE OXIGENO DE ALTO FLUJO
SUBJETIVO: "REFIERE ESTAR BIEN"
--HALLAZGO OBJETIVO: REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ACOPLADO A VENTILADOR, ALERTABLE.
TA: 140/80. TAM 90. FC: 95. FR: 26. T: 36.2. SATO2: 98%
GLUCOMETRIAS: 141 - 137 - 110 - 115 MG/DL.
LA: 2800. LE: 3600. BALANCE: -800 CC EN 24 HORAS. DIURESIS: 1.87 CC/KG/HORA
CABEZA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS. TUBO ENDOTRAQUEAL A 22 CON SECRECIONES PURULENTAS.
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR. NO MASAS.
TORAX SIMETRICO: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, ESCASOS RONCUS BILATERALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS, VISCEROMEGALIAS NI PUNTOS DOLOROSOS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL DE 2 SEG.
NEUROLOGICO: ALERTABLE, OBEDECE ORDENES SENCILLAS
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE DE 36 AÑOS, CON FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA A NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE POR SARS COV 2 CONFIRMADA POR ANTIGENO, CON DIMERO D ELEVADO Y DOCUMENTACION DE TVP DE LA VENA TIBIAL IZQUIERDA. ADICIONALMENTE CON TROPONINA EXTRAINSTITUCIONAL POSITIVA Y ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI: 50% AREA DE HIPOQUINESIA EN PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL POR LO CUAL SE REALIZO CATETERISMO QUE REPORTA CORONARIAS SANAS.
VALORADO POR CARDIOLOGIA QUIEN INDICA REALIZAR ANGIOTAC DE TORAX PARA DESCARTAR TEP.
FUE EXTUBADO EL DIA DE AYER, HASTA EL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA.
ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ALERTA, AFEBRIL, SIN SOPORTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO, TOLERANDO OXIGENO POR MASCARA DE NO REINHALACION, CON PULSOXIMETRIAS NORMALES, BUENA DIURESIS Y ADECUADO CONTROL GLUCOMETRICO.
ECOGRAFIA HEPATOBILIAR REPORTA BARRO BILIAR Y COLECISTITIS CRONICA, SE CONSIDERA QUE NO REQUIERE MANEJO QUIRRUGICO POR EL MOMENTO, SOLOR TRATAMIENTO MEDICO HASTA QUE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE MEJOREN. NO REQUIERE MAS INTERVENCIONES POR CX GENERAL. SE CIERRA MANEJO.
--PLAN (DESCRIPCIÓN): ** SE CIERRA MANEJO POR CX GENERAL **
- CONTINUAR ORDENES DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-13 08:04 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCION NOCHE
PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2 CONFIRMADA POR ANTIGENO
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
- IAMSEST TIPO 2
- ARTERIAS CORONARIAS EPICARDICAS SIN LESIONES
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA AURIGINOSA AMPC
FECHA DE INICIO SINTOMAS: 23/04/2021
ANTIGENO POSITIVO DEL 30/04/2021
FECHA DE INTUBACION: 01/05/2021
CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
-VIGILANCIA POST-EXTUBACION
-REQUERIMIENTO DE OXIGENO DE ALTO FLUJO
SUBJETIVO: "REFIERE ESTAR BIEN"
--HALLAZGO OBJETIVO: REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ACOPLADO A VENTILADOR, ALERTABLE.
TA: 124/68. TAM 79. FC: 97. FR: 20. T: 36.7. SATO2: 98%
GLUCOMETRIAS: 129 - 107 MG/DL.
DIURESIS: 1.5 CC/KG/HORA
CABEZA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS. TUBO ENDOTRAQUEAL A 22 CON SECRECIONES PURULENTAS.
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR. NO MASAS.
TORAX SIMETRICO: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, ESCASOS RONCUS BILATERALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS, VISCEROMEGALIAS NI PUNTOS DOLOROSOS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL DE 2 SEG.
NEUROLOGICO: ALERTABLE, OBEDECE ORDENES SENCILLAS
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE DE 36 AÑOS, CON FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA A NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE POR SARS COV 2 CONFIRMADA POR ANTIGENO, CON DIMERO D ELEVADO Y DOCUMENTACION DE TVP DE LA VENA TIBIAL IZQUIERDA. ADICIONALMENTE CON TROPONINA EXTRAINSTITUCIONAL POSITIVA Y ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI: 50% AREA DE HIPOQUINESIA EN PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL POR LO CUAL SE REALIZO CATETERISMO QUE REPORTA CORONARIAS SANAS.
VALORADO POR CARDIOLOGIA QUIEN INDICA REALIZAR ANGIOTAC DE TORAX PARA DESCARTAR TEP.
FUE EXTUBADO EL DIA DE AYER, HASTA EL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA.
ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ALERTA, AFEBRIL, SIN SOPORTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO, TOLERANDO OXIGENO POR MASCARA DE NO REINHALACION, CON PULSOXIMETRIAS NORMALES, BUENA DIURESIS Y ADECUADO CONTROL GLUCOMETRICO.
SE CONTINUA MONITORIA Y MANEJO EN LA UNIDAD
VIGILANCIA POST-EXTUBACION. DESTETE DE FIO2 SEGUN TOLERANCIA
--PLAN (DESCRIPCIÓN): - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- MONITORIZACION CONTINUA
- AISLAMIENTO DE CONTACTO Y RESPIRATORIO
- CABECERA A 35 GRADOS
- OXIGENO POR MASCARA DE NO REINHALACION PARA SATO2>92%*DESTETE DE FIO2*
- CLOREXHIDINA ENGUAJE CADA 8 HORAS
- DIETA POR EQUIPO NUTRICIONAL
- SSN 0.9% A 100 CC/HORA
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (FI: 10/05/2021) DIA 3
- ASA 100 MG CADA DIA
- ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
- ESOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.
- ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 HORAS.
- CONTROL DE TEMPERATURA CADA 4 HORAS
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRADOS/ELIMINADOS
- VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA
- VALORACION Y MANEJO TERAPIA FISICA
- VALORACION Y MANEJO POR NUTRICION
- PROTOCOLO PREVENCIÓN CAÍDAS.
- PROTOCOLO CUIDADO DE LA PIEL.
- PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD.
- AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO
- MONITORIA EN UCI
- SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA E INFECTOLOGIA
*SS/ HEMOGRAMA, TP, PTT, BUN, CREATININA, BILIRRUBINAS, TGO, TGP, GASES ARTERIALES, LACTATO, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, PCR Y RX DE TORAX PORTATIL (TOMAR MAÑANA 05+00 AM)
PENDIENTE:
-ANGIOTAC DE TORAX PROTOCOLO TEP
-REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVO DE LUMEN DE CATETER, HEMOCULTIVOS # 2

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-14 09:29 AM
--HALLAZGO SUBJETIVO INFECTOLOGIA
DOCTOR SALINAS/ DRA POLANIA.
ANALISIS DE CASO
--HALLAZGO OBJETIVO: 12/05/21 PROCALCITONINA: 0.22
HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS A LAS 48 HORAS
HEMOCULTIVO LUMEN DE CVC: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): LUEGO DE LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA REALIZADA A ROBERTH PODEMOS CONCLUIR QUE CURSA CON UNA NEUMONÍA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD POR SARS COV 2 ASOCIADA A UNA TRAQUEITIS SIN IMPACTO SISTÉMICO POR UNA P. AERUGINOSA PARA LA CUAL CONSIDERAMOS EL ESQUEMA DE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO PUEDE SER RETIRADO. POR EL MOMENTO NO HAY RECOMENDACIONES ADICIONALES. SE CIERRA INTERCONSULTA.
--PLAN (DESCRIPCIÓN): * SUSPENDER MEROPENEM.
* POR EL MOMENTO NO HAY RECOMENDACIONES ADICIONALES.
* SE CIERRA INTERCONSULTA.

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-14 09:54 AM
--HALLAZGO SUBJETIVO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCION DIA
PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2 CONFIRMADA POR ANTIGENO
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
- IAMSEST TIPO 2
- ARTERIAS CORONARIAS EPICARDICAS SIN LESIONES
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA AURIGINOSA AMPC
FECHA DE INICIO SINTOMAS: 23/04/2021
ANTIGENO POSITIVO DEL 30/04/2021
FECHA DE INTUBACION: 01/05/2021
CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
-VIGILANCIA POST-EXTUBACION
-REQUERIMIENTO DE OXIGENO DE ALTO FLUJO
SUBJETIVO: "REFIERE ESTAR BIEN"
--HALLAZGO OBJETIVO: REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ACOPLADO A VENTILADOR, ALERTABLE.
TA: 141/80. TAM 100. FC: 82. FR: 36. T: 36.0. SATO2: 98%
GLUCOMETRIAS: 129 - 107 - 120 - 109 MG/DL.
LA: 2630 . LE: 2650. BALANCE: -20 CC EN 24 HORAS. DIURESIS: 1.3 CC/KG/HORA
CABEZA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS. TUBO ENDOTRAQUEAL A 22 CON SECRECIONES PURULENTAS.
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR. NO MASAS.
TORAX SIMETRICO: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, ESCASOS RONCUS BILATERALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS, VISCEROMEGALIAS NI PUNTOS DOLOROSOS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL DE 2 SEG.
NEUROLOGICO: ALERTABLE, OBEDECE ORDENES SENCILLAS.
PARACLINICOS:
ASAT: 38.0 ALAT: 42.0 PCR: 14.4 CREATININA: 0.5 SODIO: 137.0 POTASIO: 3.7 CLORO: 102.0 CALCIO: 8.10 MAGNESIO: 2.0 BUN: 10.0 UREA: 21.0
BILIRRUBINAS TOTAL: 2.50 CONJU: 0.0 DELTA: 1.80
HEMOGRAMA: LEUCOS: 7.780 HB: 10.3 HCTO: 32.3 PLAQUETAS: 627.000
PT: 20.5 INR: 1.39 PTT: 49.2
GASES ARTERIALES: PH: 7.412 PCO2: 37.3 PO2: 59.8 LACTATO: 3.47 HCO3: 23.2 P/F: 213.7
RX DE TORAX:
SILUETA CARDIACA NORMAL OPACIDADES INTERSTICIALES PERIBRONCOVASCULARES PARA HILIARES BILATERALES. OPACIDADES PARCHEADAS EN CUATRO CUADRANTES CON GRADIENTE BASAL ESPACIOS PLEURALES LIBRES. TRÁQUEA Y MEDIASTINO NORMALES. CATÉTER DERECHO EN UNIÓN CAVOATRIAL .
HEMOCULTIVOS 1 Y 2: NEGATIVOS A LAS 48 HORAS
HEMOCULTIVO LUMEN DE CVC: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE DE 36 AÑOS, CON FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA A NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE POR SARS COV 2 CONFIRMADA POR ANTIGENO, CON DIMERO D ELEVADO Y DOCUMENTACION DE TVP DE LA VENA TIBIAL IZQUIERDA. ADICIONALMENTE CON TROPONINA EXTRAINSTITUCIONAL POSITIVA Y ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI: 50% AREA DE HIPOQUINESIA EN PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL POR LO CUAL SE REALIZO CATETERISMO QUE REPORTA CORONARIAS SANAS.
VALORADO POR CARDIOLOGIA QUIEN INDICA REALIZAR ANGIOTAC DE TORAX PARA DESCARTAR TEP.
EXTUBACION EXITOSA HASTA EL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA.
ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ALERTA, AFEBRIL, SIN SOPORTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO, TOLERANDO OXIGENO POR MASCARA DE NO REINHALACION, CON PULSOXIMETRIAS NORMALES, BUENA DIURESIS Y ADECUADO CONTROL GLUCOMETRICO.
PARACLINICOS: HEMOGRAMA CON LEUCOCITOS Y PLAQUETAS NORMALES. ANEMIA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL
TIEMPOS DE COAGULACION, AZOADOS, TRANSAMINASAS Y BILIRRUBINAS NORMALES.
ELECTROLITOS SIN ALTERACIONES.
GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDOBASE, CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION.
VALORADO POR CIRUGIA GENERAL, CONSIDERANDO MANEJO EXPECTANTE ANTE PATOLOGIA BILIAR CRONICA.
SE CONTINUA MONITORIA Y MANEJO EN LA UNIDAD
VIGILANCIA POST-EXTUBACION
DESTETE DE FIO2 SEGUN TOLERANCIA
--PLAN (DESCRIPCIÓN): - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- MONITORIZACION CONTINUA
- AISLAMIENTO DE CONTACTO Y RESPIRATORIO
- CABECERA A 35 GRADOS
- OXIGENO PARA SATO2>92%*DESTETE DE FIO2*
- CLOREXHIDINA ENGUAJE CADA 8 HORAS
- DIETA POR EQUIPO NUTRICIONAL
- SSN 0.9% A 100 CC/HORA
- MEROPENEM ** SUSPENDIDO POR INFECTOLOGIA **
- ASA 100 MG CADA DIA
- ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
- ESOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.
- ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 HORAS.
- CONTROL DE TEMPERATURA CADA 4 HORAS
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRADOS/ELIMINADOS
- VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA
- VALORACION Y MANEJO TERAPIA FISICA
- VALORACION Y MANEJO POR NUTRICION
- PROTOCOLO PREVENCIÓN CAÍDAS.
- PROTOCOLO CUIDADO DE LA PIEL.
- PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD.
- AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO
- MONITORIA EN UCI
** SS/ HEMOGRAMA, TP, PTT, BUN, CREATININA, BILIRRUBINAS, TGO, TGP, GASES ARTERIALES, LACTATO, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, PCR Y RX DE TORAX PORTATIL (TOMAR MAÑANA 05+00 AM)
PENDIENTE:
-ANGIOTAC DE TORAX PROTOCOLO TEP

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-14 12:16 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO SE DA INFORMACION PERSONALMENTE AL SEÑOR AVELINO (PRIMO), DICE ENTENDER Y COMPRENDER.
--HALLAZGO OBJETIVO: SE DA INFORMACION PERSONALMENTE AL SEÑOR AVELINO (PRIMO), DICE ENTENDER Y COMPRENDER.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE DA INFORMACION PERSONALMENTE AL SEÑOR AVELINO (PRIMO), DICE ENTENDER Y COMPRENDER.
--PLAN (DESCRIPCIÓN): SE DA INFORMACION PERSONALMENTE AL SEÑOR AVELINO (PRIMO), DICE ENTENDER Y COMPRENDER.

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-14 08:30 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCION NOCHE
PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2 CONFIRMADA POR ANTIGENO
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
- IAMSEST TIPO 2
- ARTERIAS CORONARIAS EPICARDICAS SIN LESIONES
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA AURIGINOSA AMPC
FECHA DE INICIO SINTOMAS: 23/04/2021
ANTIGENO POSITIVO DEL 30/04/2021
FECHA DE INTUBACION: 01/05/2021
CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
-VIGILANCIA POST-EXTUBACION
-REQUERIMIENTO DE OXIGENO DE ALTO FLUJO
SUBJETIVO: "REFIERE ESTAR BIEN"
--HALLAZGO OBJETIVO: REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ACOPLADO A VENTILADOR, ALERTABLE.
TA: 129/89. TAM 94. FC: 86. FR: 30. T: 36.0. SATO2: 98%
GLUCOMETRIAS: 126 - 121 MG/DL.
LA: 2630 . LE: 2650. BALANCE: -20 CC EN 24 HORAS. DIURESIS: 1.3 CC/KG/HORA
CABEZA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS. TUBO ENDOTRAQUEAL A 22 CON SECRECIONES PURULENTAS.
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR. NO MASAS.
TORAX SIMETRICO: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, ESCASOS RONCUS BILATERALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS, VISCEROMEGALIAS NI PUNTOS DOLOROSOS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL DE 2 SEG.
NEUROLOGICO: ALERTABLE, OBEDECE ORDENES SENCILLAS.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE DE 36 AÑOS, CON FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA A NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE POR SARS COV 2 CONFIRMADA POR ANTIGENO, CON DIMERO D ELEVADO Y DOCUMENTACION DE TVP DE LA VENA TIBIAL IZQUIERDA.
ADICIONALMENTE CON TROPONINA EXTRAINSTITUCIONAL POSITIVA Y ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI: 50% AREA DE HIPOQUINESIA EN PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL POR LO CUAL SE REALIZO CATETERISMO QUE REPORTA CORONARIAS SANAS.
VALORADO POR CARDIOLOGIA QUIEN INDICA REALIZAR ANGIOTAC DE TORAX PARA DESCARTAR TEP.
EXTUBACION EXITOSA HASTA EL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA.
ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ALERTA, AFEBRIL, SIN SOPORTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO, TOLERANDO OXIGENO POR MASCARA DE NO REINHALACION, CON PULSOOXIMETRIAS NORMALES, BUENA DIURESIS Y ADECUADO CONTROL GLUCOMETRICO.
SE CONTINUA MONITORIA Y MANEJO EN LA UNIDAD.
VIGILANCIA POST-EXTUBACION. DESTETE DE FIO2 SEGUN TOLERANCIA
--PLAN (DESCRIPCIÓN): - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- MONITORIZACION CONTINUA
- AISLAMIENTO DE CONTACTO Y RESPIRATORIO
- CABECERA A 35 GRADOS
- OXIGENO PARA SATO2>92%*DESTETE DE FIO2*
- CLOREXHIDINA ENGUAJE CADA 8 HORAS
- DIETA POR EQUIPO NUTRICIONAL
- SSN 0.9% A 100 CC/HORA
- MEROPENEM ** SUSPENDIDO POR INFECTOLOGIA **
- ASA 100 MG CADA DIA
- ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
- ESOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.
- ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 HORAS.
- CONTROL DE TEMPERATURA CADA 4 HORAS
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRADOS/ELIMINADOS
- VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA
- VALORACION Y MANEJO TERAPIA FISICA
- VALORACION Y MANEJO POR NUTRICION
- PROTOCOLO PREVENCIÓN CAÍDAS.
- PROTOCOLO CUIDADO DE LA PIEL.
- PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD.
- AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO
- MONITORIA EN UCI
** SS/ HEMOGRAMA, TP, PTT, BUN, CREATININA, BILIRRUBINAS, TGO, TGP, GASES ARTERIALES, LACTATO, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, PCR Y RX DE TORAX PORTATIL (TOMAR MAÑANA 05+00 AM)
PENDIENTE:
-ANGIOTAC DE TORAX PROTOCOLO TEP

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-15 10:27 AM
--HALLAZGO SUBJETIVO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCION DIA
PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2 CONFIRMADA POR ANTIGENO
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
- IAMSEST TIPO 2
- ARTERIAS CORONARIAS EPICARDICAS SIN LESIONES
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA AURIGINOSA AMPC
FECHA DE INICIO SINTOMAS: 23/04/2021
ANTIGENO POSITIVO DEL 30/04/2021
FECHA DE INTUBACION: 01/05/2021
CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
-VIGILANCIA POST-EXTUBACION
-REQUERIMIENTO DE OXIGENO DE ALTO FLUJO
SUBJETIVO: "REFIERE ESTAR MEJOR"
--HALLAZGO OBJETIVO: REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ACOPLADO A VENTILADOR, ALERTABLE.
TA: 114/73. TAM 84. FC: 103. FR: 32. T: 36.0. SATO2: 96%
GLUCOMETRIAS: 126-123-134 MG/DL.
LA: 3010. LE: 2900. BALANCE: 2900 CC EN 24 HORAS. DIURESIS: 3.0 CC/KG/HORA
CABEZA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS. TUBO ENDOTRAQUEAL A 22 CON SECRECIONES PURULENTAS.
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR. NO MASAS.
TORAX SIMETRICO: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, ESCASOS RONCUS BILATERALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS, VISCEROMEGALIAS NI PUNTOS DOLOROSOS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL DE 2 SEG.
NEUROLOGICO: ALERTABLE, OBEDECE ORDENES SENCILLAS.
PARACLINICOS:
PA: 293.0 AMILASA: 118.0 ASAT: 41.0 ALAT: 53.0 GLUCOSA: 85.0 CREATININA: 0.6 SODIO: 138.0 POTASIO: 3.7 CLORO: 102.0 CALCIO: 8.40 MAGNESIO: 1.90 BUN: 12.0 UREA: 25.0 BILIRRUBINAS TOTAL: 3.0 CONJUG: 0.20 DELTA: 1.90 PT: 48.6 INR: 1.70 PTT: 25.3
HEMOGRAMA: LEUCOS: 10.400 HB: 11.7 HCTO: 36.5 PLAQUETAS: 720.000
GASES ARTERIALES: PH: 7.523 PO2: 54.5 PCO2: 29.5 HCO3: 23.7 P/F: 170.4
RX DE TORAX:
SILUETA CARDIACA NORMAL OPACIDADES INTERSTICIALES PERIBRONCOVASCULARES PARA HILIARES BILATERALES. OPACIDADES PARCHEADAS EN CUATRO CUADRANTES CON GRADIENTE BASAL ESPACIOS PLEURALES LIBRES. TRÁQUEA Y MEDIASTINO NORMALES. CATÉTER DERECHO EN UNIÓN CAVOATRIAL OPINIÓN OPACIDADES PARCHEADAS EN CUATRO CUADRANTES CAMBIOS INFLAMATORIOS BRONQUIALES.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE DE 36 AÑOS, CON FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA A NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE POR SARS COV 2 CONFIRMADA POR ANTIGENO, CON DIMERO D ELEVADO Y DOCUMENTACION DE TVP DE LA VENA TIBIAL IZQUIERDA.
ADICIONALMENTE CON TROPONINA EXTRAINSTITUCIONAL POSITIVA Y ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI: 50% AREA DE HIPOQUINESIA EN PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL POR LO CUAL SE REALIZO CATETERISMO QUE REPORTA CORONARIAS SANAS.
VALORADO POR CARDIOLOGIA QUIEN INDICA REALIZAR ANGIOTAC DE TORAX PARA DESCARTAR TEP.
EXTUBACION EXITOSA HASTA EL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA, SIN EMBARGO HOY CON NECESIDAD DE AUMENTAR FIO2 POR MASCARA DE NO REHINALACION PARA MANTENER SATURACION > 92% Y DETERIOR DE LA PA/FI.
ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ALERTA, AFEBRIL, SIN SOPORTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO, TOLERANDO OXIGENO POR MASCARA DE NO REINHALACION, BUENA DIURESIS Y ADECUADO CONTROL GLUCOMETRICO.
PARACLINICOS: HEMOGRAMA CON LEUCOCITOS Y PLAQUETAS NORMALES. ANEMIA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL. TIEMPOS DE COAGULACION, AZOADOS, TRANSAMINASAS Y BILIRRUBINAS NORMALES. ELECTROLITOS SIN ALTERACIONES. PTE PRESENTO PICOS FEBRES AYER EN LA TARDE, SE INDICA NUEVO RASTREO MICROBIOLOGICO Y VIGILANCIA ESTRECHA DE RESPUESTA INFLAMATORIA, POR AHORA NO SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA.
SE CONTINUA MONITORIA Y MANEJO EN LA UNIDAD. VIGILANCIA POST-EXTUBACION. ALTO RIESGO DE REQUERIR RE-INTUBACION. SE LE EXPLICA AL PTE.
--PLAN (DESCRIPCIÓN): - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- MONITORIZACION CONTINUA
- AISLAMIENTO DE CONTACTO Y RESPIRATORIO
- CABECERA A 35 GRADOS
- OXIGENO PARA SATO2>92%*DESTETE DE FIO2*
- CLOREXHIDINA ENGUAJE CADA 8 HORAS
- DIETA POR EQUIPO NUTRICIONAL
- SSN 0.9% A 100 CC/HORA
- MEROPENEM ** SUSPENDIDO POR INFECTOLOGIA **
- ASA 100 MG CADA DIA
- ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
- ESOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.
- ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 HORAS.
- CONTROL DE TEMPERATURA CADA 4 HORAS
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRADOS/ELIMINADOS
- VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA
- VALORACION Y MANEJO TERAPIA FISICA
- VALORACION Y MANEJO POR NUTRICION
- PROTOCOLO PREVENCIÓN CAÍDAS.
- PROTOCOLO CUIDADO DE LA PIEL.
- PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD.
- AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO
- MONITORIA EN UCI
- SS/ HEMOCULTIVOS # 2
- SS/ UROANALISIS + GRAM - UROCULTIVO # 1
- SS/ CULTIVO DE SOT # 1
- SS/ CULTIVO DE LUMEN DE CATETER
- SS/ HEMOGRAMA, TP, PTT, BUN, CREATININA, BILIRRUBINAS, TGO, TGP, GASES ARTERIALES, LACTATO, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, PCR Y RX DE TORAX PORTATIL (TOMAR MAÑANA 05+00 AM)
PENDIENTE:
-ANGIOTAC DE TORAX PROTOCOLO TEP

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-15 12:50 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO ** SE ATIENDE EL LLAMADO DEL PACIENTE **
--HALLAZGO OBJETIVO: PT CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, REFIERE VERBALMENTE QUE NO QUIERE QUE SE LE DE INFORMACION A NADIE, DEBIDO A PROBLEMAS PERSONALES. SE LE EXPLICA EL ESTADO ACTUAL, SIN EMBARGO SE SOLICITA VALORACION POR BIOETICA PARA ANALISIS DEL CASO. POR AHORA SE RESPETA LA VOLUNTAD DEL PACIENTE EN BASE AL PRINCIPIO DE AUTONOMIA.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): - SE SOLICITA VALORACION POR BIOETICA
--PLAN (DESCRIPCIÓN): - RESTO DE ORDENES IGUAL.

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-15 07:41 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCION NOCHE
PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2 CONFIRMADA POR ANTIGENO
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
- IAMSEST TIPO 2
- ARTERIAS CORONARIAS EPICARDICAS SIN LESIONES
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA AURIGINOSA AMPC
FECHA DE INICIO SINTOMAS: 23/04/2021
ANTIGENO POSITIVO DEL 30/04/2021
FECHA DE INTUBACION: 01/05/2021
CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
-VIGILANCIA POST-EXTUBACION
-REQUERIMIENTO DE OXIGENO DE ALTO FLUJO
SUBJETIVO: "REFIERE ESTAR MEJOR"
--HALLAZGO OBJETIVO: REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ACOPLADO A VENTILADOR, ALERTABLE.
TA: 107/60. TAM 72. FC: 90. FR: 26. T: 36.0. SATO2: 96%
GLUCOMETRIAS: 110-108 MG/DL.
DIURESIS: 0.6 CC/KG/HORA
CABEZA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS. TUBO ENDOTRAQUEAL A 22 CON SECRECIONES PURULENTAS.
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR. NO MASAS.
TORAX SIMETRICO: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, ESCASOS RONCUS BILATERALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS, VISCEROMEGALIAS NI PUNTOS DOLOROSOS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL DE 2 SEG.
NEUROLOGICO: ALERTABLE, OBEDECE ORDENES SENCILLAS.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE DE 36 AÑOS, CON FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA A NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE POR SARS COV 2 CONFIRMADA POR ANTIGENO, CON DIMERO D ELEVADO Y DOCUMENTACION DE TVP DE LA VENA TIBIAL IZQUIERDA.
ADICIONALMENTE CON TROPONINA EXTRAINSTITUCIONAL POSITIVA Y ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI: 50% AREA DE HIPOQUINESIA EN PARED INFERIOR SEGMENTO BASAL POR LO CUAL SE REALIZO CATETERISMO QUE REPORTA CORONARIAS SANAS.
VALORADO POR CARDIOLOGIA QUIEN INDICA REALIZAR ANGIOTAC DE TORAX PARA DESCARTAR TEP.
EXTUBACION EXITOSA HASTA EL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA, SIN EMBARGO HOY CON NECESIDAD DE AUMENTAR FIO2 POR MASCARA DE NO REHINALACION PARA MANTENER SATURACION > 92% Y DETERIOR DE LA PA/FI.
ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ALERTA, AFEBRIL, SIN SOPORTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO, TOLERANDO OXIGENO POR MASCARA DE NO REINHALACION, BUENA DIURESIS Y ADECUADO CONTROL GLUCOMETRICO. SE CONTINUA MONITORIA Y MANEJO EN LA UNIDAD. VIGILANCIA POST-EXTUBACION. ALTO RIESGO DE REQUERIR RE-INTUBACION. SE LE EXPLICA AL PTE.
--PLAN (DESCRIPCIÓN): - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- MONITORIZACION CONTINUA
- AISLAMIENTO DE CONTACTO Y RESPIRATORIO
- CABECERA A 35 GRADOS
- OXIGENO PARA SATO2>92%*DESTETE DE FIO2*
- CLOREXHIDINA ENGUAJE CADA 8 HORAS
- DIETA POR EQUIPO NUTRICIONAL
- SSN 0.9% A 100 CC/HORA
- MEROPENEM ** SUSPENDIDO POR INFECTOLOGIA **
- ASA 100 MG CADA DIA
- ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
- ESOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.
- ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 HORAS.
- CONTROL DE TEMPERATURA CADA 4 HORAS
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRADOS/ELIMINADOS
- VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA
- VALORACION Y MANEJO TERAPIA FISICA
- VALORACION Y MANEJO POR NUTRICION
- PROTOCOLO PREVENCIÓN CAÍDAS.
- PROTOCOLO CUIDADO DE LA PIEL.
- PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD.
- AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO
- MONITORIA EN UCI
- SS/ HEMOGRAMA, TP, PTT, BUN, CREATININA, BILIRRUBINAS, TGO, TGP, GASES ARTERIALES, LACTATO, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, PCR Y RX DE TORAX PORTATIL (TOMAR MAÑANA 05+00 AM)
PENDIENTE:
-ANGIOTAC DE TORAX PROTOCOLO TEP
-HEMOCULTIVOS # 2
-CULTIVO DE LUMEN DE CATETER
-UROANALISIS + GRAM - UROCULTIVO # 1

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-16 09:08 AM
--HALLAZGO SUBJETIVO BIOÉTICA
PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONÍA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDAD POR SARS-COV-2 CONFIRMADA POR ANTÍGENO
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIOMIOPATÍA ISQUÉMICA CON FEVI: 50%
- IAMSEST TIPO 2
- ARTERIAS CORONARIAS EPICÁRDICAS SIN LESIONES
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ.
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
- TRAQUEÍTIS POR PSEUDOMONA AERUGINOSA AMPC
--HALLAZGO OBJETIVO: RECIBO LLAMADO PARA INTERCONSULTA POR LA ESPECIALIDAD POR NO ESTAR DE ACUERDO EN LA INFORMACIÓN A FAMILIARES. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO. LE PREGUNTO ACERCA DEL CONOCIMIENTO DE SU ESTADO, REFIERE QUE SE SIENTE MUCHO MEJOR Y QUE NO ESTÁ DE ACUERDO QUE SE ENTREGUE INFORMACIÓN A FAMILIARES PARA TOMA DE DECISIONES PUES ÉL ESTÁ EN TODO SU DERECHO DE REALIZARLO, DE MANERA ESPONTÁNEA ME DICE QUE HA MANIFESTADO RETIRO VOLUNTARIO, MANIFIESTA SER FUNCIONARIO PÚBLICO Y ESTAR ASIGNADO AL GRUPO AUDITOR DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO Y MENCIONA QUE NO PUEDE SEGUIR MÁS EN LA CLÍNICA Y SOLICITA QUE SE ENTREGUE COPIA DE SU HISTORIA CON EXÁMENES. DESPUÉS DE HABLAR POR UN ESPACIO CONSIDERABLE SE LE INFORMA QUE:
1. TIENE DERECHO A DEFINIR A QUIEN SE LE DA LA INFORMACIÓN,
2. RESPETANDO EL PRINCIPIO DE RESPETO POR LA AUTONOMÍA PUEDE SOLICITAR RETIRO VOLUNTARIO ASUMIENDO LAS CONSECUENCIAS: EN ESTE MOMENTO REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, AL IRSE POR SU PATOLOGÍA DE BASE PUEDE PRESENTAR PARO RESPIRATORIO O PARO CARDIACO CON MUERTE:
3. DEBE IRSE CON UN ACOMPAÑANTE A QUIEN SE LE INFORMARÁ LO COMENTADO, ES DECIR QUE REQUIERE MANEJO MÉDICO, QUE SE VA POR SU VOLUNTAD Y QUE PUEDE FALLECER AL SALIR DE LA CLÓNICA;
4. DEBE FIRMAR FORMATO DE RETIRO VOLUNTARIO Y ACEPTA
5. SE ENTREGARÁ EPICRISIS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. TIENE CLARO QUE PUEDE VOLVER CUANDO LO CONSIDERE NECESARIO
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): AMPARADO EN EL PRINCIPIO DE BENEFICENCIA SE VERIFICA QUE EL PACIENTE CONOCE DE MANERA AMPLIA Y SUFICIENTE SU MAL ESTADO Y MAL PRONÓSTICO SOBRE TODO SI SE VA DE LA CLÍNICA Y AMPARADO EN EL PRINCIPIO DE RESPETO POR LA AUTONOMÍA SE CONSIDERA AUTORIZAR RETIRO VOLUNTARIO PREVIA FIRMA DE DESISTIMIENTO INFORMADO Y ACOMPAÑADO
--PLAN (DESCRIPCIÓN): CONTINUAR MANEJO MÉDICO
AUTORIZAR RETIRO VOLUNTARIO PREVIA FIRMA DE DESISTIMIENTO INFORMADO. DEBE EGRESAR ACOMPAÑADO
ENTREGAR EPICRISIS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CIERRE INTERCONSULTA

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-16 10:49 AM
--HALLAZGO SUBJETIVO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO -- DIA
PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2 CONFIRMADA POR ANTIGENO
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
- IAMSEST TIPO 2
- ARTERIAS CORONARIAS EPICARDICAS SIN LESIONES
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA AURIGINOSA AMPC
FECHA DE INICIO SINTOMAS: 23/04/2021
ANTIGENO POSITIVO DEL 30/04/2021
FECHA DE INTUBACION: 01/05/2021
CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
-VIGILANCIA POST-EXTUBACION
-REQUERIMIENTO DE OXIGENO DE ALTO FLUJO
SUBJETIVO: "ME SIENTO BIEN Y ME QUIERO IR"
--HALLAZGO OBJETIVO: O: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES
TA: 127 / 76 TAM 96. FC: 90. FR: 31. T: 36.0. SATO2: 94%
GLUCOMETRIAS: 108 - 133 MG/DL.
DIURESIS: 0.3 CC/KG/HORA
CABEZA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS. TUBO ENDOTRAQUEAL A 22 CON SECRECIONES PURULENTAS.
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR. NO MASAS.
TORAX SIMETRICO: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, ESCASOS RONCUS BILATERALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS, VISCEROMEGALIAS NI PUNTOS DOLOROSOS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL DE 2 SEG.
NEUROLOGICO: ALERTABLE, OBEDECE ORDENES SENCILLAS.
FA: 338, AMILASA: 143, TGO: 61, TGP: 81, PCR: 15.2, GLUC: 90, CREAT: 0.6
NA: 139, K: 3.9, CL: 105, CA: 8.5, MG: 2.1, BUN: 18, BT: 3, BC: 0.2, BNC: 0.8, BD: 2, CH: LEU: 12.85, N: 88.4, L: 5.1, HB: 11.8, PLAQ: 492000, TPT: 51, INR: 1.7, TPT: 25.4
GASES ARTERIALES:
PH: 7.46, PCO2: 30.8, PO2: 68.8, CHCO3: 21.7, SO2: 94, LAC: 1, FIO2: 0.28, PAFI: 245.6
HEMOCULTIVOS: - - - 1 Y 2:
NO SE HAN OBTENIDO MICROORGANISMOS A LAS 96 HORAS DE INCABACION
UROCULTIVO:
NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION
CATETERR VENOSSO CENTRAL.
NEGATIVO A LAS 96 HORAS DE INCUBACION
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON COMROBILIDADES DESCRITAS CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE POR INFECCION POR SARS COV 2 CON TRASTORNO DE OXIGENACION Y CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO.
PARACLINICOS CON HIPERBILIRRUBINEMIA DE PREDOMINIO DIRECTO, TASNASMINASAS NORMALES, AZOADOS NORMALES, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS DE PREDOMINIO NEUTROFILICO, ANEMIA EN RASNGO NO TRASFUSIONAL, PLAQUETAS NORMALES, GASES ARTERIALES CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION.
VALORADO POR BIOETICA POR NEGATIVA DE PACIENTE DE SEGUIR EN HOSPITALIZACION CON INDICACION DE RESPETO DE AUTONOMIA, DAR EGRESO VOLUNTARIO PREVIO FIRMA DE RETIRO Y CON ACOMPAÑANTE.
EN EL MOENTO EN REGULARES CONDICIONES TAQUIPNEA LEVE, CON SATURACIONES ESTABLES, CON GASTYO URINARIO COMPROMETIDO POR LO QUE SE AJUSTA MANEJO.
--PLAN (DESCRIPCIÓN): - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- MONITORIZACION CONTINUA
- AISLAMIENTO DE CONTACTO Y RESPIRATORIO
- CABECERA A 35 GRADOS
- OXIGENO PARA SATO2>92%*DESTETE DE FIO2*
- CLOREXHIDINA ENGUAJE CADA 8 HORAS
- DIETA POR EQUIPO NUTRICIONAL
- SSN 0.9% PASAR BOLO DE 500 CC Y CONTINUAR A 100 CC/HORA
- ASA 100 MG CADA DIA
- ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
- ESOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.
- ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 HORAS.
- FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- CONTROL DE TEMPERATURA CADA 4 HORAS
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRADOS/ELIMINADOS
- VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA
- VALORACION Y MANEJO TERAPIA FISICA
- VALORACION Y MANEJO POR NUTRICION
- PROTOCOLO PREVENCIÓN CAÍDAS.

- PROTOCOLO CUIDADO DE LA PIEL.
- PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD.
- AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO
- MONITORIA EN UCI
- SS/ HEMOGRAMA, TP, PTT, BUN, CREATININA, BILIRRUBINAS, TGO, TGP, GASES ARTERIALES, LACTATO, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, PCR Y RX DE TORAX PORTATIL (TOMAR MAÑANA 05+00 AM)
PENDIENTE:
-ANGIOTAC DE TORAX PROTOCOLO TEP
-HEMOCULTIVOS # 2 REPORTE DEFINITIVO

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-16 05:22 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO LE BRINDÉ INFORMACION TELEFONICA A LAHERMANA LEIDY MORA
--HALLAZGO OBJETIVO: LE BRINDÉ INFORMACION TELEFONICA A LAHERMANA LEIDY MORA
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): LE BRINDÉ INFORMACION TELEFONICA A LAHERMANA LEIDY MORA
--PLAN (DESCRIPCIÓN): LE BRINDÉ INFORMACION TELEFONICA A LAHERMANA LEIDY MORA

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-16 09:42 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO VALORACION NOCTURNA MAYO 16 DEL 2021 DR.ALARCON
PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2 CONFIRMADA POR ANTIGENO
-- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
- IAMSEST TIPO 2
- ARTERIAS CORONARIAS EPICARDICAS SIN LESIONES
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA AURIGINOSA AMPC
FECHA DE INICIO SINTOMAS: 23/04/2021
ANTIGENO POSITIVO DEL 30/04/2021
FECHA DE INTUBACION: 01/05/2021
CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
-VIGILANCIA POST-EXTUBACION
-REQUERIMIENTO DE OXIGENO DE ALTO FLUJO
SUBJETIVO: "ME SIENTO BIEN Y ME QUIERO IR"
--HALLAZGO OBJETIVO: O: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES
TA: 111/65 TAM 86. FC: 109. FR: 30. T: 36.1. SATO2: 93%
GLUCOMETRIAS: 108 - 110 MG/DL.
DIURESIS: 1.2 CC/KG/HORA
CABEZA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS. TUBO ENDOTRAQUEAL A 22 CON SECRECIONES PURULENTAS.
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR. NO MASAS.
TORAX SIMETRICO: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, ESCASOS RONCUS BILATERALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS, VISCEROMEGALIAS NI PUNTOS DOLOROSOS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL DE 2 SEG.
NEUROLOGICO: ALERTABLE, OBEDECE ORDENES SENCILLAS.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON COMROBILIDADES DESCRITAS CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE POR INFECCION POR SARS COV 2 CON TRASTORNO DE OXIGENACION Y CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO.
PARACLINICOS CON HIPERBILIRRUBINEMIA DE PREDOMINIO DIRECTO, TASNASMINASAS NORMALES, AZOADOS NORMALES, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS DE PREDOMINIO NEUTROFILICO, ANEMIA EN RASNGO NO TRASFUSIONAL, PLAQUETAS NORMALES, GASES ARTERIALES CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION.
VALORADO POR BIOETICA POR NEGATIVA DE PACIENTE DE SEGUIR EN HOSPITALIZACION CON INDICACION DE RESPETO DE AUTONOMIA, DAR EGRESO VOLUNTARIO PREVIO FIRMA DE RETIRO Y CON ACOMPAÑANTE.
EN EL MOENTO EN REGULARES CONDICIONES TAQUIPNEA LEVE, CON SATURACIONES ESTABLES. CON GASTYO URINARIO COMPROMETIDO POR LO QUE SE AJUSTA MANEJO.
--PLAN (DESCRIPCIÓN): - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- MONITORIZACION CONTINUA
-PENDIENTE QUE UN FAMILIAR DEL PACIENTE LO RECOJA Y LO LLEVE A SU CASA PUES ESTA ES LA VOLUNTAD DEL PACIENTE, TANTO EL ACOMPAÑANTE COMO EL PACIENTE DEBEN FIRMAR Y RESPONSABILIZARSE DEL EGRESO EN CONTRA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS.
- AISLAMIENTO DE CONTACTO Y RESPIRATORIO
- CABECERA A 35 GRADOS
- OXIGENO PARA SATO2>92%"DESTETE DE FIO2"
- CLOREXHIDINA ENGUAJE CADA 8 HORAS
- DIETA POR EQUIPO NUTRICIONAL
- SSN 0.9% PASAR BOLO DE 500 CC Y CONTINUAR A 100 CC/HORA
- ASA 100 MG CADA DIA
- ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
- ESOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.
- ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 HORAS.
- FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- CONTROL DE TEMPERATURA CADA 4 HORAS
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRADOS/ELIMINADOS
- VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA
- VALORACION Y MANEJO TERAPIA FISICA
- VALORACION Y MANEJO POR NUTRICION
- PROTOCOLO PREVENCIÓN CAÍDAS.
- PROTOCOLO CUIDADO DE LA PIEL.
- PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD.
- AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO
- MONITORIA EN UCI
- SS/ HEMOGRAMA, TP, PTT, BUN, CREATININA, BILIRRUBINAS, TGO, TGP, GASES ARTERIALES, LACTATO, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, PCR Y RX DE TORAX PORTATIL (TOMAR MAÑANA 05+00 AM)
PENDIENTE:
-ANGIOTAC DE TORAX PROTOCOLO TEP
-HEMOCULTIVOS # 2 REPORTE DEFINITIVO
CRITERIOS DE UCI INTENSIVO: DE ORDEN RESPIRATORIO
* PACIENTES CON SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA (SDRA) MODERADA O SEVERA (DEFINICIÓN BERLÍN 2012), DE CUALQUIER ETIOLOGÍA.

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-17 11:06 AM
--HALLAZGO SUBJETIVO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - REVISTA MAÑANA
PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONIA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDA POR SARS-COV-2 CONFIRMADA POR ANTIGENO
- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI: 50%
- IAMSEST TIPO 2
- ARTERIAS CORONARIAS EPICARDICAS SIN LESIONES
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA AURIGINOSA AMPC
FECHA DE INICIO SINTOMAS: 23/04/2021
ANTIGENO POSITIVO DEL 30/04/2021
FECHA DE INTUBACION: 01/05/2021
CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
-REQUERIMIENTO DE OXIGENO DE ALTO FLUJO
S: TRANQUILA, NIEGA PICOS FEBRILES, ESTOY MEJOR
--HALLAZGO OBJETIVO: TA: 115/70 TAM 85 FC: 103 FR: 26 T: 36.1 SATO2: 95%
GLUCOMETRIAS: 108 - 110 - 110 - 117 MG/DL.
DIURESIS: 1.3 CC/KG/HORA
CABEZA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS.
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR. NO MASAS.
TORAX SIMETRICO: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, ESCASOS RONCUS BILATERALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS, VISCEROMEGALIAS NI PUNTOS DOLOROSOS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL DE 2 SEG.
NEUROLOGICO: ALERTABLE, OBEDECE ORDENES SENCILLAS.
FA:311
AMILASA:165
TGO:49, TGP:65
GLUCOSA:84
CREATININA:0.6, BUN:12
NA:135, K:4.0, CL:100, CA:8.3, MG:2.1
BT:2.3, BD:0.0, BI:0.7, BDELTA:1.6
HEMOGRAMA: LEUC:6920, NEUT:63.8, LINF:16.7, HGB:11.8, HTO:34, PLAQ:501.000
PTT:39.5, INR:1.58, PT:23.5
GA: PH:7.47, PCO2:32.8, PO2:62.7, SO2:93.6, BE:0.3, LACT:1.68, PAFI:261
CA:1.13, K:3.4, NA:NR, CL:97.9
RX TORAX: SILUETA CARDIOMEDIASTINICA CON ADECUADA MORFOLOGÍA. TRANSPARENCIA PULMONAR SATISFACTORIA. IMÁGENES RADIOPACAS DE TIPO VIDRIO DESLUSTRADO BILATERALES. ESPACIOS PLEURALES LIBRES. PATRÓN VASCULAR NORMAL. ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES. ELEMENTOS DE MONITORIA Y EXTERNA.
HEMOCULTIVOS #1 - #2 - #3: NEGATIVOS A LAS 24 HORAS
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON COMROBILIDADES DESCRITAS CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE POR INFECCION POR SARS COV 2 CON TRASTORNO DE OXIGENACION Y CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO.
MEJORES PARAMETROS DE PERFUSION, MEJOR RITMO URINARIO, HGB Y AZOADOS EN METAS, GASES ARTERIALES CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION, POR ESTADO CLINICO SE CONSIDERA QUE PUEDE CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA EN HOSPITALIZACION GENERAL, POR TIEMPO SE EVOLUCION SE LEVANTA AISLAMIENTO RESPIRATORIO. EN ESPERA DE COMPLETAR ESTUDIOS TOMOGRAFICOS PARA DESCARTAR ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA PULMONAR.
--PLAN (DESCRIPCIÓN): TRASLADO A HOSPITALIZACION GENERAL
LEVANTAR AISLAMIENTO RESPIRATORIO
- MONITORIZACION CONTINUA
- AISLAMIENTO DE CONTACTO Y RESPIRATORIO
- CABECERA A 35 GRADOS
- OXIGENO PARA SATO2>92%"DESTETE DE FIO2"
- DIETA COMPOTA
- SSN 0.9% CONTINUAR A 100 CC/HORA
- ASA 100 MG CADA DIA
- ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
- ESOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.
- ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 HORAS.
- FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- CONTROL DE TEMPERATURA CADA 4 HORAS
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRADOS/ELIMINADOS
- VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA
- VALORACION Y MANEJO TERAPIA FISICA
- VALORACION Y MANEJO POR NUTRICION
- VALORACION Y MANEJO POR REHABILITACION CARDIACA Y PULMONAR
- PROTOCOLO PREVENCIÓN CAÍDAS.
- PROTOCOLO CUIDADO DE LA PIEL.
- PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD.
- AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO
- MONITORIA EN UCI
-PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE ANGIOTAC DE TORAX PROTOCOLO TEP
-HEMOCULTIVOS # 2 REPORTE DEFINITIVO

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-17 02:23 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO SE BRINDA INFORMACION TELEFONICA Y SE ACLARAN DUDAS A LEIDY MORA CORDOBA (HERMANA)
--HALLAZGO OBJETIVO: SE BRINDA INFORMACION TELEFONICA Y SE ACLARAN DUDAS A LEIDY MORA CORDOBA (HERMANA)
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE BRINDA INFORMACION TELEFONICA Y SE ACLARAN DUDAS A LEIDY MORA CORDOBA (HERMANA)
--PLAN (DESCRIPCIÓN): SE BRINDA INFORMACION TELEFONICA Y SE ACLARAN DUDAS A LEIDY MORA CORDOBA (HERMANA)

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-18 08:00 AM
--HALLAZGO SUBJETIVO NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA CLÍNICA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL: MONOGAFAS, TAPABOCAS CONVENCIONAL Y CARETA PLÁSTICA FACIAL, CON PREVIO LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DEL EXAMEN FÍSICO DEL PACIENTE, DESINFECCIÓN DE MANOS CON USO DE ALCOHOL ISOPROPILICO AL 63%, USO TÓPICO.
MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN TORRE B
PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS:
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1
- NEUMONÍA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDAD POR SARS-COV-2 CONFIRMADA POR ANTÍGENO
- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CON FEVI: 50%
- IAMSEST TIPO 2
- ARTERIAS CORONARIAS EPICÁRDICAS SIN LESIONES
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA AERUGINOSA AMPC
--HALLAZGO OBJETIVO: REPORTE DE PARACLÍNICOS
PROTEÍNA C REACTIVA * 4.10 MG/DL 0 A 1.0
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 85 MG/DL 74 A 106
SODIO EN SUERO * 136 MMOL/L 137 A 145
POTASIO EN SUERO * 5.1 MMOL/L 3.5 A 5
CLORO EN SUERO * 97 MMOL/L 98 A 107
CALCIO EN SUERO 8.60 MG/DL 8.4 A 10.2
MAGNESIO EN SUERO 2.10 MG/DL 1.6 A 2.3
CREATININA EN SUERO * 0.6 MG/DL 0.7 A 1.3
NITRÓGNEO UREICO EN SUERO 17 9 A 20
ÚREA EN SUERO 36 16.6 A 48.5
BILIRRUBINA TOTAL * 3.00 MG/DL 0.2 A 1.3
BILIRRUBINA CONJUGADA 0.00 MG/DL 0 A 0.3
BILIRRUBINA NO CONJUGADA * 0.90 MG/DL 0 A 0.1
BILIRRUBINA DELTA 2.10 MG/DL
HEMOGRAMA
RECUENTO DE LEUCOCITOS 7.42 X10^3/UL 4 A 10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 4.5 M/UL
HEMOGLOBINA * 12.7 G/DL 14 A 17.5
HEMATOCRITO * 38.0 % 40.7 A 50.3
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 84.0 FL 80 A 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 27.9 PG 27 A 32
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 33.4 G/DL 32 A 36
PLAQUETAS * 560 X10^3/UL 130 A 400
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV 16.0 % 11 A 16
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 7.7 FL 6 A 11
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO 4.46 X10^3/UL 2 A 7.5
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 1.53 X10^3/UL 1 A 4
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO * 1.18 X10^3/UL 0.2 A 1
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.22 X10^3/UL 0 A 0.5
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.03 X10^3/UL 0 A 0.2
NEUTROFILOS PORCENTAJE 60.1 X10^3/UL 43 A 74
LINFOCITOS PORCENTAJE 20.6 % 20.5 A 51.1
MONOCITOS PORCENTAJE 15.9 %
EOSINOFILOS PORCENTAJE * 3.0 % 0.2 A 1
BASOFILOS PORCENTAJE 0.4 %
GASES ARTERIALES
PH 7.401 7.350 A 7.450
PCO2 40.5 MMHG 32 A 48
PO2 90.8 MMHG 83 A 108
HCO3 24.6 MMOL/L
SO2 97.0 % 94 A 98
LACTATO * 3.42 % 0.60 A 1.40
FIO2 0.21
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 61.3 SEG
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIA DEL POOL DE LA POBLACION: 35 SEG
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 27.8 SEG
TIEMPO DE PROTROMBINA DEL POOL DE LA POBLACION: 15.2 SEG
INDICE NORMALIZADO INTERNACIONAL INR 1.86
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON PARACLÍNICOS QUE REPORTAN PCR ELEVADA, DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO MÍNIMO, HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA INDIRECTA, TROMBOCITOSIS, HIPERLACTATEMIA, TIEMPOS DE COAGULACIÓN PROLONGADOS. RESTO SIN ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS EN EL MOMENTO.
--PLAN (DESCRIPCIÓN): MANEJO POR ESPECIALIDAD TRATANTE

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-05-18 10:09 AM
--HALLAZGO SUBJETIVO NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA CLÍNICA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL: MONOGAFAS, TAPABOCAS CONVENCIONAL Y CARETA PLÁSTICA FACIAL, CON PREVIO LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DEL EXAMEN FÍSICO DEL PACIENTE, DESINFECCIÓN DE MANOS CON USO DE ALCOHOL ISOPROPILICO AL 63%, USO TÓPICO.
MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN TORRE B
PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS:
- SDRA SECUNDARIO SECUELAR
- FALLA VENTILATORIA DE TIPO 1 RESUELTA
- NEUMONÍA MULTILOBAR CON CRITERIOS DE SEVERIDAD POR SARS-COV-2 CONFIRMADA POR ANTÍGENO
- SDRA SEVERO SECUNDARIO
- CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CON FEVI: 50%
- IAMSEST TIPO 2
- ARTERIAS CORONARIAS EPICÁRDICAS SIN LESIONES
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LA VENA TIBIAL IZQ
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADIO 1 ESC
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA AERUGINOSA AMPC
SUBJETIVO: "ME SIENTO PERFECTO"
--HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES
SV FC 100 FR 20 TA 100/68 TAM 78 T° 36.3°C SAT 92% FIO2 21%
GLUCOMETRIAS:
AYER 12:04:00 101
AYER 06:00:00 117
AYER 00:00:00 110
CABEZA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS.
CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR. NO MASAS.
TORAX SIMETRICO: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, ESCASOS RONCUS BILATERALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS, VISCEROMEGALIAS NI PUNTOS DOLOROSOS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL DE 2 SEG.
NEUROLOGICO: ALERTABLE, OBEDECE ORDENES SENCILLAS.
REPORTE DE PARACLÍNICOS
PROTEÍNA C REACTIVA * 4.10 MG/DL 0 A 1.0
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 85 MG/DL 74 A 106
SODIO EN SUERO * 136 MMOL/L 137 A 145
POTASIO EN SUERO * 5.1 MMOL/L 3.5 A 5
CLORO EN SUERO * 97 MMOL/L 98 A 107
CALCIO EN SUERO 8.60 MG/DL 8.4 A 10.2
MAGNESIO EN SUERO 2.10 MG/DL 1.6 A 2.3
CREATININA EN SUERO * 0.6 MG/DL 0.7 A 1.3
NITRÓGNEO UREICO EN SUERO 17 9 A 20
ÚREA EN SUERO 36 16.6 A 48.5
BILIRRUBINA TOTAL * 3.00 MG/DL 0.2 A 1.3
BILIRRUBINA CONJUGADA 0.00 MG/DL 0 A 0.3
BILIRRUBINA NO CONJUGADA * 0.90 MG/DL 0 A 0.1
BILIRRUBINA DELTA 2.10 MG/DL
HEMOGRAMA
RECUENTO DE LEUCOCITOS 7.42 X10^3/UL 4 A 10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 4.5 M/UL
HEMOGLOBINA * 12.7 G/DL 14 A 17.5
HEMATOCRITO * 38.0 % 40.7 A 50.3
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 84.0 FL 80 A 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 27.9 PG 27 A 32
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 33.4 G/DL 32 A 36
PLAQUETAS * 560 X10^3/UL 130 A 400
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV 16.0 % 11 A 16
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 7.7 FL 6 A 11
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO 4.46 X10^3/UL 2 A 7.5
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 1.53 X10^3/UL 1 A 4
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO * 1.18 X10^3/UL 0.2 A 1
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.22 X10^3/UL 0 A 0.5
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.03 X10^3/UL 0 A 0.2
NEUTROFILOS PORCENTAJE 60.1 X10^3/UL 43 A 74
LINFOCITOS PORCENTAJE 20.6 % 20.5 A 51.1
MONOCITOS PORCENTAJE 15.9 %
EOSINOFILOS PORCENTAJE * 3.0 % 0.2 A 1
BASOFILOS PORCENTAJE 0.4 %
GASES ARTERIALES
PH 7.401 7.350 A 7.450
PCO2 40.5 MMHG 32 A 48
PO2 90.8 MMHG 83 A 108
HCO3 24.6 MMOL/L
SO2 97.0 % 94 A 98
LACTATO * 3.42 % 0.60 A 1.40
FIO2 0.21
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 61.3 SEG
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIA DEL POOL DE LA POBLACION: 35 SEG
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 27.8 SEG
TIEMPO DE PROTROMBINA DEL POOL DE LA POBLACION: 15.2 SEG
INDICE NORMALIZADO INTERNACIONAL INR 1.86
ANGIOTAC DE TÓRAX
? IMÁGENES HIPERDENSAS SUGESTIVAS DE CUADRO NEUMÓNICO DE ORIGEN VIRAL EXTENSO DE AMBOS CAMPOS PULMONARES.
? NO SE IDENTIFICA LA PRESENCIA DE IMÁGENES DE DEFECTO DE LLENO EN LAS ARTERIAS PULMONARES PRINCIPALES Y SEGMENTARIAS PERO ANTE LA POCA CONCENTRACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE NO SE DESCARTA POSIBLE PROCESO EMBÓLICO.
? NOTA: SEGÚN CRITERIO MEDICO TRATANTE SE SUGIERE REPETIR EXAMEN PARA MEJOR CARACTERIZACIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULAR
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON PARACLÍNICOS QUE REPORTAN PCR ELEVADA, DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO MÍNIMO, HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA INDIRECTA, TROMBOCITOSIS, HIPERLACTATEMIA, TIEMPOS DE COAGULACIÓN PROLONGADOS. ANGIOTAC DE BAJA PROBABILIDAD PRETEST PARA TEP. RESTO SIN ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS EN EL MOMENTO.
SE INDICA DAR EGRESO AL PACIENTE. SE LE EXPLICA EL PLAN DE MANEJO AMBULATORIO. AFIRMA ENTENDER, COMPRENDER Y ACEPTAR DICHO PLAN.
--PLAN (DESCRIPCIÓN): SALIDA
ACETAMINOFEN 1 GR VO SI DOLOR
ASA 100 MG CADA DIA
ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
ESOMEPRAZOL 20 MG VO CADA 24 HORAS.
FUROSEMIDA 40 MG VO CADA DIA
TERAPIA RESPIRATORIA DIARIA EN DIAS LABORALES POR UN MES

TERAPIA FISICA DIARIA EN DIAS LABORALES POR UN MES
REHABILITACIÓN CARDIACA 14 SESIONES
REHABILITACIÓN PULMONAR 14 SESIONES
CONTROL AMBULATORIO POR MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGÍA
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
RECONSULTAR EN CASO DE NECESIDAD

- MEDICAMENTOS
  (NO POS) OSMOLITE HN PLUS FCX1500ML 1500ML FRASCO - LAB. :PARA FORMULACION MEDICA

DATOS DEL EGRESO

- PLAN DE SEGUIMIENTO
  SALIDA
  ACETAMINOFÉN 1 GR VO SI DOLOR
  ASA 100 MG CADA DIA
  ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
  LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
  CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS
  ESOMEPRAZOL 20 MG VO CADA 24 HORAS.
  FUROSEMIDA 40 MG VO CADA DIA
  TERAPIA RESPIRATORIA DIARIA EN DIAS LABORALES POR UN MES
  TERAPIA FISICA DIARIA EN DIAS LABORALES POR UN MES
  REHABILITACIÓN CARDIACA 14 SESIONES
  REHABILITACIÓN PULMONAR 14 SESIONES
  CONTROL AMBULATORIO POR MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGÍA
  RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
  RECONSULTAR EN CASO DE NECESIDAD

- CAUSA DE SALIDA
  TIPO CAUSA : ORDEN MEDICA
  REMITIDO A : CONTROL AMBULATORIO POR MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGÍA

PROFESIONAL : ALVARO MONDRAGON CARDONA
CC - 1088271868 - T.P 1088271868
ESPECIALIDAD - MEDICINA INTERNA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

FORMULA MEDICA Nº 151548
MEDICAMENTO(S) POS FORMULADO(S).

CLINICA UROS S.A.S		KR 6 16 35 QUIRINAL NEIVA - HUILA		TELEFONOS		8725400 - 8633388	
No. EVOLUCION	15806378	**FECHA FORMULA**		18/05/2021			
IDENTIFICACION	CC 10303788	**PACIENTE**	ROBERTH GUILLERMO MORA CORDOBA	**EDAD**	36 Años	**SEXO**	M
CLIENTE	MEDIMAS EPS S.A.S	**PLAN**	EPS MEDIMAS S.A.S CONTRIBUTIVO 2021	**TIPO AFILIADO**	CONTRIBUTIVO COTIZANTE-CONTRIBUTIVO	**RANGO**	3

1. ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG TABLETA

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL		
DOSIS	2 TABLETA (S) Al Presentar Dolor	1300	1X10
CANTIDAD	20 (Veinte) TABLETA por 500MG		
DIAS TRATAMIENTO	10 DIA(S)		

2. ACIDO ACETILSALICILICO 100MG TABLETA 100MG TABLETA

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL		
DOSIS ASPIRINA	1 TABLETA (S) Durante el Dia	17.150 X 100	1 x 100
CANTIDAD	30 (Treinta) TABLETA por 100MG	13.000 X 30	
DIAS TRATAMIENTO	30 DIA(S)		

3. ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40MG TABLETA COLESTEROL

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	17.050	
DOSIS	2 TABLETA (S) Durante la Noche		1 X 30
CANTIDAD	60 (Sesenta) TABLETA por 40MG	SANDOX 46.200 117.150 30	$46.200
DIAS TRATAMIENTO	30 DIA(S)		

4. CARVEDILOL 6.25MG TABLETA 6.25MG TABLETA INSUF. CARDIACA

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL		
DOSIS	1 TABLETA (S) cada 12 Hora(s)	MK 7.400 X 30	1 X 30
CANTIDAD	60 (Sesenta) TABLETA por 6.25MG		
DIAS TRATAMIENTO	30 DIA(S)		

5. FUROSEMIDA 40MG TABLETA 40MG TABLETA ORINA

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	9.400	
DOSIS	1 TABLETA (S) Durante la Noche		2500 1
CANTIDAD	30 (Treinta) TABLETA por 40MG		
DIAS TRATAMIENTO	30 DIA(S)		

6. LOSARTAN 50MG TABLETAS 50MG TABLETA TENSION

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	4850 X 30	
DOSIS	1 TABLETA (S) cada 12 Hora(s)		
CANTIDAD	60 (Sesenta) TABLETA por 50MG	MK 15200 X 30	15200 1 X 30
DIAS TRATAMIENTO	30 DIA(S)		

7. ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA 20MG TABLETA

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	16500 X 14	
DOSIS	1 TABLETA (S) Durante el Dia		
CANTIDAD	30 (Treinta) TABLETA por 20MG		
DIAS TRATAMIENTO	30 DIA(S)		

DIAGNOSTICO(S) :
J159 FIEBRE NO ESPECIFICADA - NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA

VALIDEZ : 3 Dias
FECHA DE VENCIMIENTO : 20/5/2021

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: J960 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
MEDICO TRATANTE :

Alvaro Mondragón C.
Medicina Interna
I. Neurocolombiana
C.C. 1088271868

PROFESIONAL : ALVARO EDUARDO MONDRAGON CARDONA
CC - 1088271868 - T.P 1088271868
ESPECIALIDAD - MEDICO (A) ESPECIALISTA

RECIBIDO

ENTREGADO

Imprimió: ALVARO MONDRAGON CARDONA

Fecha Impresión : 18/05/2021 - 10:13 am

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

CLINICA UROS S.A.S

NIT: 813011577

Fecha : 2021-05-18 09:45:04.944238

Atendio : 1407 - ALVARO MONDRAGON CARDONA

Identifi: CC 10303788

Paciente: ROBERTH GUILLERMO MORA CORDOBA

Edad : 36 Años Sexo :M Fecha nacimiento:1984-10-03

HC : CC10303788

Cliente : MEDIMAS EPS S.A.S

Plan : EPS MEDIMAS S.A.S CONTRIBUTIVO 2021

Tipo Afiliado: CONTRIBUTIVO COTIZANTE

Profesional: ALVARO MONDRAGON CARDONA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

SOLICITUD DE SERVICIOS

5115489 - 890471 - (1)INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA NEUMOLOGIA

Observación:

Observación:

Alvaro Mondragón C.
Medicina Interna
U. Surcolombiana
C.C. 1.088.271.868

Profesional: ALVARO MONDRAGON CARDONA
CC - 1088271868 **T.P** - 1088271868
Especialidad - MEDICINA INTERNA

5115488 - 890466 - (1)INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA MEDICINA INTERNA

Observación:

Observación:

Alvaro Mondragón C.
Medicina Interna
U. Surcolombiana
C.C. 1.088.271.868

Profesional: ALVARO MONDRAGON CARDONA
CC - 1088271868 **T.P** - 1088271868
Especialidad - MEDICINA INTERNA

5115487 - 933501 - (14)TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR SOD TERAPIA REHABILITACION PULMONAR

Observación:

Observación:

Alvaro Mondragón C.
Medicina Interna
U. Surcolombiana
C.C. 1.088.271.868

Profesional: ALVARO MONDRAGON CARDONA
CC - 1088271868 **T.P** - 1088271868

Especialidad - MEDICINA INTERNA

5115484 - 933601 - (14)TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR TERAPIA REHABILITACION CARDIACA
Observación:
Observación:

Profesional: ALVARO MONDRAGON CARDONA
CC - 1088271868 **T.P** - 1088271868
Especialidad - MEDICINA INTERNA

5115483 - 938303 - (1)TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL TERAPIA OCUPACIONAL
Observación:
Observación:

Profesional: ALVARO MONDRAGON CARDONA
CC - 1088271868 **T.P** - 1088271868
Especialidad - MEDICINA INTERNA
Observación: DIARIA EN DIAS LABORALES POR UN MES

5115482 - 939403 - (20)TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL TERAPIA RESPIRATORIA
Observación:
Observación:

Profesional: ALVARO MONDRAGON CARDONA
CC - 1088271868 **T.P** - 1088271868
Especialidad - MEDICINA INTERNA
Observación: DIARIA EN DIAS LABORALES POR UN MES

5115481 - 931001 - (20)TERAPIA FISICA INTEGRAL TERAPIA FISICA
Observación:
Observación:

Profesional: ALVARO MONDRAGON CARDONA
CC - 1088271868 **T.P** - 1088271868

Especialidad - MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: -

Nombres y Apellidos del Médico: ALVARO MONDRAGON CARDONA
Registro Médico No.: 1088271868

CLINICA UROS S.A.S
NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. **52347**

Fecha de Solicitud 18/5/2021

CLINICA UROS
NEIVA

Información del Paciente:

Paciente: MORA CORDOBA ROBERTH GUILLERMO
No. Afiliación:
No. Identificación: CC 10303788

EPS: MEDIMAS EPS S.A.S
Empresa:
Afiliado:
Tipo Usuario: CONTRIBUTIVO COTIZANTE
Estrato: 3

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 07/05/2021
Fecha terminación: 5/06/2021
Duración: 30 Dia(s)
Prorroga: NO
Diagnostico: J960 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL
Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A.S
Nombre del Medico: ALVARO EDUARDO MONDRAGON CARDONA
CC 1088271868

Diagnostico Principal: J960 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Observación de la incapacidad:

Alvaro Mondragón C.
Medicina Interna
Surcolombiana
C.C. 1088271868

FIRMA USUARIO:

Firma Medico Tratante: ALVARO EDUARDO MONDRAGON CARDONA
Registro Médico No.: 1088271868

Dcto Ident :

VALIDE ÉSTE DOCUMENTO