



Clínica Medical Duarte  
Trabajamos con sentido humano

## HISTORIA CLINICA

<b>PACIENTE:</b> NELSON IGNACIO JAIMES ORTIZ	<b>IDENTIFICACION:</b> CC 5525814	<b>HC:</b> 5525814 - CC	
<b>POBLACIÓN VULNERABLE:</b>	<b>PERTENENCIA ETNICA:</b>		
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 10/4/1960	<b>EDAD:</b> 61 Años	<b>SEXO:</b> M	<b>TIPO AFILIADO:</b> Sin Regimen
<b>RESIDENCIA:</b> AC LIBERTA CA 15E 31 BARRIO NUEVA ESPERANZA	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	<b>TELEFONO:</b> NO TIENE	<b>CELULAR:</b> 3158606094
<b>EMAIL:</b> NO TIENE	<b>OCUPACION:</b> OFICIOS VARIOS		
<b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b>	<b>PARENTESCO:</b>	<b>TELEFONO:</b>	
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b>	<b>PARENTESCO:</b>	<b>TELEFONO:</b>	
<b>FECHA INGRESO:</b> 28/11/2021 - 18:16:48	<b>FECHA EGRESO:</b> -	<b>CAMA:</b> UA23	
<b>DEPARTAMENTO:</b> 010104 - UCI ADULTO - MD	<b>SERVICIO:</b> U.C.I.		
<b>PLAN:</b> UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA FOSCAL-CUB 2021 (CMD).			
<b>ESTADO CIVIL:</b> SOLTERO(A)			

2021-11-28

20:51 **SERVICIO: URGENCIAS**

**Elaborada por:** dayanna.quintero - KAREN DAYANNA QUINTERO HERRERA  
**ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

**Avalada por:**  
**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**  
NEUMONIA MULTILOBAR POR COVID 19  
HTA CRONICA CONTROLADA

**PLAN:**  
VOM

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**  
PACIENTE DE 61 AÑOS HIPERTENSO CRONICO, QUE INGRESA POR 10 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS Y BAJOS, SINTOMAS CONSTITUCIONALES, CON PRUEBA PARA COVID 19 POSITIVA, REFIERE USO DE AZITROMICINA DURANTE 3 DIAS SIN MEJORIA, EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN DIFICULTAD

RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO, LABORATORIOS HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS MARCADA, NEUTROFILIA, LIGERO AUMENTO DE CREATININA, PENDIENTE DIMERO D , FERRITINA Y GASES ARTERIALES, CON TAC DE TORAX COMPROMISO MULTILOBAR. INICIO ANTIBIOTICO PORLEUCOCITOSIS. , SOLICITO VALORACION POR MEDICINA INTERNA. SE EXPLICA A PACIENTE, ENTIENDE

HALLAZGO OBJETIVO:

VALORO PACIENTE USANDO EPP PARA LA PREVENCION DE COVID 19

EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. HIDRATADO Y AFEBRIL.

CC: NORMOCEFALO, PINRAL, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL. SIN MASAS

TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SIN SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MEGALIAS

PIEL: SIN LESIONES. EXTREMIDADES: EUTROFICAS Y SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR <2SEGS, PULSOS PEDIOS PRESENTES. NEUROLOGICO: SIN DEFICIT APARENTE.

HALLAZGO SUBJETIVO:

REFIERE SENTIRSE TRANQUILO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

L.D.H DEHIDROGENASA LACTICA 212 U/L

CREATININA 1.36 mg/dL

GLUCOSA 118 mg/dl 74 106

HEMOGRAMA DE IV GENERACION

Hemoglobina 14.12 gr/dl 13.5 18.0

Hematocrito 41.5 % 40.0 54.0

Recuento de Leucocitos  $20.57 \times 10^3 / \mu\text{L}$  4.5 11.0

Recuento Diferencial (Relativo)

% Polimorfo Nucleares Neutrofilo 92.7 % 43.0 76.0

% Linfocitos 3.5 % 10.0 50.0

Recuento de Plaquetas  $283 \times 10^3 / \mu\text{L}$  150 450

TIEMPO DE PROTROMBINA - PT 9.2 Seg 9.9 11.8

Control Diario 10.0 Seg

I.N.R. 0.92

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA - PTT 26.4 Seg 22.1 28.1

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

2021-11-29

09:30 **SERVICIO: URGENCIAS**

**Elaborada por:** maria.galindo - MARIA JOSE MARTINEZ GALINDO

**ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

-NEUMONIA MULTILOBAR CON INFECCION DE COVID 19

-HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA

-ENF RENAL CRONICA ESTADIO (IFG 55.8 CC/MIN)

PLAN:  
HOSPITALIZAR EN AISLAMIENTO RESPIRATORO

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

VALORO CON EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL COMPLETO POR PANDEMIA ACTUAL, PACIENTE DE 61 ANOS DE EDAD ESIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CONCIENTE, HEMODIAMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA RESPUESTA INOTROPICA Y CRONOTROPICA, NORMOSATURANDO AIRE AMBIENTE, CON LEVE TAQUIPENA PERSISTE CON CRISIS DE TOS SECA, CON RONCUS BILATERALES A LA AUSCULTACION, FUNCION RENAL CONSERVADA, TAC DE TORAX CON INFILTRADOS EN VIDRIO ESMERILADO, CUENTA BLANCA ELEVADA, NEUTROFILIA, SE INDICA HOSPITALIZAR PARA MANEJO. SE BRINDA INFORMACION A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PA 145/88 MMHG----- FC 88 LPM-----FR 25 RPM-----SAT 02 95%--- FIO2 21%. -- PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, LEVE TAQUIPNEA, LIGERA PALIDEZ CUTANEO MUCOSA, AFEBRIL HIDRATADO . MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES. CARDIOPULMONAR RS CS RITMICOS TORAX HIPOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR RUDO CON RONCUS BILATERALES .ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACION .EXTREMIDADES SIN EDEMAS. NEUROLOGICO COCIENTE, ORIENTADO COLABORADOR

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE VACUNACION CONTRA COVID19 CON ASTRA ZENECA, INICIO DE SINTOMATOLOGIA HACE 10 DIAS, CON PERSISTENCIA DE TOS SECA.

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

Fecha de Ingreso :28/11/2021 No. Documento Identidad:CC 5525814  
Apellidos y Nombres:JAIMES ORTIZ NELSON IGNACIO No. Ingreso:1 10768243

**DIMERO D**

DIMERO D 0.47 mg/L 0 0.55  
Método: Coagulométrico CA Sysmex 660

**TIEMPO DE PROTROMBINA - PT**

TIEMPO DE PROTROMBINA - PT 9.2 Seg 9.9 11.8  
Método: Coagulométrico CA Sysmex 660  
Control Diario 10.0 Seg  
I.N.R. 0.92

**TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA - PTT**

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA - PTT 26.4 Seg 22.1 28.1  
Método: Coagulométrico  
Control Diario 26.5 Seg

Validado por:DIANAM Fecha Validación:28/11/2021

**FERRITINA**

FERRITINA 765.80 ng/ml  
Método: Quimioluminiscencia  
Equipo: Centauro cp  
Valores de Referencia:  
Varones sanos: 22-322 ng/ml  
Mujeres sanas: 10-291 ng/ml

Observaciones:

Validado por:AGEREDA Fecha Validación:28/11/2021

LDH DEHIDROGENSA LACTICA  
L.D.H DEHIDROGENASA LACTICA 212 U/L  
Hombres: 85 227  
Mujeres: 81 234

CREATININA EN SUERO  
CREATININA 1.36 mg/dL  
Valores de Referencia:  
Hombres: 0.70 a 1.30 mg/dl  
Mujeres: 0.55 a 1.02 mg/dl

GLUCOSA  
GLUCOSA 118 mg/dl 74 106

Validado por:AGEREDA Fecha Validación:28/11/2021

HEMOGRAMA DE IV GENERACION  
HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL  
Técnica : Citometría de Flujo  
Estudio Eritrocitario  
Recuento de Eritrocitos  $4.89 \times 10^6$  /uL 4.6 6.2  
Hemoglobina 14.12 gr/dl 13.5 18.0  
Hematocrito 41.5 % 40.0 54.0  
MCV (Volumen Corpuscular Medio) 84.8 fL 78.0 100.0  
MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio) 28.9 pg 25.0 31.0  
MCHC (Concent Hemoglob Corpuscular) 34.04 gr/dl 32.0 38.0  
RDW-SD (Ancho de Distrib de Eritrocitos) 13.8 % 12.0 15.0  
Estudio Leucocitario  
Recuento de Leucocitos  $20.57 \times 10^3$  /uL 4.5 11.0  
Recuento Diferencial (Relativo)  
% Polimorfo Nucleares Neutrofilo 92.7 % 43.0 76.0  
% Linfocitos 3.5 % 10.0 50.0  
% Monocitos 3.1 % 0.0 10.0  
% Polimorfo Nucleares Eosinofilos 0.2 % 1.0 5.0  
% Polimorfo Nucleares Basofilos 0.2 % 0.0 2.0  
(%LUC) % Células sin Tinción 0.3 % 0.00 4.0  
Recuento Diferencial (Absoluto)  
Polimorfo Nucleares Neutrófilos  $19.08 \times 10^3$  /uL 1.90 7.6  
Linfocitos  $0.73 \times 10^3$  /uL 0.5 5.0  
Monocitos  $0.64 \times 10^3$  /uL 0.0 1.0  
Polimorfo Nucleares Eosinófilos  $0.03 \times 10^3$  /uL 0.0 0.5  
Polimorfo Nucleares Basófilos  $0.03 \times 10^3$  /uL 0.0 0.1  
(LUC) Celulas sin tinción  $0.06 \times 10^3$  /uL 0.00 4.00  
Estudio Plaquetario  
Recuento de Plaquetas  $283 \times 10^3$  /uL 150 450  
Volumen Plaquetario Medio 7.9 fL 6.0 10.0  
Plaquetocrito 0.22 %  
Ancho Distribucion Plaquetaria 44.2 fL

Validado por:DIANAM Fecha Validación:28/11/2021

GASES ARTIERIALES  
GASES ARTIERIALES

TEMPERATURA 37.0  
FIO2 0.21  
ELECTROLITOS  
METABOLITOS  
GASES EN SANGRE  
PCO2 32.0 mmHg  
PO2 80.7 mmHg  
PH 7.446  
SO2 96.6 %  
COOX  
Hct 46.9 %  
tHb 14.71 g/dL  
O2Hb 95.4 %  
MeTHb 0.5 %

Parametros Calculados  
SO2(C) 96.3 %  
cHCO3 21.5 mmol/L  
BE -1.6 mmol/L  
Indice P/F 384.3 mmHg  
AG 20.2 mmol/L  
H 35.8 nmol/L  
PAO2 106.8  
QS/QT 13.14  
a/AO2 75.6 %

Validado por:AGEREDA Fecha Validación:28/11/2021

ACIDO LÁCTICO [LACTATO] [ENZIMÁTICO]  
ACIDO LACTICO (LACTATO) 1.81 mmol/L 0.20 2.00  
Método: ENZIMATICA

Validado por:AGEREDA Fecha Validación:28/11/2021

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:  
NULL

16:44 **SERVICIO: URGENCIAS**

**Elaborada por:** stefania.peña - STEFANIA PEÑA LANDAZABAL  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

**Avalada por:**  
ESPECIALIDAD:

**Observacion de aval:**

NEUMONIA MULTILOBAR CON INFECCION DE COVID 19 -HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA  
-ENF RENAL CRONICA ESTADIO (IFG 55.8 CC/MIN)

PLAN:  
HOSPITALIZAR AISLAMIENTO RESPIRATORIO

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE,  
CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE DA INFORMACION A FAMILIAR  
ACOMPAÑANTE, SE EVALUA CON EPP REGLAMENTARIO SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL  
POR PANDEMIA COVID19

HALLAZGO SUBJETIVO:  
TRANQUILO, MEJORIA PATRON RESPIRATORIO

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:  
NULL

18:27 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

**Elaborada por:** nicolas.bitar - NICOLAS ARTURO BITAR SOSA  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

**Avalada por:**  
ESPECIALIDAD:

**Observacion de aval:**

-NEUMONIA MULTILOBAR CON INFECCION DE COVID 19  
-HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA  
-ENF RENAL CRONICA ESTADIO (IFG 55.8 CC/MIN)

PLAN:  
VOM

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE -NEUMONIA MULTILOBAR CON INFECCION DE COVID 19, HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA, ENF RENAL CRONICA ESTADIO (IFG 55.8 CC/MIN), QUIEN INGRESA EL DIA 28/11/21 POR CUADRO CLINICO DE DE 10 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZAO POR SINTOMAS RESPIRATORIO CONGESTION NASAL CON PRUEBA PARA SARS COV 2 POSITIVO REFIERE EXCAERBACION DE DISNEA, VALORADO POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, QUIEN POR CLINICA Y PARACLINICA INDICAN HOSPITALIZAR PARA MANEJO INTEGRAL DE SU PATOLOGIA, DE MOMENTO PACIENTE ESTABLE, TRANQUILO, SIN SIGNOS DE COMPROMISO HEMODINAMICO, NO REQUERIMIENTO DE OXIGENO, SE MANTIENE MANEJO MEDICO, SE LE EXPLICA AL PACIENTE SIN FAMILIAR SU ESTADO ACTUAL Y LAS CONDUCTAS A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE ATIEND EPACIENTE CON TODOS LOS EPP.

HALLAZGO OBJETIVO:

PA 138/86 MMHG----- FC 30 LPM-----FR 20 RPM-----SAT 02 95%--- FIO2 21%. -- PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, LEVE TAQUIPNEA, LIGERA PALIDEZ CUTANEO MUCOSA, AFEBRIL HIDRATADO . MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES. CARDIOPULMONAR RS CS RITMICOS TORAX HIPOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR RUDO CON RONCUS BILATERALES .ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACION .EXTREMIDADES SIN EDEMAS. NEUROLOGICO COCIENTE, ORIENTADO COLABORADOR

HALLAZGO SUBJETIVO:

\*\*\*\*\*INGRESO A PISO 7 AREA RESPIRATORIA\*\*\*\*\* PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SIGNOS O SINTOMAS,

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:  
NULL

2021-11-30

09:23 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

**Elaborada por:** camilo.palencia - CAMILO PALENCIA TEJEDOR  
ESPECIALIDAD: INTERNISTA

**Avalada por:**  
ESPECIALIDAD:

**Observacion de aval:**

-NEUMONIA MULTILOBAR CON INFECCION DE COVID 19  
-HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA  
-ENF RENAL CRONICA ESTADIO (IFG 55.8 CC/MIN)

PLAN:  
VER INDICACIONES

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MACULINO CON ANTECEDENTES Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON TENDENCIA A LA DESATURACION, ESFUERZO LEVE RESPIRATORIO, PACIENTE CON REPORTE DE GASES ARTERIALES PO2 64 MMHG -- PAFI 308 MMHG -- HIPOXEMIA + FUNCION PULMONAR NORMAL; DEBIDO A HIPOXEMIA SE INDICA CANULA NASAL A 2 L / M; REPORTE EXTRAINSTITUCIONAL ANTIGENO POSITIVO; SE INDICA ANTITUSIVO SE AJUSTA MANEJO ANSIOLITICO; SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO DE SALUD Y EVOLUCION REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA PACIENTE CON ELEMETNOS DE PROTECCION PERSONAL POR PANDEMIA COVID

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PA 139/88 MMHG----- FC 70 LPM-----FR 22 RPM-----SAT 02 94 %--- FIO2 AMBIENTE . -- PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, TAQUIPNEA, LIGERA PALIDEZ CUTANEO MUCOSA, AFEBRIL HIDRATADO . MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES. CARDIOPULMONAR RS CS RITMICOS TORAX HIPOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR RUDO CON RONCUS BILATERALES .ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACION .EXTREMIDADES SIN EDEMAS. NEUROLOGICO COCIENTE, ORIENTADO COLABORADOR

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE REFIERE TENER TOS, NO FIEBRE

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

Fecha de Ingreso :30/11/2021 No. Documento Identidad:CC 5525814  
Apellidos y Nombres:JAIMES ORTIZ NELSON IGNACIO No. Ingreso:1 10768839

GASES ARTIERIALES  
GASES ARTIERIALES  
TEMPERATURA 36.0  
FIO2 0.21  
ELECTROLITOS  
METABOLITOS  
GASES EN SANGRE  
PCO2 34.3 mmHg  
PO2 64.7 mmHg  
PH 7.404  
SO2 93.7 %  
COOX  
Hct 45.5 %  
tHb 14.87 g/dL  
O2Hb 92.4 %  
MeTHb 0.5 %

**Parametros Calculados**

SO2(C) 92.2 %  
cHCO3 21.0 mmol/L  
BE -2.9 mmol/L  
Indice P/F 308.3 mmHg  
AG 18.4 mmol/L  
H 39.4 nmol/L  
PAO2 103.8

QS/QT 21.71  
a/AO2 62.3 %

Validado por:DIEGOG Fecha Validación:30/11/2021

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:  
NULL

2021-12-01

09:15 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

**Elaborada por:** camilo.palencia - CAMILO PALENCIA TEJEDOR

**ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

-NEUMONIA MULTILOBAR CON INFECCION DE COVID 19

-HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA

-ENF RENAL CRONICA ESTADIO (IFG 55.8 CC/MIN)

**PLAN:**

VER INDICACIONES

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MACULINO CON ANTECEDENTES Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON TENDENCIA A LA DESATURACION, ESFUERZO LEVE RESPIRATORIO, REGULAR ESTADO DE SALUD, REPORTE EXTRAINSTITUCIONAL ANTIGENO POSITIVO PACIENTE CON REPORTE DE GASES ARTERIALES PO2 76.8 MMHG -- PAFI 96 MMHG -- HIPOXEMIA + DISFUNCION PULMOANR SEVERA; RAZON POIR LA CUAL SE INICIO CANULA NASAL DE ALTO FLUJO EL DIA 30/11/2021 A LAS 21.00 HORAS, CON IMPACTO EN SATURACION Y ESTABILIZACION DE PO2 AUNQUE PERSISTENCIA DE DETERIORO DE FUNCION PULMONAR; SE AJUSTA MANEJO; SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL Y TAC DE CONTROL, ADEMNAS DE CONTROL DE GASES 4 PM; SE AJUSTA ANTITUSIVO SE AJUSTA MANEJO ANSIOLITICO; SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO DE SALUD Y EVOLUCION REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA PACIENTE CON ELEMETNOS DE PROTECCION PERSONAL POR PANDEMIA COVID

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PA 120/76 MMHG----- FC 69 LPM-----FR 23 RPM-----SAT 02 97 %--- CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO DESDE AYER 21.00 HORAS . -- PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PREENCIA DE TOS; CONCIENTE, TAQUIPNEA, LIGERA PALIDEZ CUTANEO MUCOSA, AFEBRIL HIDRATADO . MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES. CARDIOPULMONAR RS CS RITMICOS TORAX HIPOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR RUDO CON RONCUS BILATERALES .ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACION .EXTREMIDADES SIN EDEMAS. NEUROLOGICO COCIENTE, ORIENTADO COLABORADOR

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE REFIERE TOS; DISNEA

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

Fecha de Ingreso :01/12/2021 No. Documento Identidad:CC 5525814

Apellidos y Nombres:JAIMES ORTIZ NELSON IGNACIO No. Ingreso:1 10769316

GASES ARTIERIALES

GASES ARTIERIALES

TEMPERATURA 37.0  
FIO2 0.80  
ELECTROLITOS  
METABOLITOS  
GASES EN SANGRE  
PCO2 33.5 mmHg  
PO2 76.8 mmHg  
PH 7.377  
SO2 95.8 %  
COOX  
Hct 43.5 %  
tHb 13.63 g/dL  
O2Hb 94.8 %  
MeTHb 0.4 %

Parametros Calculados  
SO2(C) 94.6 %  
cHCO3 19.3 mmol/L  
BE -5.0 mmol/L  
Indice P/F 96.0 mmHg  
AG 22.8 mmol/L  
H 42.0 nmol/L  
PAO2 511.8  
QS/QT 29.64  
a/AO2 15.0 %

Validado por:GMANTILLA Fecha Validación:01/12/2021

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:  
NULL

10:36 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

**Elaborada por:** camilo.palencia - CAMILO PALENCIA TEJEDOR  
ESPECIALIDAD: INTERNISTA

**Avalada por:**  
ESPECIALIDAD:

**Observacion de aval:**

-NEUMONIA MULTILOBAR CON INFECCION DE COVID 19  
-HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA  
-ENF RENAL CRONICA ESTADIO (IFG 55.8 CC/MIN)

PLAN:  
TRASLADO A UCI

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE MACULINO CON ANTECEDENTES Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON TENDENCIA A LA DESATURACION, ESFUERZO LEVE RESPIRATORIO, REGULAR ESTADO DE SALUD, REPORTE EXTRA INSTITUCIONAL ANTIGENO POSITIVO PACIENTE CON REPORTE DE GASES ARTERIALES PO2 76.8 MMHG -- PAFI 96 MMHG -- HIPOXEMIA + DISFUNCION PULMOANR SEVERA; RAZON POIR LA CUAL SE INICIO CANULA NASAL DE ALTO FLUJO EL DIA 30/11/2021 A LAS 21.00 HORAS, CON IMPACTO EN SATURACION Y ESTABILIZACION DE PO2 AUNQUE PERSISTENCIA DE DETERIORO DE FUNCION PULMONAR; SE AJUSTA MANEJO; SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL Y TAC DE CONTROL, ADEMNAS DE CONTROL DE GASES 4 PM; SE AJUSTA ANTITUSIVO SE AJUSTA MANEJO ANSIOLITICO; SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO DE SALUD Y EVOLUCION REFIERE ENTENDER

Y ACEPTAR. SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL POR PANDEMIA COVID - ANTE DETERIORO PULMONAR PROGRESIVO SE SOLICITA TRASLADO A UCI PARA SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO VS INVASIVO SE EXPLICA A PACIENTE EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PACIENTE MACULINO CON ANTECEDENTES Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON TENDENCIA A LA DESATURACION, ESFUERZO LEVE RESPIRATORIO, REGULAR ESTADO DE SALUD, REPORTE EXTRAINSTITUCIONAL ANTIGENO POSITIVO PACIENTE CON REPORTE DE GASES ARTERIALES PO2 76.8 MMHG -- PAFI 96 MMHG -- HIPOXEMIA + DISFUNCION PULMONAR SEVERA; RAZON POR LA CUAL SE INICIO CANULA NASAL DE ALTO FLUJO EL DIA 30/11/2021 A LAS 21.00 HORAS, CON IMPACTO EN SATURACION Y ESTABILIZACION DE PO2 AUNQUE PERSISTENCIA DE DETERIORO DE FUNCION PULMONAR; SE AJUSTA MANEJO; SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL Y TAC DE CONTROL, ADEMAS DE CONTROL DE GASES 4 PM; SE AJUSTA ANTITUSSIVO SE AJUSTA MANEJO ANSOLITICO; SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO DE SALUD Y EVOLUCION REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL POR PANDEMIA COVID - ANTE DETERIORO PULMONAR PROGRESIVO SE SOLICITA TRASLADO A UCI PARA SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO VS INVASIVO SE EXPLICA A PACIENTE EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR.

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

NULL

**18:37 SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** yulieth.villamizar - YULIETH LISETH VILLAMIZAR NIÑO

**ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

RONDA MEDICA DE LA TARDE  
DR HERNANDEZ -DRA VILLAMIZAR

**CON DIAGNOSTICOS:**

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- NEUMONIA MULTILobar GRAVE DE LA COMUNIDAD COVID 19 ANTIGENO EXTRAINSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA VS INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- VACUNADO PARA COVID 19
- ANTECEDENTES :  
BRONQUITIS CRONICA VS EPI  
HIPERPLASIA PROSTATICA

QUIRURGICOS: Apendicectomía, corrección de astigmatismo AO, septoplastia, safenectomía mii.

**PLAN:**

SSN 0.9% 40 CC HORA  
SE MANTIENE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA/ CNAF

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MACULINO DE 61 AÑOS DE EDAD CUMPLIENDO SUS PRIMERAS HORAS DE INGRESA A UCI, BAJO CONTEXTO INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, NEUMONIA MULTILobar GRAVE DE LA COMUNIDAD COVID 19 ANTIGENO EXTRAINSTITUCIONAL, LESION RENAL AGUDA VS INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, EN EL MOMENTO CON APOYO VENTILATORIO NO INVASIVO ALTERNO CON CANULA NASAL ALTO FLUJO, BIEN TOLERADAS CON ADECUADAS SATURACIONES, SIN EVIDENCIA DE TRABAJO RESPIRATORIO, CON REPORTE DE GASES ARTERIALES DE INGRESO PO2 139 MMHG -- PAFI 174MMHG -- FIO2 0.80+

DISFUNCION PULMOANR MODERADA ; PENDIENTE GASES ARTERIALES CONTROL, CON PROTOCOLO PRONO VIGIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, METABOLICAMENTE SIN DISGLICEMIAS, ADECUADO FLUJOS URINARIOS, AFEBRIL, EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFTRIAXONA DIA 4, PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS, PENDIENTE RESULTADO DE LABORATORIOS DE INGRESO A UCI, POR EL MOMENTO SE INDICA CONTINUAR CON ESTRATEGIA VENTILATORIA CONVIVADA, SE SOLICITA CONTROL DE GASES ARTERIALES+ ELECTROLITOS, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA, SCORES DE SEVERIDAD SOFA 3 PUNTOS.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

BAJO BARRERAS DE BIOSEGURIDAD SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL: EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL SEGUN CASO Y RECOMENDACIONES OMS, SE REALIZA VALORACION DEL PACIENTE. GLUCOMETRIA:153 MG/DL. DIURESIS:1.4CC/KG/ HORA EN 6 HORAS . TA:153/81 , PAM:105 , FC:56 , FR:18, T:36, SAT.O2:96% FIO2:80% TOLERANDO CAF ALTERNA CON VMNINV / CNAF PUPILAS REACTIVAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO ABOLIDO EN BASE DE CPD Y CREPITANTES EN BASE DERECHA . ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE NO MEGALIAS EXTREMIDADES: SIN EDEMA. PULSOS PRESENTES. NEUROLOGICO:CONCIENTE FUERZA MUSCULAR CONSERVAD

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

VACUNACIÓN PARA SARS COV2 POSITIVA

\*\*\*\*SCORES DE SEVERIDAD\*\*\*\*

SOFA: 3 PUNTOS (PAFI

**\*SOPORTES\***

-VENTILATORIO:VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA POR VMNI ALTERNA CON CNAF ( ROX= 6.1 buena respuesta a OAF

-HEMODINÁMICO: SIN SOPORTE VASOPRESOR O INOTROPICO

-HEMATOINFECCIOSO: EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CEFTRIAXONA

-RENAL: 1.1 CC/KG/HORA EN ÚLTIMAS 6 HORAS

-GLUCOMETRIA : 153 MG/DL

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

'TAC de tórax con evidencia infiltrados en vidrio esmerilado y en empedrado desordenado multilobares predominio en periferia, bilaterales'

**18:48 SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** eduardo.hernandez - EDUARDO ARTURO HERNANDEZ TRUJILLO

**ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

INFORME A FAMILIAR

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

EN COMUNICACION PERSONAL CON ROLANDO QUINTERO CULADO DEL PACIENTE LE INFORMAMOS DE CONDICIONES CLINICAS Y EVOLUCION PRESENTADA EN APOYO DE VENTILACION NO INVASIVA, CANULA DE ALTO FLUJO POR NEUMONIA MULTILOBAR INFECCION POR COVID 19

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

NULL

2021-12-02

**00:56 SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** eduardo.hernandez - EDUARDO ARTURO HERNANDEZ TRUJILLO

ESPECIALIDAD: INTERNISTA

**Avalada por:**

ESPECIALIDAD:

**Observacion de aval:**

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
  - NEUMONIA MULTILobar GRAVE DE LA COMUNIDAD COVID 19 ANTIGENO EXTRAINSTITUCIONAL
  - LESION RENAL AGUDA VS INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
  - VACUNADO PARA COVID 19
  - ANTECEDENTES :  
BRONQUITIS CRONICA VS EPI  
HIPERPLASIA PROSTATICA
- QUIRURGICOS: Apendicectomía, corrección de astigmatismo AO, septoplastia, safenectomía mii.

PLAN:

Ventilacion mecanica no invasiva, canula de alto flujo, sedacion, antibiotico, antihieptensivo, estatina, antiagregacion, antihistaminico, anticoagulaicon , portector gastrico, benzodicepina, N acetil cisteina

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

Clinica de congestion nasal, tos seca, disnea de esfuerzos, con progresion a insuficiencia respirtaoria aguda, ademas hallazgos de disfuncion renal, sin alteracion hemodinamica, Cursa adecuada respuesta presora ocasional hipertension, bradicardia, buena diuresis, balance acumulado neutro sin fiebre, sin signos de sangrado. Con respuesta inflamatoria, disfuncion pulmonar, Cumple tratamiento antibiotico, continua plan de venitlaicon establecido, medidas y manejo integral de infeccion respiratoria grave. Criterios de permanencia en cuidao intensivo

**HALLAZGO OBJETIVO:**

Bajo el cumplimiento estricto de los protocolos de bioseguridad establecidos para la prevencion de infeccion por covid 19, lavado e higienización de manos, aislamiento respiratorio y contacto, utilización adecuada de los elementos de protección personal (monogafas, guantes esteriles, bata antifluidos, tapabocas n95, además tapabocas para el paciente), de acuerdo a los lineamientos del ministerio de proteccion social, oms y protocolos institucionales, se procede a realizar valoración médica. pa 163/91 torr, fc 48 x min fr 19 x min so2 99 Ruidos cardiacos ritmicos no soplos. Ruidos respiratorios con crepitanes bilaterales. Abdomen blando depresible, no masas no megalias, peristalsis presente. Sin edema de mm ii, simetricos adecuada perfusion distal. Alerta, moviliza extremidades, sn deficit neurologico focal

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

Refiere estar mejor menos disnea

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

NULL

11:30 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** ana.sanchez - ANA LORENA SANCHEZ BONILLA

ESPECIALIDAD: INTERNISTA

**Avalada por:**

ESPECIALIDAD:

**Observacion de aval:**

REVISTA MEDICA MAÑANA UCIA. DRA. SAYAGO, DRA. SANCHEZ BONILLA

**DIAGNOSTICOS:**

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- NEUMONIA MULTILobar GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARSCOV2 POSITIVO EXTRAINSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA VS INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

## - HIPERTENSION ARTERIAL DE NOVO?

### PLAN:

Se adiciona Amlodipino al Losartan para control de tensión arterial. Continuamos el tratamiento antibiótico con Ceftriaxona día 4, la terapia esteroidea, la tromboprofilaxis, la vigilancia y demás soporte integral de la unidad. SS Rx tórax portatil. TAC de tórax ordenado ayer diferido hasta que condición del paciente lo permita.

### \*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

Paciente masculino 61 años en su día 1 de estancia en la unidad, por insuficiencia respiratoria aguda, neumonía multilobar, COVID 19. Condición crítica estacionaria. Índice de Rox de 8.6 para bajo riesgo de progresar a intubación. HACOR de 4 puntos para riesgo de 32% de fracaso de VMNI. Hemodinámicamente estable sin soporte vasopresor ni inotrópico, respuesta presora elevada, cronotrópica tendiente a la bradicardia. En terapia combinada, tolerando la ventilación mecánica no invasiva en alternancia con cánula nasal de alto flujo. Gasto urinario conservado: 0.9 cc/kg/h, BL: - 480 cc. Glucometrías normales, aporte calórico con dieta que tolera, deposición negativo. Sin fiebre ni hipotermia. Sin evidencia de sangrado. Paraclínicos con gases arteriales con equilibrio AB, disfunción pulmonar moderada, PaFi 148, en descenso comparativamente con previa de 174. Ionograma con hiponatremia leve. Hemograma con hb normal, leucocitosis que repunta a favor de no modulación de la respuesta inflamatoria antiviral, neutrofilia. plaquetas con recuento normal. Proteína C reactiva positiva, LDH, Dímero D y Ferritina elevados como marcadores de severidad en COVID 19, Azoados en descenso a favor de lesión renal aguda en resolución. Se adiciona Amlodipino al Losartan para control de tensión arterial. Continuamos el tratamiento antibiótico con Ceftriaxona día 4, la terapia esteroidea, la tromboprofilaxis, la vigilancia y demás soporte integral de la unidad. Pronóstico vital reservado a evolución.

### HALLAZGO OBJETIVO:

Bajo lineamientos de prevención y bioseguridad de la OMS y protocolos institucionales por pandemia COVID 19, con elementos de protección personal completos se valora paciente.

TA: 152/78 TAM 102 FC 59xmin FR 16xmin T 36.0°C SO2 87% FIO2 90%.

Normocéfalo, isocoria 2 mm fotorreactivas, cánula nasal de alto flujo, mucosa oral húmeda. Cuello móvil, no ingurgitación yugular a 45°. Tórax sin tirajes, expansión simétrica. Ruidos cardiacos rítmicos, ruidos respiratorios con estertores bilaterales. Abdomen peristaltismo +, blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal. Extremidades sin edemas, perfusión distal conservada. Neurológico bajo efecto de sedación conciente con Dexmedetomidina, RASS 0; alerta, orientado, obedece órdenes sencillas, moviliza las 4 extremidades, sin déficit focal aparente.

### HALLAZGO SUBJETIVO:

Recorre disnea de pequeños esfuerzos, tos seca.

### INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

01/12/2021

#### HEMOGRAMA DE IV GENERACION

##### Estudio Eritrocitario

Recuento de Eritrocitos  $4.95 \times 10^6$  /uL 4.6 6.2

Hemoglobina 14.53 gr/dl 13.5 18.0

Hematocrito 43.9 % 40.0 54.0

MCV (Volumen Corpuscular Medio) 88.7 fL 78.0 100.0

MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio) 29.4 pg 25.0 31.0

##### Estudio Leucocitario

Recuento de Leucocitos  $25.64 \times 10^3$  /uL 4.5 11.0

##### Recuento Diferencial (Relativo)

% Polimorfo Nucleares Neutrofilo 95.9 % 43.0 76.0

% Linfocitos 1.8 % 10.0 50.0

% Monocitos 1.9 % 0.0 10.0

% Polimorfo Nucleares Eosinofilos 0.1 % 1.0 5.0

% Polimorfo Nucleares Basofilos 0.1 % 0.0 2.0

(%LUC) % Células sin Tinción 0.2 % 0.00 4.0  
Estudio Plaquetario  
Recuento de Plaquetas 360 x10<sup>3</sup> /uL 150 450  
PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE 13.90 mg/dl 0 0.3  
L.D.H DEHIDROGENASA LACTICA 257 U/L  
NITROGENO UREICO EN SUERO 31.37 mg/dl  
CREATININA 0.97 mg/dL  
POTASIO EN SUERO 4.27 mmol/L 3.5 5.1  
SODIO EN SUERO 132.1 mmol/L 136 145  
FERRITINA 1569.60 ng/ml  
DIMERO D 0.88 mg/L 0 0.55  
Validado por:DIEGOG Fecha Validación:01/12/2021

01/12/2021  
HEMOCULTIVO GERMENES AEROBIOS  
Número de Muestra 1  
Toma de Muestra: MSD  
Resultado: Sin crecimiento a la fecha  
HEMOCULTIVO PARA ANAEROBIOS  
Número de Muestra 1  
Toma de Muestra: MSD  
Resultado: Sin crecimiento a la fecha  
HEMOCULTIVO GERMENES AEROBIOS  
Número de Muestra 2  
Toma de Muestra: MSI  
Resultado: Sin crecimiento a la fecha

Validado por: Fecha Validación:  
PARCIAL DE ORINA CON SEDIMENTO  
COLOR AMARILLO  
ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO  
DENSIDAD 1.010  
P.H. 6.5  
EXAMEN QUIMICO  
LEUCOCITOS NEGATIVO  
NITRITOS NEGATIVO  
PROTEINAS NEGATIVO  
GLUCOSA NEGATIVO  
CUERPOS CETONICOS NEGATIVO  
UROBILINOGENO NORMAL  
BILIRRUBINAS NEGATIVO  
SANGRE NEGATIVO  
SEDIMENTO URINARIO  
CELULAS EPITELIALES BAJAS 0-3 X CAMPO  
LEUCOCITOS 0-3 X CAMPO  
HEMATIES 0-3 X CAMPO  
BACTERIAS +  
MOCO +  
Validado por:BRANDON01 Fecha Validación:01/12/2021

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:  
'Sin nuevos.'

12:05 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** ana.sanchez - ANA LORENA SANCHEZ BONILLA  
**ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

**Avalada por:**  
**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

INFORME MEDICO

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

INFORME MEDICO: Acude a visita familiar con elementos de protección personal según protocolo institucional por pandemia COVID 19, la señora YOLANDA JAIMES, HERMANA del paciente, quien deja número de contacto: 3158677336 y recibe el informe médico sobre la condición actual del paciente aún crítica, su evolución estacionaria, los resultados de los paraclínicos, la conducta a seguir, los riesgos potenciales, el pronóstico vital reservado a evolución. Refiere entender la información.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

12:51 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** yennifer.torres - YENNIFER LISBETH TORRES CORTES

**ESPECIALIDAD:** NUTRICIONISTA DIETISTA

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

**DIAGNOSTICOS:**

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- NEUMONIA MULTILobar GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARSCOV2 POSITIVO EXTRAINSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA VS INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- HIPERTENSION ARTERIAL DE NOVO?

**PLAN:**

PACIENTE QUE SE ECUESTRA EN RIESGO NUTRICIONAL ALTO. PACIENTE QUE VIENE RECIBIENDO VIA ORAL CON DIETA HIPOSODICA CON BUENA ACEPTACION A LA VIA ORAL. VER VALORACION NUTRICIONAL COMPLETA EN EL MODULO DE NUTRICION.

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

.

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

.

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

NULL

16:38 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** ines.escalona - INES CRISTINA ESCALONA HERNANDEZ

**ESPECIALIDAD:** ANESTESIOLOGO

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- NEUMONIA MULTILobar GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARSCOV2 POSITIVO EXTRAINSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA VS INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

- HIPERTENSION ARTERIAL DE NOVO?
- SOBREPESO

PLAN:

SSN 0,9% 500 ML EV CADA 4H POR 2 DOSIS Y LUEGO A 120 ML/H  
SS HEMOGRAMA BUN CREATININA TGO TGP BILIRRUBINA ALBUMINA TROPONINAS GA  
ELECTROLITOS PARA 3-12-21  
PENDIENTE TAC DE TORAX CONTROL.  
SI NO ES POSIBLE EL TAC: RX TORAX  
TERAPIA RESPIRATORIA: INCENTIVO INHALADORES Y PRONO VIGIL  
TERAPIA FISICA SENTAR EN SILLON Y MOVILIZAR EN CAMA  
PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE HEMOCULTIVOS

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

SE TRATA DE PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD CON 1 DIAS DE ESTANCIA EN LA UNIDAD POR IRAG: NEUMONIA MULTILOBAR POR INFECCION POR COVID 19/ FALLA VENTILATORIA/ LESION RENAL AGUDA VS ERC/ HTAS/ SOBREPESO. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE, CON BUENA MECANICA RESPIRATORIA EN MANEJO CON CAF CON FIO2 0,7 Y VMNI POR TURNO POR 3H, MANTENIENDO DISFUNCION PULMONAR MODERADA SIN HIPOXEMIA, RX DE TORAX CON FOCOS NEUMONICOS BIBASALES - PARAHILAR Y PERIFERICO A PREDOMINIO DERECHO. EN MANEJO CON CEFTRIAXONE + DEXAMETASONA ENOXAPARINA, SIN SIRS, CON CULTIVOS NEGATIVOS HASTA LA FECHA Y ANTIGENO PARA COVID POSITIVO. TOLERANDO VO SIN DISGLICEMIA, OLIGURICO CON FUNCION RENAL LIMITROFE, HIPERKALEMIA LEVE. CONTINUAR MANEJO Y SOPORTE EN UNIDAD. PRONOSTICO RESERVADO. SOFA 3 PUNTOS MORTALIDAD DEL 7%. HACOR 4 PUNTOS CON PROBABILIDAD DE FALLA DE VMNI DEL 32%. ROX 7,39 BUENA RESPUESTA DE CAF.

HALLAZGO OBJETIVO:

TA 147/85 TAM 106 FC 78 FV 21 SAO2 95% GU 0,8CC/K/H TEMP 36° PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES PIEL BLANCA HIDRATADO AFEBRIL. CP: RUIDOS CARDIACOS PRESENTE SIN SOPLO MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS CON CREPITANTES EN BASES BILATERALES. ABDOMEN GLOBOSO BLANDO DEPRIMIBLE NO MEGALIA RUIDOS PRESENTE NO DOLOROSO EXTREMIDADES SIN EDEMA NEUROLOGICO CONSCIENTE ORIENTADO COLABORADOR.

HALLAZGO SUBJETIVO:

BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID 19, LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS, AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y CONTACTO, UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (MONOGAFAS, GUANTES ESTÉRILES, BATA ANTIFLUIDOS, TAPABOCAS N95, ADEMÁS DE TAPABOCAS PARA EL PACIENTE), DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE PROCEDE A REALIZAR EVOLUCIÓN MÉDICA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

GLUCOMETRIA 157  
HB 14 LEUCO 25600 NEUT 95% PLAQUETAS 360000  
BUN 31 CREATININA 0,97 DIMERO D 0,88  
IRN 0,9 PT 9,2 PTT 26  
FERRITINA 1569 PCR 13 LDH 257  
NA 134 CL 102 CA 1,2 K 4,9  
GA EQUILIBRIO AB PO2 104 PCO2 36 PAFI 148 SAO2 97% BE -4,4 LACTATO --  
ANTIGENO PARA COVID 19 EXTRA INSTITUCIONAL POSITIVO  
HEMOCULTIVO 1-2 NEGATIVOS HASTA LA FECHA

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

\*\*\*TAC DE TORAX: INFILTRADO EN VIDRIO ESMERILADO DE DISTRIBUCION DIFUSA DE AMBOS HEMITORAX. CAMBIOS EN PROBABLE RELACION A NEUMONIA DE ORIGEN VIRAL POR

COVID CON MODERADO COMPROMISO EN PARENQUIMA, CORRELACIONAR CON PRUEBA PCR.

NO HAY DERRAME PLEURAL'

23:07 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** luis.cely - LUIS ANTONIO CELY CELY

**ESPECIALIDAD:** NEFROLOGOS

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- NEUMONIA MULTILobar GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARS COV2 POSITIVO EXTRAINSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA VS INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- HIPERTENSION ARTERIAL DE NOVO?
- SOBREPESO

**PLAN:**

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO

VMNI ALTERNA CON CAF

CONTINUAR ANTIBIOTICOTERAPIA CON CEFTRIAXONA

MANEJO ANTIHIPERTENSIVO CON LOSARTAN MAS AMLODIPINO

CONTINUAR OMPERAZOL

N ACETIL CISTINA

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, H IPERTENSO DE NOVO, EN EL DIA 1 DE ESTANCIA EN UCI POR CURSAR CON SEPTICEMIA PUNTO DE PARTIDA PULMONAR, NEUMONIA GRAVE DE LA COMUNIDAD SECUNDARIO A INFECCION SARS COV 2 CONFIRMADO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO MECANICO NO INVASIVO CON POBRE ACOUPLE DEBIDO A ANSIEDAD PERSISTENTE POR LO QUE SE DECIDE INCREMENTAR DOSIS DE DEXMEDETOMIDINA. INDICES DE OXIGENACION BAJOS CON ULTIMA PAFI DE 148 EN RELACION CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA SIN HIPOXEMIA. PERMANECE ESTABLE EN SIGNOS VITALES SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO. ADECUADOS VOLUMENES URINARIOS CON GASTO URINARIO DE 1.19CC/K/HR. BL -480CC AZOADOS DISCRETAMENTE ELEVADOS EN RELACION CON PROBABLE INJURIA RENAL AGUDA NO OLIGURICA. MEDIO INTERNO EVIDENCIA DISCRETA HIPONATREMIA POR LO QUE SE MANTIENE APORTE DE CRISTALOIDES. ESTADO ACIDOBASE COMPENSADO. SE CONTINUA ANTIBIOTICOTERAPIA CON CEFTRIAXONA. MANEJO ANTIHIPERTENSIVO CON LOSARTAN MAS AMLODIPINO. CONTINUAR ESTATINAS, ASA Y OMEPRAZOL PARA PROTECCION GASTRICA. EVOLUICON ESTACIONARIA. PRONOSTICO RESERVADO.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID 19, LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS, AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y CONTACTO, UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (MONOGAFAS, GUANTES ESTÉRILES, BATA ANTIFLUIDOS, TAPABOCAS N95, ADEMÁS DE TAPABOCAS PARA EL PACIENTE), DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE PROCEDE A REALIZAR EVOLUCIÓN MÉDICA. MAL ESTADO GENERAL, ANSIOSO, FC: 60 LPM FR: 18 RPM TA: 126/68 mmHg TAM 88 mmHg SaO2 96% CIRCULATORIO: RESPUESTA CRONOTROPA CONTROLADA. RESPUESTA PRESORA ADECUADA. NO SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO. RESPIRATORIO: ACOPLADO A VENTILACION MECANICA NO INVASIVO. RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESTERTORES CREPITANTES BIBALES. PAFI 148. U RINARIO: MANTIENE ADECUADOS VOLUMENES URINARIOS. GU 1.19 CC/K/HR BL -480CC ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE. NO SIGNOS DE

IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: EUTROFICAS. NEUROLOGICO: ANSIOSO.  
OBEDECE ORDENES SENCILLAS. MOVILIZA EXTREMIDADES.

HALLAZGO SUBJETIVO:  
PROBLEMAS/EVOLUCION:  
- MUY ANSIOSO

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:  
NULL

2021-12-03

11:16 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** ana.sanchez - ANA LORENA SANCHEZ BONILLA

**ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

REVISTA MEDICA MAÑANA UCIA. DRA. SAYAGO, DRA. SANCHEZ BONILLA

**DIAGNOSTICOS:**

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- NEUMONIA MULTILobar GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARSCOV2 POSITIVO EXTRAINSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA VS INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA

**PLAN:**

Se adiciona Prazosin para control de tensión arterial. Continuamos el tratamiento antibiótico con Ceftriaxona día 5/7, la terapia esteroidea, la tromboprolaxis, la vigilancia y demás soporte integral de la unidad.

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

Paciente masculino 61 años en su día 2 de estancia en la unidad, por insuficiencia respiratoria aguda, neumonia multilobar, COVID 19. Condición crítica estacionaria. Índice de Rox de 6.74 para bajo riesgo de progresar a intubación, sin embargo desmejoró. HACOR de 3 puntos para riesgo de 17% de fracaso de VMNI. Hemodinámicamente estable sin soporte vasopresor ni inotrópico, respuesta presora elevada, cronotrópica adecuada. En terapia combinada, tolerando la ventilación mecánica no invasiva en alternancia con cánula nasal de alto flujo, persiste en disfunción pulmonar, con compromiso radiológico pulmonar en deterioro en TAC de tórax simple control con incremento de infiltrados en vidrio esmerilado y en empedrado desordenado multilobares que consolidan en los 4 cuadrantes. Gasto urinario conservado: 1.1 cc/kg/h, BL: + 1188 cc. Glucometrías normales, aporte calórico con dieta que tolera, deposición negativo. Sin fiebre ni hipotermia. Sin evidencia de sangrado. Paraclínicos con gases arteriales con equilibrio AB, disfunción pulmonar moderada, PaFi 162. Ionograma en normalidad. Hemograma con hb normal, leucocitosis que inicia descenso, neutrofilia. plaquetas con recuento normal. Azoados con BUN elevado, creatinina normal, troponina negativa. hipoalbuminemia severa. Bilirrubinas en normalidad. Preliminar de hemocultivos # 1 y 2 aerobios y #1 anaerobio sin crecimiento a la fecha. Se adiciona Prazosin para control de tensión arterial. Continuamos el tratamiento antibiótico con Ceftriaxona día 5/7, la terapia esteroidea, la tromboprolaxis, la vigilancia y demás soporte integral de la unidad. Pronóstico vital reservado a evolución.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

Bajo lineamientos de prevención y bioseguridad de la OMS y protocolos institucionales por pandemia COVID 19, con elementos de protección personal completos se valora paciente. TA: 182/106 TAM 134 FC 65xmin FR 24xmin T 36.0°C SO2 97% FIO2 60%. Normocéfalo, isocoria 2 mm fotorreactivas, cánula nasal de alto flujo, mucosa oral húmeda. Cuello móvil, no ingurgitación yugular a 65°. Tórax sin tirajes, expansión simétrica. Ruidos cardíacos rítmicos, ruidos respiratorios con estertores diseminados bilaterales. Abdomen peristaltismo +, blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación

peritoneal. Extremidades sin edemas, perfusión distal conservada. Neurológico bajo efecto de sedación conciente con Dexmedetomidina, RASS 0; alerta, orientado, obedece órdenes sencillas, moviliza las 4 extremidades, sin déficit focal aparente.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

Disnea de pequeños esfuerzos.

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

ALBUMINA 1.91 gr/dl 3.4 5.0

TROPONINA I <0.000 ng/ml 0.02 0.06

CREATININA 0.99 mg/dL

NITROGENO UREICO EN SUERO 35.22 mg/dl

BILIRRUBINA TOTAL 0.31 mg/dl 0.2 1.0

BILIRRUBINA DIRECTA 0.11 mg/dl 0.0 0.2

BILIRRUBINA INDIRECTA 0.20 mg/dl 0.1 1

Validado por:DIEGOG Fecha Validación:03/12/2021

**HEMOGRAMA DE IV GENERACION**

**Estudio Eritrocitario**

Recuento de Eritrocitos  $4.43 \times 10^6$  /uL 4.2 5.4

Hemoglobina 13.0 gr/dl 12.0 16.0

Hematocrito 39.4 % 36.0 48.0

MCV (Volumen Corpuscular Medio) 88.9 fL 80.0 94.0

MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio) 29.3 pg 27.0 32.0

**Estudio Leucocitario**

Recuento de Leucocitos  $16.89 \times 10^3$  /uL 5.0 10.0

**Recuento Diferencial (Relativo)**

% Polimorfo Nucleares Neutrofilo 94.4 % 50.0 70.0

% Linfocitos 3.9 % 20.0 40.0

% Monocitos 1.5 % 3.0 7.0

% Polimorfo Nucleares Eosinofilos 0.1 % 1.0 3.0

% Polimorfo Nucleares Basofilos 0.1 % 0.00 1.0

**Estudio Plaquetario**

Recuento de Plaquetas  $297 \times 10^3$  /uL 150 400

Validado por:EDIAS Fecha Validación:03/12/2021

01/12/2021

**HEMOCULTIVO GERMENES AEROBIOS**

Número de Muestra 1

Toma de Muestra: MSD

Resultado: Sin crecimiento a la fecha

**HEMOCULTIVO PARA ANAEROBIOS**

Número de Muestra 1

Toma de Muestra: MSD

Resultado: Sin crecimiento a la fecha

**HEMOCULTIVO GERMENES AEROBIOS**

Número de Muestra 2

Toma de Muestra: MSI

Resultado: Sin crecimiento a la fecha

Validado por: Fecha Validación:

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

'TAC de torax simple con empeoramiento de los infiltrados en vidrio esmerilado y en empedrado desordenado multilobares que consolidan en los 4 cuadrantes.'

12:07 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** ana.sanchez - ANA LORENA SANCHEZ BONILLA

**ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

INFORME MEDICO

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

INFORME MEDICO: Acude a visita familiar con elementos de protección personal según protocolo institucional por pandemia COVID 19, la señora YOLANDA JAIMES, HERMANA del paciente, quien recibe el informe médico sobre la condición actual del paciente aún crítica, su evolución fluctuante con deterioro de la oxigenación, los resultados de los paraclínicos y las imágenes diagnósticas, la conducta a seguir, los riesgos potenciales, el pronóstico vital reservado a evolución. Refiere entender la información.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

19:10 **SERVICIO: UCI ADULTO****Elaborada por:** eduardo.hernandez - EDUARDO ARTURO HERNANDEZ TRUJILLO**ESPECIALIDAD:** INTERNISTA**Avalada por:****ESPECIALIDAD:****Observacion de aval:**

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- NEUMONIA MULTILobar GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARS-COV2 POSITIVO EXTRA INSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA VS INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA

**PLAN:**

Ventilacion mecanica no invasiva, canula de alto flujo, sedacion, antibiotico, antihipertensivo, estatina, antiagregacion, antihistaminico, anticoagulacion, protector gastrico, benzodicepina, N acetil cisteina

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

Clinic ade insuficiencia respiratoria aguda debido a neumonia multilobar infeccion por covid 19, que ha necesitado apoyo de ventilacion mecanica no invasiva canula de alto flujo durante su permanencia en uci. Sin vasoactivo con adecuada respuesta presora, cronotrpica buena diuresis, balance acumulado positivo, sin fiebre. Hmoeglobina plaquetas norml, leucocitocis, neutrofilia, cloro sodio,potasio, calcio normla, gases arteriales equilibrio acidobasico, bajos indices de oxigenacion, lactato aumentado, cultivos negativos. Contiuua respuesta inflamatoria, en disfuncion pulmonar sigue plan de ventilacon establecido, cumple antibiotico ceftriazona, medidas y manejo integrla de infeccion repsirtaoria grave, criterios de permanencia en cuidado intensiouv

**HALLAZGO OBJETIVO:**

Bajo el cumplimiento estricto de los protocolos de bioseguridad establecidos para la prevencion de infeccion por covid 19, lavado e higienización de manos, aislamiento respiratorio y contacto, utilización adecuada de los elementos de protección personal (monogafas, guantes esteriles, bata antifluidos, tapabocas n95, además tapabocas para el paciente), de acuerdo a los lineamientos del ministerio de proteccion social, oms y protocolos institucionales, se procede a realizar valoración médica. pa 145/71 torr, fc 68 xmin fr 20 x min so2 96 Ruidos cardiacos ritmicos no soplos. Ruidos respiratorios con crepitanes bilaterales. Abdomen blando depresible, no masas no megalias, peristalsis presente. Sin edema de mm ii, simetricos adecuada perfusion distal. Alerta, moviliza extremidades, sn deficit neurologico focal

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

Refiere episodios de disnea

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

23:20 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** nubia.velarde - NUBIA KATHERINE VELARDE MARTINEZ  
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

**Avalada por:**  
ESPECIALIDAD:

**Observacion de aval:**

NOTA ACLARATORIA EVOLUCION REALIZADA POR DRA ESCALONA ( POR USUARIO BLOQUEADO)

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARS COV2 POSITIVO EXTRA INSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA VS INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA

PLAN:  
SS GA ELECTROLITOS  
VALORACION POR NUTRICION POR HIPOALBUMINEMIA.  
PENDIENTE RESULTADOS DE HEMOCULTIVOS

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

SE TRATA DE PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD CON 2 DIAS DE ESTANCIA EN LA UNIDAD POR IRAG: NEUMONIA MULTILOBAR POR INFECCION POR COVID 19/ FALLA VENTILATORIA/ LESION RENAL AGUDA VS ERC/ HTAS NO CONTROLADA/ SOBREPESO. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE, CON BUENA MECANICA RESPIRATORIA EN MANEJO CON CAF CON FIO2 0,65 Y VMNI POR TURNO POR 2H, MANTENIENDO DISFUNCION PULMONAR MODERADA SIN HIPOXEMIA, TAC DE TORAX #2 CON FOCOS NEUMONICOS BIBASALES POSTERIORES Y BASALES CON BRONCOGRAMA AEREO, TRACTO DE FIBROSIS E IMAGEN DE VIDRIO ESMERILADO EN BASES. EN MANEJO CON CEFTRIAXONE + DEXAMETASONA ENOXAPARINA, SIN SIRTS, CON CULTIVOS NEGATIVOS HASTA LA FECHA Y ANTIGENO PARA COVID POSITIVO. TOLERANDO VO SIN DISGLICEMIA, BUENOS FLUJOS URINARIOS CON FUNCION RENAL LIMITROFE, HIPERKALEMIA LEVE. HIPOALBUMINEMIA MODERADA. CONTINUAR MANEJO Y SOPORTE EN UNIDAD. PRONOSTICO RESERVADO. SOFA 3 PUNTOS MORTALIDAD DEL 7%. HACOR 3 PUNTOS CON PROBABILIDAD DE FALLA DE VMNI DEL 17%. ROX 7,09 BUENA RESPUESTA DE CAF.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

TA 116/67 TAM 84 FC 55 FV 17 SAO2 98% GU 2CC/K/H TEMP 36,1° PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES PIEL BLANCA HIDRATADO AFEBRIL. CP: RUIDOS CARDIACOS PRESENTE SIN SOPLO MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS CON CREPITANTES EN BASES BILATERALES. ABDOMEN GLOBOSO BLANDO DEPRIMIBLE NO MEGALIA RUIDOS PRESENTE NO DOLOROSO EXTREMIDADES SIN EDEMA NEUROLOGICO CONSCIENTE ORIENTADO COLABORADOR. REFIERE SENTIRSE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID 19, LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS, AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y CONTACTO, UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (MONOGAFAS, GUANTES ESTÉRILES, BATA ANTIFLUIDOS, TAPABOCAS N95, ADEMÁS DE TAPABOCAS PARA EL PACIENTE), DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE PROCEDE A REALIZAR EVOLUCIÓN MÉDICA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:  
GLUCOMETRIA 142

HB 13 LEUCO 16800 NEUT 94% PLAQUETAS 297000  
BUN 31 CREATININA 0,97 ALBUMINA 1,9 TROPONINAS 0,0  
NA 136 CL 103 CA 1,2 K 4,8  
GA EQUILIBRIO AB PO2 114 PCO2 35 PAFI 162 SAO2 98% BE -4,1 LACTATO 2,3  
ANTIGENO PARA COVID 19 EXTRAINSTITUCIONAL POSITIVO  
HEMOCULTIVO 1-2 NEGATIVOS HASTA LA FECHA

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:  
'YA REPORTADOS '

23:21 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** nubia.velarde - NUBIA KATHERINE VELARDE MARTINEZ  
**ESPECIALIDAD:** ANESTESIOLOGO

**Avalada por:**  
**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

NOTA ACLARATORIA EVOLUCION REALIZADA POR DRA ESCALONA ( POR USUARIO BLOQUEADO)

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- NEUMONIA MULTILobar GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARS-COV2 POSITIVO EXTRAINSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA VS INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA

PLAN:  
SS GA ELECTROLITOS  
VALORACION POR NUTRACION POR HIPOALBUMINEMIA.  
PENDIENTE RESULTADOS DE HEMOCULTIVOS

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

SE TRATA DE PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD CON 2 DIAS DE ESTANCIA EN LA UNIDAD POR IRAG: NEUMONIA MULTILobar POR INFECCION POR COVID 19/ FALLA VENTILATORIA/ LESION RENAL AGUDA VS ERC/ HTAS NO CONTROLADA/ SOBREPESO. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE, CON BUENA MECANICA RESPIRATORIA EN MANEJO CON CAF CON FIO2 0,65 Y VMNI POR TURNO POR 2H, MANTENIENDO DISFUNCION PULMONAR MODERADA SIN HIPOXEMIA, TAC DE TORAX #2 CON FOCOS NEUMONICOS BIBASALES POSTERIORES Y BASALES CON BRONCOGRAMA AEREO, TRACTO DE FIBROSIS E IMAGEN DE VIDRIO ESMERILADO EN BASES. EN MANEJO CON CEFTRIAXONE + DEXAMETASONA ENOXAPARINA, SIN SIRS, CON CULTIVOS NEGATIVOS HASTA LA FECHA Y ANTIGENO PARA COVID POSITIVO. TOLERANDO VO SIN DISGLICEMIA, BUENOS FLUJOS URINARIOS CON FUNCION RENAL LIMITROFE, HIPERKALEMIA LEVE. HIPOALBUMINEMIA MODERADA. CONTINUAR MANEJO Y SOPORTE EN UNIDAD. PRONOSTICO RESERVADO. SOFA 3 PUNTOS MORTALIDAD DEL 7%. HACOR 3 PUNTOS CON PROBABILIDAD DE FALLA DE VMNI DEL 17%. ROX 7,09 BUENA RESPUESTA DE CAF.

HALLAZGO OBJETIVO:

TA 116/67 TAM 84 FC 55 FV 17 SAO2 98% GU 2CC/K/H TEMP 36,1° PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES PIEL BLANCA HIDRATADO AFEBRIL. CP: RUIDOS CARDIACOS PRESENTE SIN SOPLO MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS CON CREPITANTES EN BASES BILATERALES. ABDOMEN GLOBOSO BLANDO DEPRIMIBLE NO MEGALIA RUIDOS PRESENTE NO DOLOROSO EXTREMIDADES SIN EDEMA NEUROLOGICO CONSCIENTE ORIENTADO COLABORADOR. REFIERE SENTIRSE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.

HALLAZGO SUBJETIVO:

BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD

ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID 19, LAVADO E HIGIENIZACIÓN DE MANOS, AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y CONTACTO, UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (MONOGAFAS, GUANTES ESTÉRILES, BATA ANTIFLUIDOS, TAPABOCAS N95, ADEMÁS DE TAPABOCAS PARA EL PACIENTE), DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE PROCEDE A REALIZAR EVOLUCIÓN MÉDICA.

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

GLUCOMETRIA 142

HB 13 LEUCO 16800 NEUT 94% PLAQUETAS 297000

BUN 31 CREATININA 0,97 ALBUMINA 1,9 TROPONINAS 0,0

NA 136 CL 103 CA 1,2 K 4,8

GA EQUILIBRIO AB PO2 114 PCO2 35 PAFI 162 SAO2 98% BE -4,1 LACTATO 2,3

ANTIGENO PARA COVID 19 EXTRA INSTITUCIONAL POSITIVO

HEMOCULTIVO 1-2 NEGATIVOS HASTA LA FECHA

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA:**

'YA REPORTADOS'

2021-12-04

11:28 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** jackson.leal - JACKSON VLADIMIR LEAL MENDOZA

**ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observación de aval:**

RONDA MÉDICA MAÑANA DR LEAL DRA SAYAGO

IDX

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

- NEUMONIA MULTILÓBAR GRAVE DE LA COMUNIDAD

- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARS-COV2 POSITIVO EXTRA INSTITUCIONAL

- LESIÓN RENAL AGUDA AKIN I

- HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADIO I

**PLAN:**

EN RONDA MÉDICA SE DECIDE CONTINUAR ESTRATEGIA COMBINADA VMNI Y CAF, TERAPIA RESPIRATORIA, PRONO VIGIL, VIGILANCIA HEMODINÁMICA, TTO ANTIHIPERTENSIVO, RECIBE ATB CEFTRIAXONE D6, CULTIVOS AL MOMENTO NEGATIVOS, SE MANTIENE ESTATINAS, HBPM, ACETILCISTEINA, ASA, RESTO IGUAL MANEJO

**\*ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD, DÍA 3 EN UCI POR PRESENTAR DIAGNÓSTICO DE NEUMONIA MULTILÓBAR POR COVID-19, DESDE EL PUNTO DE VISTA VENTILATORIO SE MANTIENE CON SOPORTE CON TERAPIA COMBINADA VENTILACIÓN NO INVASIVA ALTERNO CON CAF, IROX 7.41 BUENA RESPUESTA, HACOR 4 PTOS BAJA PROBABILIDAD DE FRACASO, DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINÁMICO SIN SOPORTES BUENA RESPUESTA PRESORA E INOTRÓPICA, ADECUADO GASTO URINARIO CREATININA EN MEJORA, METABÓLICO EUGLICEMIA. EN RONDA MÉDICA SE DECIDE CONTINUAR ESTRATEGIA COMBINADA VMNI Y CAF, TERAPIA RESPIRATORIA, PRONO VIGIL, VIGILANCIA HEMODINÁMICA, TTO ANTIHIPERTENSIVO, RECIBE ATB CEFTRIAXONE D6, CULTIVOS AL MOMENTO NEGATIVOS, SE MANTIENE ESTATINAS, HBPM, ACETILCISTEINA, ASA, RESTO IGUAL MANEJO

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, EUPNEICO, TA 134/74 MMHG, TAM 103 MMHG, FC 72, FR 22 RPM, T 36.1°C, SATO2 99%, GU 0.8 CC/KG HORA, TORAX SIMÉTRICO HIPOEXPANSIBLE, MV DISMINUIDO, CREPITANES BILATERALES, RSCRS SIN SOPLO, ABDOMEN RSHAS+ BLANDO NO DOLOROSO, MSIS SIN EDEMAS NEUROLÓGICO

CONCIENTE ORIENTADO FM V/V ROT II/IV

HALLAZGO SUBJETIVO:  
PACIENTE REFIERE LEVE DISNEA, NIEGA TOS

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:  
GA EQUILIBRIO AB, PH 7.36, PCOR 36.5, PO2 87, CHO3 20, P/F 134 DISFUNCION PULMONAR MODERADA, LACTATO 2.63 ELEVADO, ELECTROLITOS NORMALES

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:  
'NO NUEVOS '

13:03 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** jackson.leal - JACKSON VLADIMIR LEAL MENDOZA

**ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

NOTA DE INFORME A FAMILIAR

PLAN:

BAJO EN CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, SE DA INFORME PERSONAL A FAMILIAR DE PACIENTE A HIJO DEL PACIENTE SR JAIMES SE EXPLICA ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO, CRITERIOS DE PERMANENCIA EN LA UNIDAD, REFIERE ENTENDER

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

BAJO EN CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, SE DA INFORME PERSONAL A FAMILIAR DE PACIENTE A HIJO DEL PACIENTE SR JAIMES SE EXPLICA ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO, CRITERIOS DE PERMANENCIA EN LA UNIDAD, REFIERE ENTENDER

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:  
NULL

17:52 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** jackson.leal - JACKSON VLADIMIR LEAL MENDOZA

**ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

RONDA MEDICA TARDE DR LEAL DRA SAYAGO  
IDX

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARSCOV2 POSITIVO EXTRAINSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA AKIN I
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO I

PLAN:

EN RONDA MEDICA SE DECIDE CONTINUAR ESTRATEGIA COMBINADA VMNI Y CAF, TERAPIA RESPIRATORIA, PRONO VIGIL, VIGILANCIA HEMODINAMICA, TTO ANTIHIPERTENSIVO, RECIBE ATB CEFTRIAZONE D6, CULTIVOS AL MOMENTO NEGATIVOS, RESTO DE INDICACIONES SE MANTIENEN, CRITERIOS DE PERMANENCIA EN UCI

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE MASCULINO DE LA SEPTIMA DECADA DE L VIDA, DIA 3 EN UCI POR PRESENTAR

DIAGNOSTICO DE NEUMONIA MULTILOBAR POR COVID-19, DESDE EL PUNTO DE VISTA VENTILATORIO SE MANTIENE CON SOPORTE CON TERAPIA COMBINADA VENTILACION NO INVASIVA ALTERNO CON CAF, IROX 7.41 BUENA RESPUESTA, HACOR 4 PTOS BAJA PROBABILIDAD DE FRACASO, DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO SIN SOPORTES BUENA RESPUESTA PRESORA E INOTROPICA, ADECUADO GASTO URINARIO CREATININA EN MEJORIA, METABOLICO EUGLICEMIA. EN RONDA MEDICA SE DECIDE CONTINUAR ESTRATEGIA COMBINADA VMNI Y CAF, TERAPIA RESPIRATORIA, PRONO VIGIL, VIGILANCIA HEMODINAMICA, TTO ANTIHIPERTENSIVO, RECIBE ATB CEFTRIAZONE D6, CULTIVOS AL MOMENTO NEGATIVOS, RESTO DE INDICACIONES SE MANTIENEN, CRITERIOS DE PERMANENCIA EN UCI

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, EUPNEICO, TA 146/79 MMHG, TAM 98 MMHG, FC 64, FR 20 RPM, T 36°C, SATO2 97%, GU 0.8 CC/KG HORA, TORAX SIMETRICO HIPOEXPANSIBLE, MV DISMINUIDO, CREPITANES BILATERALES, RSCRS SIN SOPLO, ABDOMEN RSHAS+ BLANDO NO DOLOROSO, MSIS SIN EDEMAS NEUROLOGICO CONCIENTE ORIENTADO FM V/V ROT II/IV

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE REFIERE TOS LEVE, LEVE DISNEA, MICCIONES PRESENTES

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

NO NUEVOS

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

'NO NUEVOS '

2021-12-05

**01:30 SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** eduardo.hernandez - EDUARDO ARTURO HERNANDEZ TRUJILLO

**ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARS COV2 POSITIVO EXTRAINSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA AKIN I
- HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO I

**PLAN:**

Ventilacion mecanica no invasiva, canula de alto flujo, sedacion, antibiotico, antihieprtensivo, estatina, antiagregacion, antihistaminico, anticoagulaicon , portector gastrico, benzodicepina, N acetil cisteina, vitamina D

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

Insuficienca respiratoria aguda debido a neumonia multilobar infeccion pro covid 19 con necesidad de venitlacion mecanica no invasiva canula de alto flujo. Sin vasoactivo con adecuada respuesta presor, cronotrpia disminuida, balance acumulado positivo sin fiebe, sin signos de sangrado. Respuesta inflamatoria activa, en disfuncion pulmonar, sinlateracion hemodinamica, sin disfuncion renal ni de medio interno. Cumple antibiotico ceftriazona, sigue plan de ventilaion establecido, criterios de permanencia en cuidado intensivo

**HALLAZGO OBJETIVO:**

Bajo el cumplimiento estricto de los protocolos de bioseguridad establecidos para la prevencion de infeccion por covid 19, lavado e higienización de manos, aislamiento respiratorio y contacto, utilización adecuada de los elementos de protección personal (monogafas, guantes esteriles, bata antifluidos,

tapabocas n95, además tapabocas para el paciente), de acuerdo a los lineamientos del ministerio de protección social, oms y protocolos institucionales, se procede a realizar valoración médica. pa 127/73 torr,fc 59 x min fr 21 x min so2 98 Ruidos cardiacos ritmicos no soplos. Ruidos respiratorios con crepitanes bilaterales. Abdomen blando depresible, no masas no megalias, peristalsis presente. Sin edema de mm ii, simetricos adecuada perfusion distal. Alerta, moviliza extremidades, sn deficit neurologico focal

HALLAZGO SUBJETIVO:

Menos disnea

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

11:45 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** nubia.velarde - NUBIA KATHERINE VELARDE MARTINEZ

**ESPECIALIDAD:** ANESTESIOLOGO

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

NOTA ACLARATORIA EVOLUCION REALIZADA POR DRA ESCALONA ( POR USUARIO BLOQUEADO)

NOTA DE INFORME

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

ME COMUNICO VIA PERSONAL CON EL SR ANDRES JAIMES (HIJO) PARA DAR INFORMACION DE LAS CONDICIONES CLINICAS CRITICO DEL PACIENTE, ESTUDIOS Y MANEJO REALIZADO. LOS RIESGO QUE PRESENTA, EVOLUCION RESPIRATORIA ESTACIONARIA, CON RIESGO DE IOT AUN PERSISTENTE. QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

13:25 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** nubia.velarde - NUBIA KATHERINE VELARDE MARTINEZ

**ESPECIALIDAD:** ANESTESIOLOGO

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

NOTA ACLARATORIA EVOLUCION REALIZADA POR DRA ESCALONA ( POR USUARIO BLOQUEADO)

EVOLUCION MAÑANA TARDE

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARSCOV2 POSITIVO EXTRAINSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA VS INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA

PLAN:

SSN 0,9% 500 ML EV CADA 4H POR 2 DOSIS

PRECEDEX PARA VMNI

TERAPIA FISICA MOVILIZAR EN CAMA Y SENTAR EN SILLON

TERAPIA RESPIRATORIA INHALADORES INCENTIVO Y PRONO VIGIL

PENDIENTE RESULTADOS DE HEMOCULTIVOS

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

SE TRATA DE PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD CON 4 DIAS DE ESTANCIA EN LA UNIDAD POR IRAG: NEUMONIA MULTILÓBULO POR INFECCIÓN POR COVID 19/ FALLA VENTILATORIA/ LESIÓN RENAL AGUDA VS ERC/ HTAS NO CONTROLADA/ SOBREPESO. PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE, CON BUENA MECÁNICA RESPIRATORIA EN MANEJO CON CAF CON FIO<sub>2</sub> 0,6 Y VMNI POR TURNO POR 2H, MANTENIENDO DISFUNCIÓN PULMONAR MODERADA CON HIPOXEMIA LEVE, TAC DE TORAX #2 CON FOCOS NEUMÓNICOS BIBASALES POSTERIORES Y BASALES CON BRONCOGRAMA AEREO, TRACTO DE FIBROSIS E IMAGEN DE VIDRIO ESMERILADO EN BASES. EN MANEJO CON CEFTRIAXONE + DEXAMETASONA ENOXAPARINA, SIN SIRS, CON CULTIVOS NEGATIVOS HASTA LA FECHA Y ANTIGENO PARA COVID POSITIVO. TOLERANDO VO SIN DISGLICEMIA, BUENOS FLUJOS URINARIOS CON FUNCIÓN RENAL LÍMITROFE. HIPOALBUMINEMIA MODERADA. CONTINUAR MANEJO Y SOPORTE EN UNIDAD. PRONÓSTICO RESERVADO. SOFA 3 PUNTOS MORTALIDAD DEL 7%. HACOR 5 PUNTOS CON PROBABILIDAD DE FALLA DE VMNI DEL 32%. ROX 6,6 BUENA RESPUESTA DE CAF.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

TA 122/59 TAM 78 FC 64 FV 26 SAO<sub>2</sub> 92% GU 1,7CC/K/H TEMP 36° BALANCE -164ML PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES PIEL BLANCA HIDRATADO AFEBRIL. CP: RUIDOS CARDIACOS PRESENTE SIN SOPLO MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS CON CREPITANTES EN BASES BILATERALES. ABDOMEN GLOBOSO BLANDO DEPRIMIBLE NO MEGALIA RUIDOS PRESENTE NO DOLOROSO EXTREMIDADES SIN EDEMA NEUROLÓGICO CONSCIENTE ORIENTADO COLABORADOR. LENGUAJE FLUIDO.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID 19, LAVADO E HIGIENIZACIÓN DE MANOS, AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y CONTACTO, UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (MONOGAFAS, GUANTES ESTÉRILES, BATA ANTIFLUIDOS, TAPABOCAS N95, ADEMÁS DE TAPABOCAS PARA EL PACIENTE), DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE PROCEDE A REALIZAR EVOLUCIÓN MÉDICA.

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

GLUCOMETRÍA 123  
HB 13 LEUCO 14600 NEUT 91% PLAQUETAS 351000  
BUN 33 CREATININA 0,75 ALBUMINA 1,9  
BT 0,58 BD 0,13  
NA 136 CL 104 CA 1,2 K 4,1  
GA EQUILIBRIO AB PO<sub>2</sub> 78 PCO<sub>2</sub> 37 PAFI 120 SAO<sub>2</sub> 95% BE -3 LACTATO 2,4  
ANTIGENO PARA COVID 19 EXTRAINSTITUCIONAL POSITIVO  
HEMOCULTIVO 1-2 NEGATIVOS HASTA LA FECHA

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGICA:**

'YA REPORTADOS '

22:58 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** jorge.menco - JORGE LUIS GARCIA MENCO

**ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observación de aval:**

TURNO NOCHE

DR. GARCIA DRA SARMIENTO

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

- NEUMONIA MULTILÓBULO GRAVE DE LA COMUNIDAD

- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARS-COV-2 POSITIVO EXTRAINSTITUCIONAL

- LESION RENAL AGUDA VS INSUFICIENCIA RENAL CRONICA  
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA

PLAN:  
VOM

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE CON SOPORTE DE UCI, APOYO CON VMNI.- SIN VASOACTIVOS. CON ADECUADO ACOPLE A ESTRATEGIA, SIN VASOPRESORES DIURESIIS ADECUADA SIN DISGLICEMIA. PACIENTE CON COVID19 CONFIRMADO. RX D E TOAX CO NN INFILTARDOS BILATERALES CON COMPROMISO 4 CUADRANTES. GASES ARTERIAELS CON PAFI 120EQUIIBRIO ACIDO BASE. HEMOGRAMA CON DESCENSO DE LEUCOCITOSIS. CREATININA NORMAL. SE MANTIEE SOPORTE DE UCI CON APOYO VMNI VIGILANCIA ESTRICTA. PACIENTE CON RIESGOKD E COMPLICACIOENS DERIVADO DE NOXA ACTUAL.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

132/74 FC 761 FR 20 SPO2 96%  
MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS  
PULMONES RONCUS HIPOVENTILACION BIBASAL NO TIRAJES ABDOMEN BLANDO  
DEPRESIBLE EXT EUTROFICAS SNC CONCIENCTE GUCOMETRIA 122MG/DL DIURESIS  
1.0CC/K/H

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

SOPORTE DE UCI. APOYO CON VMNI - SIN VASOACTIVOS

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

NULL

2021-12-06

11:28 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** ana.sanchez - ANA LORENA SANCHEZ BONILLA

**ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

REVISTA MEDICA MAÑANA UCIA. DRA. SAYAGO, DRA. SANCHEZ BONILLA

**DIAGNOSTICOS:**

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARSCOV2 POSITIVO EXTRAINSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA VS INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- SOBREPESO

**PLAN:**

Completó el tratamiento antibiótico con Ceftriaxona día 7/7 ayer, continuamos la terapia esteroidea, la terapia física y respiratoria, la tromboprofilaxis, la vigilancia y demás soporte integral de la unidad.

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

Paciente masculino 61 años en su día 5 de estancia en la unidad, por insuficiencia respiratoria aguda, neumonia multilobar, COVID 19. Condición crítica estacionaria. Índice de Rox de 7.98 para bajo riesgo de progresar a intubación, sin embargo desmejando los índices de oxigenación. HACOR de 5 puntos para riesgo de 32% de fracaso de VMNI. Hemodinámicamente estable sin soporte vasopresor ni inotrópico, respuesta presora y cronotrópica adecuadas. En terapia combinada, tolerando la ventilación mecánica no invasiva en alternancia con cánula nasal de alto flujo, persiste en disfunción pulmonar moderada a severa. Gasto urinario conservado: 1.3 cc/kg/h, BL: - 436 cc. Glucometrías normales,

aporte calórico con dieta que tolera, deposición negativo. Sin fiebre ni hipotermia. Sin evidencia de sangrado. Paraclínicos con gases arteriales con equilibrio AB, disfunción pulmonar moderada a severa, PaFi 102 en deterioro. Ionograma en normalidad. Hiperlactacidemia en 2.53 mmol/L. Preliminar de hemocultivos # 1 y 2 aerobios y #1 anaerobio sin crecimiento a la fecha. Completó el tratamiento antibiótico con Ceftriaxona día 7/7 ayer, continuamos la terapia esteroidea, la terapia física y respiratoria, la tromboprofilaxis, la vigilancia y demás soporte integral de la unidad. Pronóstico vital reservado a evolución.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

Bajo lineamientos de prevención y bioseguridad de la OMS y protocolos institucionales por pandemia COVID 19, con elementos de protección personal completos se valora paciente. TA: 134/74 TAM 94 FC 60xmin FR 17xmin T 36.0°C SO2 95% FIO2 70%. Normocéfalo, isocoria 2 mm fotorreactivas, cánula nasal de alto flujo, mucosa oral húmeda. Cuello móvil. Tórax sin tirajes, expansión simétrica. Ruidos cardiacos rítmicos, ruidos respiratorios con estertores bilaterales. Abdomen peristaltismo +, blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal. Extremidades sin edemas, perfusión distal conservada. Neurológico bajo efecto de sedación conciente con Dexmedetomidina, RASS 0; alerta, orientado, obedece órdenes sencillas, moviliza las 4 extremidades, sin déficit focal aparente.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

Disnea de pequeños esfuerzos.

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

01/12/2021

**HEMOCULTIVO GERMENES AEROBIOS**

Número de Muestra 1

Toma de Muestra: MSD

Resultado: Sin crecimiento a la fecha

**HEMOCULTIVO PARA ANAEROBIOS**

Número de Muestra 1

Toma de Muestra: MSD

Resultado: Sin crecimiento a la fecha

**HEMOCULTIVO GERMENES AEROBIOS**

Número de Muestra 2

Toma de Muestra: MSI

Resultado: Sin crecimiento a la fecha

Validado por: Fecha Validación:

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

'Rx torax del 5/12/2021 con infiltrados en los 4 cuadrantes tendientes a coalescer, predominio basal, periferia y base de lóbulo superior derecho.'

**11:41 SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** ana.sanchez - ANA LORENA SANCHEZ BONILLA

**ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

**INFORME MEDICO**

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

**INFORME MEDICO:** Acude a visita familiar con elementos de protección personal según protocolo institucional por pandemia COVID 19, la señora YOLANDA JAIMES, HERMANA del paciente, quien recibe el informe médico sobre la condición actual del paciente aún crítica, su evolución tendiente al deterioro de los índices de oxigenación sin deterioro de la mecánica respiratoria ni de la saturación de oxígeno, los resultados de los paraclínicos y las imágenes diagnósticas, la conducta a seguir, los riesgos potenciales, el pronóstico vital reservado a evolución. Refiere entender la información. Adicionalmente se recibe llamada al número celular de la unidad del señor ANDRES JAIMES, HIJO del

paciente, quien también recibe el informe médico sobre la condición actual y evolución del paciente, refiriendo entender la información.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

11:41 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** ana.sanchez - ANA LORENA SANCHEZ BONILLA

**ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

INFORME MEDICO

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

INFORME MEDICO: Acude a visita familiar con elementos de protección personal según protocolo institucional por pandemia COVID 19, la señora YOLANDA JAIMES, HERMANA del paciente, quien recibe el informe médico sobre la condición actual del paciente aún crítica, su evolución tendiente al deterioro de los índices de oxigenación sin deterioro de la mecánica respiratoria ni de la saturación de oxígeno, los resultados de los paraclínicos y las imágenes diagnósticas, la conducta a seguir, los riesgos potenciales, el pronóstico vital reservado a evolución. Refiere entender la información. Adicionalmente se recibe llamada al número celular de la unidad del señor ANDRES JAIMES, HIJO del paciente, quien también recibe el informe médico sobre la condición actual y evolución del paciente, refiriendo entender la información.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

19:04 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** eduardo.hernandez - EDUARDO ARTURO HERNANDEZ TRUJILLO

**ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- NEUMONIA MULTILobar GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARS-COV2 POSITIVO EXTRA INSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA VS INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- SOBREPESO

**PLAN:**

Ventilacion mecanica no invasiva, canula de alto flujo, sedacion, esteroide, antihipertensivo, estatina, antiagregacion, antihistaminico, anticoagulacion, protector gastrico, benzodiazepina, N acetil cisteina, vitamina D, acido ascorbico

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

paciente en ventilacion mecanica no invasiva y canula de alto flujo por insuficiencia respiratoria aguda debido a neumonia multilobar infeccion por covid 19 evolucion irregular con variabilidad de indices de oxigenacion, con persistencia de disfuncion pulmonar. Recibe antihipertensivos, con adecuada respuesta presora cronotropa buena diuresis, balance acumulado neutro sin fiebre, sin signos de sangrado, adecuado trabajo respiratorio. Electrolytos sodio, potasio, cloro, calcio normal, gases arteriales equilibrio acidobasico, bajos indices de oxigenacion, lactato aumentado, cultivos negativos. Respuesta inflamatoria activa, disfuncion pulmonar con descenso de indices de oxigenacion en relacion a dia anterior, sin alteracion de funcion renal ni de patrones hemodinamicos, Sigue plan de ventilacion establecido, medidas y manejo integral de infeccion respiratoria grave, criterios de permanencia en cuidado intensivo

**HALLAZGO OBJETIVO:**

Bajo el cumplimiento estricto de los protocolos de bioseguridad establecidos para la prevención de infección por covid 19, lavado e higienización de manos, aislamiento respiratorio y contacto, utilización adecuada de los elementos de protección personal (monogafas, guantes esteriles, bata antifluidos, tapabocas n95, además tapabocas para el paciente), de acuerdo a los lineamientos del ministerio de protección social, oms y protocolos institucionales, se procede a realizar valoración médica. pa 152/83 torr, fc 54 x min fr 16 x min so2 99 Ruidos cardiacos ritmicos no soplos. Ruidos respiratorios con crepitantes bilaterales. Abdomen blando depresible, no masas no megalias, peristalsis presente. Sin edema de mm ii, simetricos adecuada perfusion distal. Alerta, moviliza extremidades, sn deficit neurologico focal

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

Episodios de disnea

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

NULL

2021-12-07

01:21 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** eduardo.hernandez - EDUARDO ARTURO HERNANDEZ TRUJILLO

**ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- NEUMONIA MULTILobar GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARS COV2 POSITIVO EXTRA INSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA VS INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- SOBREPESO

**PLAN:**

Ventilacion mecanica no invasiva, canula de alto flujo, sedacion, esteroide, antihieprtensivo, estatina, antiagregacion, antihistaminico, anticoagulaicon , portector gastrico, benzodicepina, N acetil cisteina, vitamina D, acido ascorbico

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

Clinica de insuficiencia respiratoria aguda pro neumonia multilobar infeccion pro covid 19 que durante permanencia ne cuidaod intensivo ha necesitado apoyo ventilacion mecanica no invasiva, canula de alto flujo. valores de indices de oxigenacion han disminuido pero mantiene equilibrio acidobasico con buen trabajo respiratoiro. Sin vaoactivo con adecuada respuesta presora, cronotrpica, buena diuresis, balane acumulado neuuto sin fiebre. Respuesta inflamaotria activa, persiste enn disfuncion pulmonar, Siue plan de ventilacion establecida, criterios e permanencia en cuidaod intensivo

**HALLAZGO OBJETIVO:**

Bajo el cumplimiento estricto de los protocolos de bioseguridad establecidos para la prevención de infección por covid 19, lavado e higienización de manos, aislamiento respiratorio y contacto, utilización adecuada de los elementos de protección personal (monogafas, guantes esteriles, bata antifluidos, tapabocas n95, además tapabocas para el paciente), de acuerdo a los lineamientos del ministerio de protección social, oms y protocolos institucionales, se procede a realizar valoración médica. pa 122/56 torr, fc 64 x min fr 16 x min so2 95 Ruidos cardiacos ritmicos no soplos. Ruidos respiratorios con crepitantes bilaterales. Abdomen blando depresible, no masas no megalias, peristalsis presente. Sin edema de mm ii, simetricos adecuada perfusion distal. Alerta, moviliza extremidades, sn deficit neurologico focal

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

Mas tranquilo menos disnea

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:  
NULL

09:57 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** yennifer.torres - YENNIFER LISBETH TORRES CORTES

**ESPECIALIDAD:** NUTRICIONISTA DIETISTA

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

- NEUMONIA MULTILobar GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARSCOV2 POSITIVO EXTRAINSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA VS INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- SOBREPESO

PLAN:

PACIENTE QUE REQUIERE INICIAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON AMINOACIDOS ESCENCIALES #6. INICIAR A UNA VELOCIDAD DE INFUSION DE 20ML/HORA IR AUMENTANDO SEGUN TOLERANCIA CADA 6 HORAS HASTA LLEGAR A UN GOTEO MAXIMO DE 53ML/HORA. MEDIR RESIDUO GASTRICO UNA VEZ SE OBSERVE ALGUN SIGNO DE DISTENSION ABDOMINAL. SUSPENDER NUTRICION ENTERAL SI EL RESIDUO GASTRICO ES N MAYOR DE 500ML. VER VALORACION NUTRICIONAL COMPLETA EN EL MODULO DE NUTRICION

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

.

HALLAZGO OBJETIVO:

.

HALLAZGO SUBJETIVO:

.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

''

10:08 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** ana.sanchez - ANA LORENA SANCHEZ BONILLA

**ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

REVISTA MEDICA MAÑANA UCIA. DRA. SAYAGO, DRA. SANCHEZ BONILLA

DIAGNOSTICOS:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- NEUMONIA MULTILobar GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARSCOV2 POSITIVO EXTRAINSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA VS INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- SOBREPESO

**PLAN:**

Secuencia rápida de intubación orotraqueal e inicio de ventilación mecánica no invasiva. Se ordena inserción de catéter venoso central. Se solicita gram, baciloscopia, cultivo de secreción bronquial. Continuamos la terapia esteroidea, la trombopprofilaxis, la vigilancia y demás soporte integral de la unidad.

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

Paciente masculino 61 años en su día 6 de estancia en la unidad, por insuficiencia respiratoria aguda, neumonía multilobar, COVID 19. Evolución al deterioro de la mecánica respiratoria y los índices de oxigenación. Hemodinámicamente estable sin soporte vasopresor ni inotrópico, respuesta presora y cronotrópica adecuadas. En terapia combinada con ventilación mecánica no invasiva en alternancia con cánula nasal de alto flujo, con deterioro de la PaFi a 94, en disfunción pulmonar severa, deterioro de la mecánica respiratoria, taquipnea, tirajes, desaturación de oxígeno a 88% al retirar la ventilación mecánica no invasiva e iniciar la cánula nasal de alto flujo, por lo que previo consentimiento informado del paciente y su familia, se procedió a realizar secuencia rápida de intubación orotraqueal, previa sedorelajación con Propofol 100 mg, Fentanil 100 mcg, Rocuronio 50 mg, tubo # 7.5, éxito al primer intento, se fijó a 22 cm en comisura labial previa verificación de expansión torácica y entrada de aire simétrica. Gasto urinario conservado: 1.6 cc/kg/h, BL: - 1858 cc. Glucometrías normales, aporte calórico con dieta que se suspendió por riesgo de intubación; deposición negativo. Sin fiebre ni hipotermia. Sin evidencia de sangrado. Paraclínicos con gases arteriales con equilibrio AB, disfunción pulmonar severa, PaFi 94 en deterioro. Ionograma en normalidad. Hiperlactacidemia en aumento a 4.5 mmol/L. Preliminar de hemocultivo #1 anaerobio sin crecimiento a la fecha; hemocultivos # 1 y 2 aerobios negativos a los 5 días de incubación. Se ordena inserción de catéter venoso central. Se solicita gram, baciloscopia, cultivo de secreción bronquial. Continuamos la terapia esteroidea, la trombopprofilaxis, la vigilancia y demás soporte integral de la unidad. Pronóstico vital reservado a evolución.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

Bajo lineamientos de prevención y bioseguridad de la OMS y protocolos institucionales por pandemia COVID 19, con elementos de protección personal completos se valora paciente. TA: 141/51 TAM 102 FC 56xmin FR 24xmin T 36.2°C SO2 96% FIO2 100%. Normocéfalo, isocoria 2 mm fotorreactivas, cánula nasal de alto flujo, mucosa oral húmeda. Cuello móvil. Tórax con tirajes intercostales y supraclavicular, expansión simétrica. Ruidos cardiacos rítmicos, ruidos respiratorios con estertores bilaterales. Abdomen peristaltismo +, blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal. Extremidades sin edemas, perfusión distal conservada. Neurológico bajo efecto de sedación conciente con Dexmedetomidina, RASS -1; somnoliento, parcialmente orientado, obedece órdenes sencillas, moviliza las 4 extremidades, sin déficit focal aparente.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

Refiere sentirse agotado, disnea en reposo, astenia, adinamia.

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

01/12/2021

**HEMOCULTIVO GERMENES AEROBIOS**

Número de Muestra 1

Toma de Muestra: MSD

Resultado: NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACION

**HEMOCULTIVO PARA ANAEROBIOS**

Número de Muestra 1

Toma de Muestra: MSD

Resultado: Sin crecimiento a la fecha

**HEMOCULTIVO GERMENES AEROBIOS**

Número de Muestra 2

Toma de Muestra: MSI

Resultado: NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACION

Validado por:ANGELICA MARIA Fecha Validación:06/12/2021

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'Rx torax con infiltrados mixtos en los 4 cuadrantes tendientes a la consolidación en 2/3 inferiores de ambos campos pulmonares.'

12:07 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** mylene.sayago - MYLENE YOSLYN SAYAGO

**ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

NOTA DE PROCEDIMEINTOS

PLAN:

Paciente con descenso en saturación de oxígeno hasta 88% con FIO2 100. taquipnea mal patron ventilatorio Previa preoxigenación con VMNINV, bajo sedoanalgesia y relajación neuromuscular con Propofol 200 mg, Fentanil 200 mcg, Rocuronio 100mg, se realiza intubación orotraqueal con tubo # 7.5, éxito al primer intento. Se verifica expansión torácica y entrada de aire simétrica, se fija a 22 cm en comisura labial. Previa asepsia y antisepsia, bajo anestesia local con Lidocaina al 2% , con técnica de Seldinger, se realiza inserción de catéter venoso central trilumen por vena subclavia izquierda, única punción, se verifica retorno venoso, se fija a piel con seda 2.0.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

12:26 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** ana.sanchez - ANA LORENA SANCHEZ BONILLA

**ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

INFORME MEDICO

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

INFORME MEDICO: Acude a visita familiar con elementos de protección personal según protocolo institucional por pandemia COVID 19, la señora CELINA QUINTERO, ESPOSA del paciente, quien deja número de contacto: 3158226307y recibe el informe médico sobre la condición actual del paciente aún crítica, su evolución al deterioro requiriendo inicio de la ventilación mecánica invasiva, los resultados de los paraclínicos y las imágenes diagnósticas, la conducta a seguir, los riesgos potenciales, el pronóstico vital reservado a evolución. Refiere entender la información. Adicionalmente se recibe llamada al número celular de la unidad del señor ANDRES JAIMES, HIJO del paciente, quien también recibe el informe médico sobre la condición actual de gravedad del paciente, su evolución y la conducta a seguir, refiriendo entender la información.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

16:50 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** ines.escalona - INES CRISTINA ESCALONA HERNANDEZ

**ESPECIALIDAD:** ANESTESIOLOGO

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

- NEUMONIA MULTILobar GRAVE DE LA COMUNIDAD

- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARS COV2 POSITIVO EXTRAINSTITUCIONAL

- LESION RENAL AGUDA VS INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- SOBREPESO

PLAN:

PENDIENTE REPORTE DE CSB Y HEMOCULTIVO #3

AJUSTAR FIOS SEGUN PO2 EN SUPINO SI REPORTA MENOR PAFI 120 INICIAR TERAPIA DE PRONO-SUPINACION.

MANTENER INIDICACIONES DE LA MAÑANA

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

SE TRATA DE PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD CON 6 DIAS DE ESTANCIA EN LA UNIDAD POR IRAG: NEUMONIA MULTILOBAR POR INFECCION POR COVID 19/ FALLA VENTILATORIA/ LESION RENAL AGUDA VS ERC/ HTAS NO CONTROLADA/ SOBREPESO. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON FALLA VENTILATORIA EN HORAS DE LA MAÑANA CON NECESIDAD DE IOT Y CONECTAR A VMI A MODO VCRP PEEP 12 FIO2 0,7, MANTENIENDO DISFUNCION PULMONAR MODERADA SIN HIPOXEMIA, RX DE TORAX CON FOCOS NEUMONICOS BIBASALES Y PARAHILIARES, CON SIGNOS SUGESTIVO DE FIBROSIS, EN MEJORIA CON RESPECTO AL ANTERIOR. EN MANEJO CON DEXAMETASONA ENOXAPARINA, EN SIRS, CON CULTIVOS NEGATIVOS HASTA LA FECHA. SIN SOPORTE CALORICO SIN DISGLICEMIA, BUENOS FLUJOS URINARIOS CON FUNCION RENAL LIMITROFE. HIPOALBUMINEMIA MODERADA. CONTINUAR MANEJO Y SOPORTE EN UNIDAD. PRONOSTICO RESERVADO. SOFA 11 PUNTOS MORTALIDAD DEL 50%.

HALLAZGO OBJETIVO:

TA 148/67 TAM 96 FC 60 FV19 SAO2 98% GU 1,5CC/K/H TEMP 36° PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES PIEL BLANCA HIDRATADO AFEBRIL. CP: RUIDOS CARDIACOS PRESENTE SIN SOPLO MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS CON CREPITANTES EN BASES BILATERALES. ABDOMEN GLOBOSO BLANDO DEPRIMIBLE NO MEGALIA RUIDOS PRESENTE NO DOLOROSO EXTREMIDADES SIN EDEMA NEUROLOGICO BAJO SEDACION Y RELAJACION CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID 19, LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS, AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y CONTACTO, UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (MONOGAFAS, GUANTES ESTÉRILES, BATA ANTIFLUIDOS, TAPABOCAS N95, ADEMÁS DE TAPABOCAS PARA EL PACIENTE), DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE PROCEDE A REALIZAR EVOLUCIÓN MÉDICA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

GLUCOMETRIA 104

HB 13 LEUCO 14600 NEUT 91% PLAQUETAS 351000

BUN 33 CREATININA 0,75 ALBUMINA 1,9

BT 0,58 BD 0,13

NA 137 CL 102 CA 1,2 K 4,5

GA POST IOT ACIDOSIS MIXTA PO2 86 PCO2 45 PAFI 123 SAO2 95% BE -2,9 LACTATO 1,7

ANTIGENO PARA COVID 19 EXTRAINSTITUCIONAL POSITIVO

GRAM DE SB NEGATIVO

KOH DE SB NEGATIVO

BK DE SB NEGATIVO

HEMOCULTIVO 1-2 NEGATIVOS

HEMOCULTIVO 3 NEGATIVOS HASTA LA FECHA

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'YA REPORTADOS '

23:19 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** jorge.menco - JORGE LUIS GARCIA MENCO

ESPECIALIDAD: INTERNISTA

**Avalada por:**

ESPECIALIDAD:

**Observacion de aval:**

TURNO NOCHE

DR. GARCIA DR DUQUE

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- NEUMONIA MULTILobar GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARSCOV2 POSITIVO EXTRAINSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA VS INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- SOBREPESO

PLAN:

VOM

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE SOPORTE DE UCI. CON NECESIDAD DE APOYO VM Y SOPORTE VPRESOR EN CONTEXTO DE FALLA VENTILATORIA POR NEUMONIA MULTILobar COVID19. ADECUADO ACOUPLE A VM. SOPORTE VASOPRESOR DOSIS BAJA ADECUADA RESPUESTA PRESORA Y CRONOTROPICA LIMITE SIN DISGLICEMIA. DIURESIS DISMINUIDA,. NIVELES DE CREATININA CONSERVADOS. BALANCE HIDRICO NEGATIVO. GASES ARTERIALES EQUILIBRIO ACIDO BASE PAFI 123 HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS -. SE MANTIENE SOPORTE INTEGRAL DE UCI, CLARA PERTINENCIA DE ESTANCIA. VIGILANCIA ESTRICTA. EXPANSION LEV. VIGILAR GASTO ORINA.

HALLAZGO OBJETIVO:

TA 133/60 FC 61 FR 20 SPO2 98% FIO2 40%

DECUBITO SUPINO. TOT CONECTADO A VM. C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES RONCUS ESTERTORES ABDOMEN BLANDO EXT EUTROFICAS SNC BAJO SEDOANALGESIA RASS-5 DIURESIS 0.3CC/K/H GLUCOEMTRIA 152MG/DL

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE EN UCI, APOYO CON VENTILACION MECANICA - NOREPINEFRINA - SEDOANALGESIA

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

2021-12-08

10:57 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** ana.sanchez - ANA LORENA SANCHEZ BONILLA

ESPECIALIDAD: INTERNISTA

**Avalada por:**

ESPECIALIDAD:

**Observacion de aval:**

REVISTA MEDICA MAÑANA UCIA. DRA. GUALDRON, DRA. SANCHEZ BONILLA

DIAGNOSTICOS:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- SHOCK SEPTICO A FOCO PULMONAR
- NEUMONIA MULTILobar GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARSCOV2 POSITIVO EXTRAINSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA EN RESOLUCION
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA

## - SOBREPESO

### PLAN:

Continuamos la terapia esteroidea, la tromboprolifaxis, la vigilancia y demás soporte integral de la unidad.

### \*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

Paciente masculino 61 años en su día 7 de estancia en la unidad, por insuficiencia respiratoria aguda, neumonía multilobar, COVID 19. Persiste gravemente enfermo. SOFA score de 10 puntos para mortalidad del 50%. Hemodinámicamente evolucionó al deterioro, cursando con shock séptico y requiriendo soporte vasopresor con Norepinefrina a 0.09 mcg/kg/min, respuesta presora adecuada y cronotrópica en ritmo de bradicardia sinusal. Acoplado al soporte ventilatorio, en modo VCRP VC 620 cc PEEP 12 FIO2 0,65, saturación de oxígeno adecuada, disfunción pulmonar tendiente a la mejoría, PaFi evolucionando de 94 a 123 post intubación, última mejora a 231 para disfunción pulmonar leve permitiendo el destete progresivo de la FIO2. Gasto urinario conservado: 0.7 cc/kg/h, BL: - 1823 cc. Glucometrías normales, aporte calórico nutrición enteral que tolera, deposición negativo. Sin fiebre ni hipotermia. Sin evidencia de sangrado. Paraclínicos con gases arteriales con equilibrio AB, disfunción pulmonar leve, PaFi 231. Ionograma en normalidad. Lactato mejoró a 1.8 mmol/L. Preliminar de hemocultivo #1 anaerobio sin crecimiento a la fecha; coloración de gram de secreción bronquial sin gérmenes, sin reacción leucocitaria, baciloscopia negativa para BAAR, KOH negativo para hongos. Creatinina normal, BUN elevado. hemograma con anemia leve, leucocitosis, neutrofilia a favor de no modulación de respuesta inflamatoria probablemente antiviral; plaquetas con recuento normal. Rx tórax con infiltrados en los 4 cuadrantes que consolidan en mitad inferior de ambos campos pulmonares, catéter venoso central y tubo orotraqueal ubicados. Continuamos la terapia esteroidea, la tromboprolifaxis, la vigilancia y demás soporte integral de la unidad. Pronóstico vital reservado a evolución.

### HALLAZGO OBJETIVO:

Bajo lineamientos de prevención y bioseguridad de la OMS y protocolos institucionales por pandemia COVID 19, con elementos de protección personal completos se valora paciente. TA: 135/80 TAM 99 FC 54xmin FR 22xmin T 36.4°C SO2 98% FIO2 65%. Normocéfalo, isocoria 2 mm fotorreactivas. Sonda orogástrica permeable; tubo orotraqueal fijo, conectado a ventilador. Cuello móvil. Tórax con expansión simétrica, catéter venoso central subclavio izquierdo cubierto, limpio. Ruidos cardiacos rítmicos, ruidos respiratorios con estertores bilaterales. Abdomen peristaltismo +, blando, depresible, no distendido, dolor no evaluable. Extremidades sin edemas, perfusión distal conservada. Neurológico bajo efecto de sedoanalgesia con Midazolam, Fentanil en RASS -5, relajación neuromuscular con Cisatracurio.

### HALLAZGO SUBJETIVO:

No evaluable.

### INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

#### HEMOGRAMA DE IV GENERACION

##### Estudio Eritrocitario

Recuento de Eritrocitos  $4.36 \times 10^6$  /uL 4.6 6.2

Hemoglobina 12.35 gr/dl 13.5 18.0

Hematocrito 37.8 % 40.0 54.0

MCV (Volumen Corpuscular Medio) 86.8 fL 78.0 100.0

MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio) 28.4 pg 25.0 31.0

##### Estudio Leucocitario

Recuento de Leucocitos  $18.47 \times 10^3$  /uL 4.5 11.0

##### Recuento Diferencial (Relativo)

% Polimorfo Nucleares Neutrofilo 95.2 % 43.0 76.0

% Linfocitos 2.2 % 10.0 50.0

% Monocitos 2.3 % 0.0 10.0

% Polimorfo Nucleares Eosinofilos 0 % 1.0 5.0

% Polimorfo Nucleares Basofilos 0.1 % 0.0 2.0

(%LUC) % Células sin Tinción 0.2 % 0.00 4.0

Estudio Plaquetario  
Recuento de Plaquetas 423 x10<sup>3</sup> /uL 150 450  
NITROGENO UREICO EN SUERO 37.44 mg/dl  
CREATININA 0.93 mg/dL  
Validado por:AGEREDA Fecha Validación:08/12/2021

07/12/2021  
COLORACION DE GRAM  
Tipo de Muestra SECRECION BRONQUIAL  
Reacción Leucocitaria No se observa reacción leucocitaria  
Otro Resultado NO SE OBSERVAN GERMENES  
HONGOS EXAMEN DIRECTO MICROSCOPICO  
Muestra: SECRECION BRONQUIAL  
Resultado: NEGATIVA Para Estructuras Micoticas  
COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (BK)  
Muestra: Secreción bronquial  
Resultado: Negativo: No se observan BAAR en 100 campos  
Validado por:LGUTIERREZ Fecha Validación:07/12/2021

01/12/2021  
HEMOCULTIVO PARA ANAEROBIOS  
Número de Muestra 1  
Toma de Muestra: MSD  
Resultado: Sin crecimiento a la fecha  
Validado por: Fecha Validación:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:  
'Rx tórax con infiltrados en los 4 cuadrantes que consolidan en mitad inferior de ambos campos pulmonares, catéter venoso central y tubo orotraqueal ubicados.'

12:42 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** ana.sanchez - ANA LORENA SANCHEZ BONILLA  
ESPECIALIDAD: INTERNISTA

**Avalada por:**  
ESPECIALIDAD:

**Observacion de aval:**  
INFORME MEDICO

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):  
INFORME MEDICO: Acude a visita familiar con elementos de protección personal según protocolo institucional por pandemia COVID 19, la señora CELINA QUINTERO, ESPOSA del paciente, quien recibe el informe médico sobre la condición actual del paciente aún crítica, su evolución estacionaria, los resultados de los paraclínicos, la conducta a seguir, los riesgos potenciales, el pronóstico vital reservado a evolución. Refiere entender la información. Adicionalmente se recibe llamada al número celular de la unidad de la señora MARIA EUGENIA QUINTERO, CUÑADA del paciente, quien también recibe el informe médico sobre la condición actual de gravedad del paciente, su evolución y la conducta a seguir.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:  
NULL

18:04 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** gerardo.bustamante - GERARDO ENRIQUE BUSTAMANTE  
HERNANDEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

**Avalada por:**  
ESPECIALIDAD:

**Observacion de aval:**

RONDA DR BUSTAMANTE / DR DUQUE

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- SHOCK SEPTICO A FOCO PULMONAR
- NEUMONIA MULTILobar GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARSCOV2 POSITIVO EXTRAINSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA EN RESOLUCION
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- SOBREPESO

PLAN:

MANTENER MANEJO EN UCI

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD DIA 7 EN UCI CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE PRESOR, CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON ULTIMA GASOMETRIA CON EQUILIBRIO ACIDOBASE, CON PAFI DE 231 PARA DISFUNCION PULMONAR LEVE, ELECTROLITOS Y LACTATO EN VALORES NORMALES, DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO BACILOSCOPIA (-) KOH (-) GRAM DE SECRECION BRONQUIAL SIN CRECIMIENTO, PENSIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVO, CON REPUNTE DE LEUCOCITOS, FLUJOS URINARIOS ADECUADOS CON FUNCION RENAL CONSERVADA, SIN DISFUNCION HEPATICA, APORTE CALORICO CON AMINOACIDOS EN INFUSION SIN DISGLICEMIAS, SE MANTIENE TRATAMIENTO CON TROMBOPROFILAXIS, ESTATINAS, ESTEROIDE ENDOVENOSO, PERTINENCIA DE UCI POR NECESIDAD DE SOPORTES, PRONOSTICO VITAL RESERVADO

HALLAZGO OBJETIVO:

TA: 140/85 PAM: 104 FC: 47 FR: 22 TEMP: 36.7 SAT% 98 VMI VCRP VOL 620 PEEP 11 FIO2: 65, GU: 0.8 BALANCE -1823, GLICEMIA 177, DELICADAS CONDICIONES, AFEBRIL, HIDRATADO, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE CON ESTERTORES BILATERALES, RSCRS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MEGALIAS, EXTREMIIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA, NEUROLOGICO RASS-5

HALLAZGO SUBJETIVO:

BAJO SEDOANALGESIA Y MIORELAJACION

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

NO NUEVOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'NO NUEVOS'

23:31 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** gerardo.bustamante - GERARDO ENRIQUE BUSTAMANTE  
HERNANDEZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

**Avalada por:**

ESPECIALIDAD:

**Observacion de aval:**

RONDA DR BUSTAMANTE / DRA SARMIENTO

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- SHOCK SEPTICO A FOCO PULMONAR
- NEUMONIA MULTILobar GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARSCOV2 POSITIVO EXTRAINSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA EN RESOLUCION

- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- SOBREPESO

PLAN:  
MANTENER MANEJO EN UCI

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD DIA 7 EN UCI CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE PRESOR, CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON ULTIMA GASOMETRIA CON EQUILIBRIO ACIDOBASE, CON PAFI DE 231 PARA DISFUNCION PULMONAR LEVE, ELECTROLITOS Y LACTATO EN VALORES NORMALES, DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO BACILOSCOPIA (-) KOH (-) GRAM DE SECRECION BRONQUIAL SIN CRECIMIENTO, PENSIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVO, CON REPUNTE DE LEUCOCITOS, FLUJOS URINARIOS ADECUADOS CON FUNCION RENAL CONSERVADA, SIN DISFUNCION HEPATICA, APORTE CALORICO CON AMINOACIDOS EN INFUSION SIN DISGLICEMIAS, SE MANTIENE TRATAMIENTO CON TROMBOPROFILAXIS, ESTATINAS, ESTEROIDE ENDOVENOSO, PERTINENCIA DE UCI POR NECESIDAD DE SOPORTES, PRONOSTICO VITAL RESERVADO

**HALLAZGO OBJETIVO:**

TA: 113/65 PAM: 81 FC: 54 FR: 22 TEMP: 36 SAT% 98 VMI VCRP VOL 620 PEEP 11 FIO2: 65, GU: 0.7 BALANCE -1823, GLICEMIA 168, DELICADAS CONDICIONES, AFEBRIL, HIDRATADO, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE CON ESTERTORES BILATERALES, RSCRS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MEGALIAS, EXTREMIIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA, NEUROLOGICO RASS-5

**HALLAZGO SUBJETIVO:**  
BAJO SEDOANALGESIA Y MIORELAJACION

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**  
NO NUEVOS

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**  
'NO NUEVOS'

2021-12-09

**11:00 SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** ana.sanchez - ANA LORENA SANCHEZ BONILLA  
**ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

**Avalada por:**  
**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**  
REVISTA MEDICA MAÑANA UCIA. DRA. SAYAGO, DRA. SANCHEZ BONILLA

**DIAGNOSTICOS:**

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- SHOCK SEPTICO A FOCO PULMONAR
- NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARS-COV2 POSITIVO EXTRA INSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA EN RESOLUCION
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- SOBREPESO

**PLAN:**  
Terminó esquema antibiótico, se espera reporte final de cultivo de secreción bronquial. Continuamos la terapia esteroidea, la tromboprolifaxis, la terapia física y respiratoria, la vigilancia y demás soporte integral de la unidad.

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

Paciente masculino 61 años en su día 8 de estancia en la unidad, por insuficiencia respiratoria aguda, neumonía multilobar, COVID 19. Condición crítica estable. SOFA score de 8 puntos para mortalidad del 33%. Hemodinámicamente inestable, requiriendo soporte vasopresor con Norepinefrina a 0.04 mcg/kg/min, respuesta presora adecuada y cronotrópica en las últimas 2 horas elevada. Acoplado al soporte ventilatorio, en modo VCRP VC 620 cc PEEP 11 FIO2 0,6, saturación de oxígeno adecuada, disfunción pulmonar leve, PaFi 243, tolerando el destete progresivo de la FIO2. Gasto urinario conservado: 1.0 cc/kg/h, BL: - 1461 cc. Glucometrías normales, aporte calórico nutrición enteral que tolera, deposición negativo. Sin fiebre ni hipotermia. Sin evidencia de sangrado. Paraclínicos con gases arteriales con equilibrio AB, disfunción pulmonar leve, PaFi 243. Ionograma en normalidad. Lactato elevado en 2.8 mmol/L. Preliminar de hemocultivo #1 anaerobio sin crecimiento a la fecha; cultivo de secreción bronquial sin preliminar. Terminó esquema antibiótico, se espera reporte final de cultivo de secreción bronquial. Continuamos la terapia esteroidea, la tromboprolifaxis, la vigilancia y demás soporte integral de la unidad. Pronóstico vital reservado a evolución.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

Bajo lineamientos de prevención y bioseguridad de la OMS y protocolos institucionales por pandemia COVID 19, con elementos de protección personal completos se valora paciente. TA 101/47 TAM 65 FC 111x/min FR 22x/min T 36.0°C SO2 98% FIO2 60%. Isocoria 2 mm fotorreactivas. Sonda orogástrica permeable; tubo orotraqueal fijo, conectado a ventilador. Cuello móvil. Tórax con expansión simétrica, catéter venoso central subclavio izquierdo cubierto, limpio. Ruidos cardiacos rítmicos, ruidos respiratorios con estertores bilaterales. Abdomen peristaltismo +, blando, depresible, no distendido, dolor no evaluable. Extremidades sin edemas, perfusión distal conservada. Neurológico bajo efecto de sedoanalgesia con Midazolam, Fentanil en RASS -5, relajación neuromuscular con Cisatracurio.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

No evaluable.

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

01/12/2021

HEMOCULTIVO PARA ANAEROBIOS

Número de Muestra 1

Toma de Muestra: MSD

Resultado: NEGATIVO A LOS 7 DIAS DE INCUBACION

Validado por:LGUTIERREZ Fecha Validación:08/12/2021

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

'Sin nuevos.'

**12:33 SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** ana.sanchez - ANA LORENA SANCHEZ BONILLA

**ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

**INFORME MEDICO**

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

**INFORME MEDICO:** Acude a visita familiar con elementos de protección personal según protocolo institucional por pandemia COVID 19, la señora CELINA QUINTERO, ESPOSA del paciente, quien recibe el informe médico sobre la condición actual del paciente aún crítica, su evolución con leve mejoría progresiva de la oxigenación, los resultados de los paraclínicos, la conducta a seguir, los riesgos potenciales, el pronóstico vital reservado a evolución. Refiere entender la información.

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

NULL

17:53 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** ana.gualdron - ANA BEATRIZ GUALDRON RINCON  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

**Avalada por:**  
ESPECIALIDAD:

**Observacion de aval:**  
REPORTE DE LABORATORIOS DEL DIA 9/DIC/2021

PLAN:

.

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

.

HALLAZGO OBJETIVO:

.

HALLAZGO SUBJETIVO:

.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

\*\*\*LABORATORIOS: 09/12/2021:

HEMOGRAMA:

Hemoglobina 14.11 gr/dl 13.5 18.0

Hematocrito 43.6 % 40.0 54.0

MCV (Volumen Corpuscular Medio) 88.9 fL 78.0 100.0

MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio) 28.7 pg 25.0 31.0

Recuento de Leucocitos 34.80 x10<sup>3</sup> /uL 4.5 11.0

% Polimorfo Nucleares Neutrofilo 97.9 % 43.0 76.0

% Linfocitos 0 % 10.0 50.0

% Monocitos 1.5 % 0.0 10.0

Recuento de Plaquetas 296 x10<sup>3</sup> /uL 150 450

NITROGENO UREICO EN SUERO 37.03 mg/dl

CREATININA 1.11 mg/dL

PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE 12.33 mg/dl 0 0.3

ALBUMINA 1.69 gr/dl 3.4 5.0

AST-GOT: 51.6U/L (15-37)

PT: 10.0 Seg (9.9-11.8) INR: 1.00

PTT:28.1 Seg (22.1-28.1)

DIMERO D:1.06 mg/L 0 0.55

FERRITINA:1262.70ng/ml (22-322 ng/ml)

L.D.H DEHIDROGENASA LACTICA 355U/L (85-227)

COLESTEROL TOTAL: 123 mg/dl (0-200)

TRIGLICÉRIDOS:62mg/dl (30-150)

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

18:26 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** eduardo.hernandez - EDUARDO ARTURO HERNANDEZ TRUJILLO  
ESPECIALIDAD: INTERNISTA

**Avalada por:**  
ESPECIALIDAD:

**Observacion de aval:**  
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

- SHOCK SEPTICO A FOCO PULMONAR
- NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARS-COV2 POSITIVO EXTRA INSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA EN RESOLUCION
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- SOBREPESO
- HIPOALBUMINEMIA

**PLAN:**

Ventilacion mecanica, sedacion relajacion, analgesia vasopresor, antibiotico, anticoagulacion, antiagregacion, esatrina, protector gastrico, esteroide, N acetil cisteina, acido ascorbico vitamina D

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

Sepsis de origen pulmonar por neumonia multilobar infeccion por covid 19, que i nico manejo de ventilacion mecanica invasiva pero muestra evolucion irregular desarrollo de disfuncion pulmonar que lleva a control de via aerea y soporte invasivo. posterior a esto mejoría de indices de oxigenacion, pero al inicio de la tarde de hoy desaturacion, descenso de indices de oxigenacion, y hallazgos de broncoespasmo que indico esteroide iv, y determina estrategia de pronacion. Recibe vasopresor norepinefrina con adecuada respuesta presora cronotropia aumentada, buena diuresis, balance acumulado negativo sin fiebre, sin signos de sangrado. Hemoglobina, plaquetas normal, leucocitosis en ascenso, neutrofilia, linfopenia, tiempos de coagulacion normal, bun aumentado creatinina normal, hipalbuminemia, pcr aumentado, cloro sodio, potasio, calcio normal, acidosis respiratoria, bajos indices de oxigenacion lactato aumentado, cultivos negativos. Sepsis deterioro hemodinamico, disfuncion pulmonar severa. aumento de leucocitosis, considerado realizar film array panel de neumonia, ecocardiograma tt

**HALLAZGO OBJETIVO:**

Bajo el cumplimiento estricto de los protocolos de bioseguridad establecidos para la prevencion de infeccion por covid 19, lavado e higienización de manos, aislamiento respiratorio y contacto, utilización adecuada de los elementos de protección personal (monogafas, guantes esteriles, bata antifluidos, tapabocas n95, además tapabocas para el paciente), de acuerdo a los lineamientos del ministerio de proteccion social, oms y protocolos institucionales, se procede a realizar valoración médica. pa 113/65 torr, fc 133 x min fr 22 x min so2 95 Ruidos cardiacos ritmicos no soplos. Intubacion orotraqueal, ruidos respiratorios con estertores crepitantes bilaterales. Abdomen blando depresible, no masas no megalias, peristalsis presente. Sin edema de mm ii, simetricos adecuada perfusion distal. Bajo sedacion relajacion analgesia, isocoria reactivas RASS-5

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

Sedacion relajacion analgesia ventilacion mecanica bilevel fr 22 x min peep 34/12 fio2 1.0

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**\*\*\*LABORATORIOS: 09/12/2021:**

**HEMOGRAMA:**

Hemoglobina 14.11 gr/dl 13.5 18.0

Hematocrito 43.6 % 40.0 54.0

MCV (Volumen Corpuscular Medio) 88.9 fL 78.0 100.0

MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio) 28.7 pg 25.0 31.0

Recuento de Leucocitos 34.80 x10<sup>3</sup> /uL 4.5 11.0

% Polimorfo Nucleares Neutrofilo 97.9 % 43.0 76.0

% Linfocitos 0 % 10.0 50.0

% Monocitos 1.5 % 0.0 10.0

Recuento de Plaquetas 296 x10<sup>3</sup> /uL 150 450

**NITROGENO UREICO EN SUERO 37.03 mg/dl**

**CREATININA 1.11 mg/dL**

**PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE 12.33 mg/dl 0 0.3**

**ALBUMINA 1.69 gr/dl 3.4 5.0**

**AST-GOT: 51.6U/L (15-37)**

**PT: 10.0 Seg (9.9-11.8) INR: 1.00**

PTT:28.1 Seg (22.1-28.1)  
DIMERO D:1.06 mg/L 0 0.55  
FERRITINA:1262.70ng/ml (22-322 ng/ml)  
L.D.H DEHIDROGENASA LACTICA 355U/L (85-227)  
COLESTEROL TOTAL: 123 mg/dl (0-200)  
TRIGLICÉRIDOS:62mg/dl (30-150)

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:  
NULL

19:58 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** ana.gualdron - ANA BEATRIZ GUALDRON RINCON  
**ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

**Avalada por:**  
**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

\*\*\*REPORTE DE FILMARRAY - PANEL NEUMONIA: Klebsiella pneumoniae/ Pseudomonas aeruginosa/ Serratia marcescens- GEN DE RESISTENCIA: CTX-M. \*\*\*

PLAN:  
VAL POR INFECTOLOGIA:  
MEROPENEM 4GR DOSIS CARGA Y CONTINUAR 2GR IV CADA 8 HORAS PARA PASAR EN 4 HORAS (DIA 0)  
AMIKACINA 500MG 500MG IV CADA 12 HORAS POR TOT (DIA 0)  
N- ACETILCISTEINA 600MG IV CADA 8 HORAS.

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):  
PACIENTE EN EN CHOQUE SEPTICO FOCO PULMONAR, CON HALLAZGO POR PANEL NEUMONIA FILMARRAY: Klebsiella pneumoniae / Pseudomonas aeruginosa / Serratia marcescens CON GEN DE RESISTENCIA CTX-M. POR LO QUE EN RONDA MD CON DR GUARIN - INFECTOLOGIA Y DR HERNANDEZ - MD INTERNISTA, SE CONCEPTUA INICIAR COBERTURA AB CON MEROPENEM Y AMIKACINA. SE AJUSTA DOSIS N- ACETILCISTEINA COMO EFECTO ANTIOXIDANTE Y ANTIINFLAMATORIO EN PTE CON SECRECIONES MUCOPURULENTAS ABUNDANTES POR TOT, CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA SEVERA, PCR ELEVADA, CON DISFUNCION PULMONAR SEVERA. PRONOSTICO RESESRVADO A EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:

.

HALLAZGO SUBJETIVO:

.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:  
Fecha de Ingreso :09/12/2021 No. Documento Identidad:CC 5525814  
Apellidos y Nombres:JAIMES ORTIZ NELSON IGNACIO No. Ingreso:1 10772917

FILMARRAY PANEL NEUMONIA  
IDENTIFICAION SIMULTANEA DE MULTIPLES  
PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES

PANEL DE NEUMONIA  
TECNICA: FILMARRAY ( PCR EN TIEMPO REAL)  
TIPO DE MUESTRA: SECRECIONES

BACTERIAS SEMICUANTITATIVAS  
Complejo Acinetobacter  
calcoaceticus -baumannii NO DETECTADO

Complejo Enterobacter cloacae NO DETECTADO  
Escherichia coli NO DETECTADO  
Haemophilus influenzae NO DETECTADO  
Klebsiella aerogenes NO DETECTADO  
Klebsiella oxytoca NO DETECTADO  
Grupo Klebsiella pneumoniae DETECTADO 10<sup>7</sup> Copias/ml  
Moraxella catarrhalis NO DETECTADO  
Proteus spp. NO DETECTADO  
Pseudomonas aeruginosa DETECTADO 10<sup>7</sup> Copias/ml  
Serratia marcescens DETECTADO 10<sup>4</sup> Copias/ml  
Staphylococcus aureus NO DETECTADO  
Streptococcus agalactiae NO DETECTADO  
Streptococcus pneumoniae NO DETECTADO  
Streptococcus pyogenes NO DETECTADO

#### BACTERIAS ATÍPICAS

Chlamydia pneumoniae NO DETECTADO  
Legionella pneumophila NO DETECTADO  
Mycoplasma pneumoniae NO DETECTADO

#### VIRUS

Adenovirus NO DETECTADO  
Coronavirus NO DETECTADO  
Metapneumovirus humano NO DETECTADO  
Rinovirus/Enterovirus humano NO DETECTADO  
Influenza A NO DETECTADO  
Influenza B NO DETECTADO  
Virus parainfluenza NO DETECTADO  
Virus Sincicial respiratorio NO DETECTADO

#### GENES DE RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS

Carbapenemasas NO DETECTADO  
IMP NO DETECTADO  
KPC NO DETECTADO  
NDM NO DETECTADO  
OXA-48-LIKE NO DETECTADO  
VIM NO DETECTADO  
ESBL NO DETECTADO  
CTX-M DETECTADO  
MRSA NO DETECTADO  
mecA/Ci MREJ NO DETECTADO  
Validado por:ANGELICA MARIA Fecha Validación:09/12/2021

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA:  
NULL

23:41 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** luis.cely - LUIS ANTONIO CELY CELY  
**ESPECIALIDAD:** NEFROLOGOS

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- SHOCK SEPTICO A FOCO PULMONAR
- NEUMONIA MULTILÓBULO GRAVE DE LA COMUNIDAD

- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARS COV2 POSITIVO EXTRAINSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA EN RESOLUCION
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- SOBREPESO
- HIPOALBUMINEMIA

PLAN:

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO.  
VMI PARAMETROS ESTABLECIDOS  
CONTINUAR ANTIBIOTICO CON MEROPENEM Y AMIKACINA  
CONTINUAR ESTRATEGIA PRONOSUPINACION

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, HIPERTENSO CRONICO, SOBREPESO EN EL DIA 8 DE ESTANCIA EN UCI POR CURSAR CON SEPTICEMIA PUNTO DE PARTIDA PULMONAR, NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE DE LA COMUNIDAD, INFECCION SARS COV 2, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO CON PARAMETROS ELEVADOS, EN ESTRATEGIA DE PRONOSUPINACION A PESAR DE LO CUAL PERSISTE CON INDICES DE OXIGENACION MUY BAJOS CON ULTIMA PAFI DE 69.1 mmHg EN RELACION CON DISFUNCION PULMONAR SEVERA, HIPOXEMICO, HIPERCAPNICO, HIPERLACTATEMICO, COMPATIBLE CON HIPOXEMIA REFRACTARIA. AL MOMENTO CON ESTABILIDAD EN SIGNOS VITALES LOGRANDOSE DESTETAR DE SOPORTE VASOACTIVO. VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS CON GU 1.2 CC/KG /HR PERO CON DESCENSO DE VOLUMENES URINARIOS EN LAS ULTIMA HORAS. AZOADOS ELEVADOS EN RELACION CON INJURIA RENAL AGUDA DE ORIGEN RENAL, NO OLIGURICA. MEDIO INTERNO DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS. ESTADO ACIDO BASE CON ACIDEMIA MIXTA. HEMOGRAMA REVELA REPUNTE LEUCOCITARIO IMPORTANTE. CON PERSISTENCIA DE NEUTROFILIA. SIRS NO MODULADO. EVOLUCION TORPIDA. PRONOSTICO DE SOBREVIDA RESERVADO. SE SOLICITA PARA CLINICOS PARA ESTABLECER MEDIANTE ESCALA SOFA PRONOSTICO MORTALIDAD. SE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM MAS AMIKACINA ANTE DETECCION EN FILM ARRAY DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE, PSEUDOMONA AUROGINOSA Y SERRATIA MARCENCES.

HALLAZGO OBJETIVO:

BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID 19, LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS, AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y CONTACTO, UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (MONOGAFAS, GUANTES ESTÉRILES), BATA ANTIFLUIDOS, TAPABOCAS N95, ADEMÁS DE TAPABOCAS PARA EL PACIENTE), DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE PROCEDE A REALIZAR EVOLUCIÓN MÉDICA MUY MAL ESTADO GENERAL. FC: 121 LPM FR: 20 RPM TA: 126/74 mmHg TAM 92 mmHg SaO2 92% CIRCULATORIO: TAQUICARDICO. RESPUESTA PRESORA ADECUADA. SE LOGRA DESTETAR SOPORTE VASOACTIVO. RESPIRATORIO: ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO MODO VCRP PEEP LOW 12 FIO2 0.6 VC 560 ml. PAFI 69.1 mmHg . U RINARIO: MANTIENE ADECUADOS VOLUMENES URINARIOS CON GU 1.1 CC/K/HR. BL -1.4 LTS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE. EXTREMIDADES: EUTROFICAS. NEUROLOGICO: BAJO SEDACION RASS - 5

HALLAZGO SUBJETIVO:

PROBLEMAS /EVOLUCION

- CONTINUAR SOPORTE VENTILATORIO MECANICO. POBRE RESPUESTA A ESTRATEGIA PRONOSUPINACION
- HIPOXEMIA REFRACTARIA

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

2021-12-10

09:43 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** ana.sanchez - ANA LORENA SANCHEZ BONILLA  
**ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

REVISTA MEDICA MAÑANA UCIA. DRA. SAYAGO, DRA. SANCHEZ BONILLA

**DIAGNOSTICOS:**

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- SHOCK SEPTICO A FOCO PULMONAR
- NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARS-COV2 POSITIVO EXTRAINSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA EN RESOLUCION
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- SOBREPESO
- HIPOALBUMINEMIA

**PLAN:**

Continuamos el tratamiento antibiótico según indicación de Infectología con Meropenem día 1, Amikacina mnb día 1. Se solicita revaloración por hallazgo en preliminar de cultivo de secreción bronquial de cocos gram positivos que no fueron detectados en filmarray panel neumonía. Por disfunción pulmonar severa en el contexto de SDRA severo no respondedor a prona se solicita terapia ECMO. Se mantiene estrategia de prono - supinación, la terapia esteroidea, la tromboprofilaxis, la vigilancia y demás soporte integral de la unidad. Pendiente realización de ecocardiograma transtorácico. SS Rx torax portatil control.

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

Paciente masculino 61 años en su día 9 de estancia en la unidad, por insuficiencia respiratoria aguda, neumonía multilobar, COVID 19. Evolución tórpida por deterioro de índices de oxigenación y documentación de sobreinfección bacteriana. SOFA score de 10 puntos para mortalidad del 50%. Hemodinámicamente inestable, requiriendo soporte vasopresor con Norepinefrina a 0.05 mcg/kg/min, respuesta presora adecuada y cronotrópica elevada. En estrategia de prono - supinación primer día, tercero de ventilación mecánica. Acoplado al soporte ventilatorio, en modo bilevel PEEP 33/11 FIO2 100%, saturación de oxígeno adecuada, disfunción pulmonar severa en prono, PaFi 70. Gasto urinario conservado: 1.0 cc/kg/h, BL: + 334 cc. Glucometrías normales, aporte calórico nutrición enteral que tolera, deposición negativo. Sin fiebre ni hipotermia. Sin evidencia de sangrado. Paraclínicos con gases arteriales con acidosis respiratoria permisiva, disfunción pulmonar severa, PaFi 70. Ionograma en normalidad. Lactato elevado. Reporte final de hemocultivo #1 anaerobio sin negativo a los 5 días de incubación; cultivo de secreción bronquial con moderado crecimiento de cocos gram positivos. Filmarray con detección de Grupo Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa y Serratia marcescens y detección de gen de resistencia CTX-M. Continuamos el tratamiento antibiótico según indicación de Infectología con Meropenem día 1, Amikacina mnb día 1. Se solicita revaloración por hallazgo en preliminar de cultivo de secreción bronquial de cocos gram positivos que no fueron detectados en filmarray panel neumonía. Por disfunción pulmonar severa en el contexto de SDRA severo no respondedor a prona se solicita terapia ECMO. Se mantiene estrategia de prono - supinación, la terapia esteroidea, la tromboprofilaxis, la vigilancia y demás soporte integral de la unidad. Pendiente realización de ecocardiograma transtorácico. Pronóstico vital reservado a evolución.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

Bajo lineamientos de prevención y bioseguridad de la OMS y protocolos institucionales por pandemia COVID 19, con elementos de protección personal completos se valora paciente. TA 91/53 TAM 65 FC 107xmin FR 19xmin T 36.2°C SO2 94% FIO2 100%. Apósitos faciales protectores. Isocoria 2 mm fotorreactivas, quemosis AO. Sonda orogástrica permeable; tubo orotraqueal fijo, conectado a ventilador. Cuello móvil. Tórax con expansión simétrica, catéter venoso central subclavio izquierdo

cubierto, limpio. Ruidos cardiacos rítmicos, ruidos respiratorios con estertores bilaterales, roncus ocasionales en campo pulmonar derecho. Abdomen peristaltismo +, blando, depresible, no distendido, dolor no evaluable. Extremidades edema en manos, edema gl msis, perfusión distal conservada. Neurológico bajo efecto de sedoanalgesia con Midazolam, Fentanil en RASS -5, relajación neuromuscular con Rocuronio.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

No evaluable.

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

Gases arteriales hoy 5:14 horas en prono: pH 7.28 PCO2 47 PO2 70 HCO3- 22, PaFi 70.6, Lactato 4.03 mmol/L, Na+ 139 K+ 4.6 Cl- 105 Ca++ 1.14.

07/12/2021

**CULTIVO GERMENES COMUNES**

Muestra: SECRECION BRONQUIAL

Resultado: MODERADO CRECIMIENTO

\*\*\*\* ANTIBIOGRAMA \*\*\*\* COCOS GRAM POSITIVOS

Validado por: Fecha Validación:

01/12/2021

**HEMOCULTIVO PARA ANAEROBIOS**

Número de Muestra 1

Toma de Muestra: MSD

Resultado: NEGATIVO A LOS 7 DIAS DE INCUBACION

Validado por: LGUTIERREZ Fecha Validación: 08/12/2021

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

'Sin nuevos.'

**11:46 SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** yennifer.torres - YENNIFER LISBETH TORRES CORTES

**ESPECIALIDAD:** NUTRICIONISTA DIETISTA

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- SHOCK SEPTICO A FOCO PULMONAR
- NEUMONIA MULTILobar GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARSCOV2 POSITIVO EXTRAINSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA EN RESOLUCION
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- SOBREPESO
- HIPOALBUMINEMIA

**PLAN:**

PACIENTE QUE REQUIERE INICIAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON AMINOACIDOS ESCENCIALES #6. INICIAR A UNA VELOCIDAD DE INFUSION DE 20ML/HORA IR AUMENTANDO SEGUN TOLERANCIA CADA 6 HORAS HASTA LLEGAR A UN GOTEO MAXIMO DE 53ML/HORA. MEDIR RESIDUO GASTRICO UNA VEZ SE OBSERVE ALGUN SIGNO DE DISTENSION ABDOMINAL. SUSPENDER NUTRICION ENTERAL SI EL RESIDUO GASTRICO ES N MAYOR DE 500ML VER VALORCION COMPLETA EN EL MODULO DE NUTRICION.

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

.

HALLAZGO SUBJETIVO:

.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

13:01 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** ana.sanchez - ANA LORENA SANCHEZ BONILLA

**ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

INFORME MEDICO

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

INFORME MEDICO: Acude a visita familiar con elementos de protección personal según protocolo institucional por pandemia COVID 19, la señora CELINA QUINTERO, ESPOSA del paciente, quien recibe el informe médico sobre la condición actual del paciente de gravedad, su evolución tórpida al deterioro, los resultados de los paraclínicos, la conducta a seguir, los riesgos potenciales, el pronóstico vital reservado a evolución. Refiere entender la información.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

2021-12-11

00:20 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** ines.escalona - INES CRISTINA ESCALONA HERNANDEZ

**ESPECIALIDAD:** ANESTESIOLOGO

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observacion de aval:**

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- SHOCK SEPTICO A FOCO PULMONAR
- NEUMONIA MULTILobar GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARS-COV2 POSITIVO EXTRAINSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA RESUELTA
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- SOBREPESO
- HIPOALBUMINEMIA

PLAN:

SS HEMOGRAMA BUN CREATININA TGO TGP BILIRRUBINAS PT PTT GA ELECTROLITOS  
PENDIENTE ACEPTACION PARA TERAPIA ECMO POR SDRA SEVERO SIN RESPUESTA AL PRONO  
CONTINUAR TERAPIA DE PRONO  
PENDIENTE REPORTE DE CSB

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

SE TRATA DE PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD CON 9 DIAS DE ESTANCIA EN LA UNIDAD POR SHOCK SEPTICO PULMONAR- IRAG: NEUMONIA MULTILobar POR INFECCION POR COVID 19/ FALLA VENTILATORIA/ LESION RENAL AGUDA/ HTAS NO CONTROLADA/ SOBREPESO/

HIPOALBUMINEMIA. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON FALLA VENTILATORIA CONECTADO A VMI A MODO VCRP PEEP 11 FIO2 1, EN TERAPIA DE PRONACION SIN RESPUESTA ADECUADA, MANTENIENDO DISFUNCION PULMONAR SEVERA CON HIPOXEMIA LEVE, RX DE TORAX CON FOCOS NEUMONICOS BIBASALES Y PARAHILIARES, CON SIGNOS SUGESTIVO DE FIBROSIS + CARDIOMEGALIA GRADO I. EN MANEJO CON MEROPENEN AMIKACINA INH (INDICADA POR INFECTOLOGIA) DEXAMETASONA ENOXAPARINA, EN SIRS, CON CULTIVOS, FYLMARRAY Y ANTIGENO PARA COVID POSITIVO. TOLERANDO NTE SIN DISGLICEMIA, BUENOS FLUJOS URINARIOS CON FUNCION RENAL LIMITROFE. HIPERKALEMIA LEVE. HIPOALBUMINEMIA SEVERA EN CORRECCION. CONTINUAR MANEJO Y SOPORTE EN UNIDAD. PRONOSTICO RESERVADO. SOFA 12 PUNTOS MORTALIDAD DEL 80%.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

TA 144/65 TAM 96 FC 111 FV 19 SAO2 96% GU 1CC/K/H TEMP 37° PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES PIEL BLANCA HIDRATADO AFEBRIL. CP: RUIDOS CARDIACOS PRESENTE SIN SOPLO MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS CON CREPITANTES EN BASES BILATERALES. ABDOMEN NO EVALUABLE PACIENTE PRONO EXTREMIDADES SIN EDEMA NEUROLOGICO BAJO SEDACION Y RELAJACION CON PUPILAS ISOCORICAS FIJAS.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID 19, LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS, AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y CONTACTO, UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (MONOGAFAS, GUANTES ESTÉRILES, BATA ANTIFLUIDOS, TAPABOCAS N95, ADEMÁS DE TAPABOCAS PARA EL PACIENTE), DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE PROCEDE A REALIZAR EVOLUCIÓN MÉDICA.

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

GLUCOMETRIA 128

HB 14 LEUCO 34800 NEUT 97% PLAQUETAS 296000

IRN 1 PT 10 PTT 26 DIMERO D 1,0 LDH 355 PCR 12

BUN 37 CREATININA 1,1 ALBUMINA 1,6

BT 0,58 BD 0,13 TGO 52

COLESTEROL 123 TRIGLICERIDO 62

NA 140 CL 105 CA 1,1 K 4,6

GA SUPINO ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA PO2 70 PCO2 44 PAFI 70 SAO2 92% BE -1,8 LACTATO 2,6

GA PRONO ACIDOSIS RESPIRATORIA PO2 71 PCO2 47 PAFI 71 SAO2 90% BE -6 LACTATO 5,1

ANTIGENO PARA COVID 19 EXTRAINSTITUCIONAL POSITIVO

FYLMARRAY NEUMONIA: KLEPSIELLA PNEUMONEAE, PSEUDOMOMA AURIGINOSA Y SERRATIA MARCENSCE

CSB COCO GRAM (+)

GRAM DE SB NEGATIVO

KOH DE SB NEGATIVO

BK DE SB NEGATIVO

HEMOCULTIVO 1-2-3 NEGATIVOS

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

\*\*\*ECOTT: VENTRÍCULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL CON FUNCIÓN SISTOLICA CONSERVADA FEVI 60%. GASTO CARDÍACO: 5,4L/MIN, ÍNDICE CARDÍACO 2,59L/MIN/M2, VOLUMEN LATIDO 24ML/M2

SIGNOS INDIRECTOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR ÍNDICE DE COLAPSABILIDAD VENA CAVA INFERIOR 14%

2021-12-11

00:20 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** ines.escalona - INES CRISTINA ESCALONA HERNANDEZ  
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

**Avalada por:**

ESPECIALIDAD:

**Observacion de aval:**

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- SHOCK SEPTICO A FOCO PULMONAR
- NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARS-COV2 POSITIVO EXTRA INSTITUCIONAL
- LESION RENAL AGUDA RESUELTA
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- SOBREPESO
- HIPOALBUMINEMIA

PLAN:

SS HEMOGRAMA BUN CREATININA TGO TGP BILIRRUBINAS PT PTT GA ELECTROLITOS  
PENDIENTE ACEPTACION PARA TERAPIA ECMO POR SDRA SEVERO SIN RESPUESTA AL PRONO  
CONTINUAR TERAPIA DE PRONO  
PENDIENTE REPORTE DE CSB

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

SE TRATA DE PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD CON 9 DIAS DE ESTANCIA EN LA UNIDAD POR SHOCK SEPTICO PULMONAR- IRAG: NEUMONIA MULTILOBAR POR INFECCION POR COVID 19/ FALLA VENTILATORIA/ LESION RENAL AGUDA/ HTAS NO CONTROLADA/ SOBREPESO/ HIPOALBUMINEMIA. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON FALLA VENTILATORIA CONECTADO A VMI A MODO VCRP PEEP 11 FIO2 1, EN TERAPIA DE PRONACION SIN RESPUESTA ADECUADA, MANTENIENDO DISFUNCION PULMONAR SEVERA CON HIPOXEMIA LEVE, RX DE TORAX CON FOCOS NEUMONICOS BIBASALES Y PARAHILIARES, CON SIGNOS SUGESTIVO DE FIBROSIS + CARDIOMEGALIA GRADO I. EN MANEJO CON MEROPENEM AMIKACINA INH (INDICADA POR INFECTOLOGIA) DEXAMETASONA ENOXAPARINA, EN SIRS, CON CULTIVOS, FYLMARRAY Y ANTIGENO PARA COVID POSITIVO. TOLERANDO NTE SIN DISGLICEMIA, BUENOS FLUJOS URINARIOS CON FUNCION RENAL LIMITROFE. HIPERKALEMIA LEVE. HIPOALBUMINEMIA SEVERA EN CORRECCION. CONTINUAR MANEJO Y SOPORTE EN UNIDAD. PRONOSTICO RESERVADO. SOFA 12 PUNTOS MORTALIDAD DEL 80%.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

TA 144/65 TAM 96 FC 111 FV 19 SAO2 96% GU 1CC/K/H TEMP 37° PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES PIEL BLANCA HIDRATADO AFEBRIL. CP: RUIDOS CARDIACOS PRESENTE SIN SOPLO MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS CON CREPITANTES EN BASES BILATERALES. ABDOMEN NO EVALUABLE PACIENTE PRONO EXTREMIDADES SIN EDEMA NEUROLOGICO BAJO SEDACION Y RELAJACION CON PUPILAS ISOCORICAS FIJAS.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID 19, LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS, AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y CONTACTO, UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (MONOGAFAS, GUANTES ESTÉRILES, BATA ANTIFLUIDOS, TAPABOCAS N95, ADEMÁS DE TAPABOCAS PARA EL PACIENTE), DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE PROCEDE A REALIZAR EVOLUCIÓN MÉDICA.

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

GLUCOMETRIA 128  
HB 14 LEUCO 34800 NEUT 97% PLAQUETAS 296000  
IRN 1 PT 10 PTT 26 DIMERO D 1,0 LDH 355 PCR 12

BUN 37 CREATININA 1,1 ALBUMINA 1,6  
BT 0,58 BD 0,13 TGO 52  
COLESTEROL 123 TRIGLICERIDO 62  
NA 140 CL 105 CA 1,1 K 4,6  
GA SUPINO ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA PO2 70 PCO2 44 PAFI 70 SAO2 92% BE -  
1,8 LACTATO 2,6  
GA PRONO ACIDOSIS RESPIRATORIA PO2 71 PCO2 47 PAFI 71 SAO2 90% BE -6 LACTATO 5,1  
ANTIGENO PARA COVID 19 EXTRA INSTITUCIONAL POSITIVO  
FYL MARRAY NEUMONIA: KLEPSIELLA PNEUMONIAE, PSEUDOMONAS AERUGINOSA Y SERRATIA  
MARCESCENS  
CSB COCO GRAM (+)  
GRAM DE SB NEGATIVO  
KOH DE SB NEGATIVO  
BK DE SB NEGATIVO  
HEMOCULTIVO 1-2-3 NEGATIVOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGICA:

\*\*\*ECOT: VENTRÍCULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL CON FUNCIÓN SISTÓLICA  
CONSERVADA FEVI 60%. GASTO CARDÍACO: 5,4L/MIN, ÍNDICE CARDÍACO 2,59L/MIN/M<sup>2</sup>,  
VOLUMEN LATIDO 24ML/M<sup>2</sup>  
SIGNOS INDIRECTOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR ÍNDICE DE COLAPSABILIDAD VENA CAVA  
INFERIOR 14%'

10:50 **SERVICIO: UCI ADULTO**

**Elaborada por:** gerardo.bustamante - GERARDO ENRIQUE BUSTAMANTE HERNANDEZ  
**ESPECIALIDAD:** CIRUJANO GENERAL

**Avalada por:**

**ESPECIALIDAD:**

**Observación de aval:**

RONDA DR BUSTAMANTE / DRA SAYAGO

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- SHOCK SEPTICO A FOCO PULMONAR
- NEUMONIA MULTILÓBULO GRAVE DE LA COMUNIDAD
- COVID 19 CONFIRMADO POR ANTIGENO PARA SARS-COV2 POSITIVO EXTRA INSTITUCIONAL
- LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA
- SOBREPESO
- HIPOALBUMINEMIA

**PLAN:**

MANTENER MANEJO Y VIGILANCIA EN LA UNIDAD

**\*ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD DÍA 10 EN UCI 4 DÍAS BAJO INTUBACIÓN, CON  
SOPORTE PRESOR BAJAS DOSIS NOREPINEFRINA A 0.03 MCG/KG/MIN EN PROTOCOLO DE  
PRONOSUPINACIÓN 3ER CICLO CUMPLIDO, SIN EVIDENCIA DE RESPUESTA AL MISMO, CON  
HIPOXEMIA REFRACTARIA E HIPERCAPNIA PESE A PARÁMETROS VENTILATORIOS  
ELEVADOS, ÚLTIMA GASOMETRÍA EN PRONO CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, PO<sub>2</sub> BAJA PAFI  
DE 71 PARA DISFUNCIÓN PULMONAR SEVERA ELECTROLITOS NORMAL Y SE EVIDENCIA  
DESCENSO DE LACTATO, DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO CUBRIMIENTO  
ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM + AMIKACINA INHALADA, AJUSTADA POR RESULTADO DE  
FILMARRAY, CON DESCENSO IMPORTANTE DE LEUCOCITOSIS, ADECUADOS FLUJOS  
URINARIOS, APOORTE CALÓRICO CON AMINOÁCIDOS EN INFUSIÓN SIN DISGLICEMIAS,  
DEPOSICIONES NEGATIVAS EL DÍA DE HOY, SE MANTIENE TROBOPROFILAXIS, REPOSICIÓN  
DE ALBUMINA, ESTEROIDE ENDOVENOSO, PACIENTE A QUIEN SE SOLICITÓ TERAPIA DE  
ECMO, SE MANTIENE VIGILANCIA EN LA UNIDAD, PERTIENE A UCI POR NECESIDAD DE

SOPORTES, PRONOSTICO VITAL RESERVADO

HALLAZGO OBJETIVO:

TA: 122/47 PAM: 74 FC: 99 FR: 22 TEMP: 36.6 SAT% 91 VMI VCRP VOL 550 PEEP 11 FIO2: 100, GU: 0.9 BALANCE +3242, GLICEMIA 145, DELICADAS CONDICIONES, AFEBRIL, HIDRATADO, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE CON ESTERTORES BILATERALES, RSCRS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MEGALIAS, EXTREEMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA, NEUROLOGICO RASS-5

HALLAZGO SUBJETIVO:

BAJO SEDOANALGESIA Y MIORELAJACION

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA - AST 86.4 U/

SODIO EN SUERO

SODIO EN SUERO 142.3 mmol/L 136 145

POTASIO EN SUERO

POTASIO EN SUERO 4.88 mmol/L 3.5 5.1

COLOR EN SANGRE

COLOR EN SUERO 108.0 mmol/L 98 107

HEMOGRAMA DE IV GENERACION

HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL

Técnica : Citometría de Flujo

Estudio Eritrocitario

Recuento de Eritrocitos  $3.46 \times 10^6$  /uL 4.6 6.2

Hemoglobina 9.90 gr/dl 13.5 18.0

Hematocrito 31.5 % 40.0 54.0

MCV (Volumen Corpuscular Medio) 90.9 fL 78.0 100.0

MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio) 28.6 pg 25.0 31.0

MCHC (Concent Hemoglob Corpuscular) 31.46 gr/dl 32.0 38.0

RDW-SD (Ancho de Distrib de Eritrocitos) 14.2 % 12.0 15.0

Estudio Leucocitario

Recuento de Leucocitos  $18.06 \times 10^3$  /uL 4.5 11.0

Recuento Diferencial (Relativo)

% Polimorfo Nucleares Neutrofilo 98.3 % 43.0 76.0

% Linfocitos 0.3 % 10.0 50.0

% Monocitos 0.8 % 0.0 10.0

% Polimorfo Nucleares Eosinofilos 0.2 % 1.0 5.0

% Polimorfo Nucleares Basofilos 0.3 % 0.0 2.0

(%LUC) % Células sin Tinción 0.1 % 0.00 4.0

Recuento Diferencial (Absoluto)

Polimorfo Nucleares Neutrófilos  $17.75 \times 10^3$  /uL 1.90 7.6

Linfocitos  $0.06 \times 10^3$  /uL 0.5 5.0

Monocitos  $0.14 \times 10^3$  /uL 0.0 1.0

Polimorfo Nucleares Eosinófilos  $0.03 \times 10^3$  /uL 0.0 0.5

Polimorfo Nucleares Basófilos  $0.06 \times 10^3$  /uL 0.0 0.1

(LUC) Celulas sin tinción  $0.02 \times 10^3$  /uL 0.00 4.00

Estudio Plaquetario

Recuento de Plaquetas  $93 \times 10^3$  /uL 150 450

Volumen Plaquetario Medio 9.3 fL 6.0 10.0

Plaquetocrito 0.09 %

Ancho Distribucion Plaquetaria 61.2 fL

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:  
'NO NUEVOS'