

Paciente: CC 14870992 BARAJAS VALLEJO JOSE HARVEY

Admisión: 1135458 Fecha de Ncto: 30/12/1949 Edad: 71 a 0 m 26 i Estado Civil: SOLTERO(A) Tel: 3133951952
Dirección: Cll 4-4-27 EL CENTRO Ubicación del Pcte: UCIA-3 - UCIA Adultos
Ciudad: LA ARGENTINA Barrio: SIN DATO Religión: NO APLICA
Ocupación: SIN INFORMACION Sexo: Masculino
APBs: UNION TEMPORAL TOLIHUILA Tipo Vincula: Colizante/Afiliado
Sucursal: PRINCIPAL
Contrato: UNION TEMPORAL TOLIHUILA REGION 1

EPICRISIS

Fecha y Hora de atención:

26/01/2021 2:34 p.m.

Profesional: MONDRAGON ALVARO

Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN
ESTADO CRITICO (UCI)

Tp Admisión: HOSPITALIZACION

Hora Ingreso: 16/01/2021 1:58 p.m.

Dx Ingreso: B342 - INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION
Dx Salida:

DATOS DEL INGRESO - DATOS DEL INGRESO

MOTIVO DE SOLICITUD DEL SERVICIO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DIA PACIENTE MASCULINO 71 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS: - FALLA VENTILATORIA TIPO 1 - NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: INFECCIÓN POR SARS COV 2 CONFIRMADA. - ENFERMEDAD RENAL CRONICA INJURIA RENAL AGUDA AKIN 3 OLIGOANURICA EN TRR CON HEMODIALISIS - HIPERTENSION ARTERIAL - OBESIDAD. SOPORTES: - VENTILACION MECANICA INVASIVA - NORADRENALINA 0.47 MCG KG MIN - HEMODIALISIS SV: TA 115/77 PAM 83 FC 115 FR 28 T 37.3 SATO 100% NORMOCÉFALO, CUELLO NORMAL, NO SIGNOS DE INGURGITACIÓN YUGULAR, TUBO OROTRAQUEAL FUNCIONAL SIN SECRECIONES, CATÉTER CENTRAL EN REGIÓN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL. TÓRAX: RS CS RS BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS, PULMONES HIPOVENTILACIÓN EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS. ABDOMEN: GLOBOSO, ABUNDANTE TEJIDO ADIPOSO, PESISTALSIS POSITIVA. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS. NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN CON RASS - 4. 26/01/21: LEU:9900 NEU:91.4 HB:10.9 HTO:31.8 PLT:117000 PT:14.9 PTT:34.5 INR:1.28 GLUCOSA:84 CREA:4.06 BUN:93.4 UREA:199 PCR:62.4 VSG:22 PH:7.19 PCO2:57 PO2: 63 SAO2: 84 BE:-7.2 HCO3:21 PAFI:63 LACT:7.75 K:5.51 NA:148 CL:106 CA:1.027

PACIENTE CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE INFECCION POR SARS COV2 GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON FALLA VENTILATORIA TIPO 1 REQUERIMIENTO DE SOPORTE DIALITICO, VASOPRESOR Y VENTILATORIO. PARACLINICOS DE HOY CON AZOADOS ELEVADOS, GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, PAFI DE 63, CON DISFUNCION MULTIORGANICA EN MALAS CONDICIONES GENERALES. SE CONTINUA AJUSTE DE SU MANEJO MEDICO EL DIA DE HOY ACIDOSIS RESPIRATORIA SE TITULA VC HASTA 500 CON REDUCCION DE LA PEEP PARA MANTENIMIENTO DE MESETA 23 - 30 CON LO CUAL EVALUAREMOS RESPUESTA A DEPURACION DE CO2. CONTINUA CON RELAJACION NEUROMUSCULAR. PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESGO DE FALLECER.

- MONITORIZACION CONTINUA - VENTILACION MECANICA ASISTIDA DINAMICA - FENTANILO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 150 MCG / H RASS -3 - KETAMINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0,01 MCG / KG / MIT RASS -3 - VECURONIO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 50 MCG / H RASS -3 - SSN 0,9% A 50 CC/H - NORADRENALINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.02 MCG KG MIN - VASOPRESINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.04 UI/KG/HORA INICIAR SI CONTINUA A ALTAS DOSIS DE NORADRENALINA PAM < 65 MMHG - OMEPRAZOL 20 MG EV CADA 24 HORAS - BROMURO DE IPRATROPIO 10 PUFF CADA 8 HORAS - SALBUTAMOL 10 PUFF CADA 8 HORAS - HEPARINA SODICA 5000 UI CADA 12 HORAS - PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2,25 GM C 6 HORAS FI 20 / 01 / 2021 - ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS - GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS - FUROSEMIDA 10 MG VI CADA 8 HORAS - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - REALIZAR TERAPIA FISICA 2 X DIA - REALIZAR TERAPIA RESPIRATORIA 3 X DIA - CONTROL SIGNOS VITALES CONTINUA - SS. RX DE TORAX PORTATIL MAÑANA - SS. HEMOGRAMA BUN CREATININA PCR VSG GLICEMIA TIEMPOS DE COAGULACION GASES ARTERIALES + LACTATO, ELECTROLITOS MAÑANA 5 AM

NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE QUEIN PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO SE INICIA REANIMACION DE ALTA CALIDAD CON COMPRESIONES + VENTILACION PRO DISPOSITIVO MASCAR AMBU EMPLEO DE ADRENALINA CADA 4 MINUTOS + GLUCONATO DE CALCIO SE REALIZAN CICLOS HASTA COMPLETAR 40 MINUTOS VERIFICANDO PRESENCIA DE PULSO CADA 4 CICLOS SIN LOGRAR REANIMACION SE DECLARA HORA DE LA MUERTE 13+50 HORAS SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 725638081 SE INFORMA TELEFONICAMENTE AL HIJO
ESTADO GENERAL AL INGRESO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DIA PACIENTE MASCULINO 71 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS: - FALLA VENTILATORIA TIPO 1 - NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: INFECCIÓN POR SARS COV 2 CONFIRMADA. - ENFERMEDAD RENAL CRONICA INJURIA RENAL AGUDA AKIN 3 OLIGOANURICA EN TRR CON HEMODIALISIS - HIPERTENSION ARTERIAL - OBESIDAD. SOPORTES: - VENTILACION MECANICA INVASIVA - NORADRENALINA 0.47 MCG KG MIN - HEMODIALISIS SV: TA 115/77 PAM 83 FC 115 FR 28 T 37.3 SATO 100% NORMOCÉFALO, CUELLO NORMAL, NO SIGNOS DE INGURGITACIÓN YUGULAR, TUBO OROTRAQUEAL FUNCIONAL SIN SECRECIONES, CATÉTER CENTRAL EN REGIÓN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL. TÓRAX: RS CS RS BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS, PULMONES HIPOVENTILACIÓN EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS. ABDOMEN: GLOBOSO, ABUNDANTE TEJIDO ADIPOSO, PESISTALSIS POSITIVA. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS. NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN CON RASS - 4. 26/01/21: LEU:9900 NEU:91.4 HB:10.9 HTO:31.8 PLT:117000 PT:14.9 PTT:34.5 INR:1.28 GLUCOSA:84 CREA:4.06 BUN:93.4 UREA:199 PCR:62.4 VSG:22 PH:7.19 PCO2:57 PO2: 63 SAO2: 84 BE:-7.2 HCO3:21 PAFI:63 LACT:7.75 K:5.51 NA:148 CL:106 CA:1.027

PACIENTE CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE INFECCION POR SARS COV2 GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON FALLA VENTILATORIA TIPO 1 REQUERIMIENTO DE SOPORTE DIALITICO, VASOPRESOR Y VENTILATORIO. PARACLINICOS DE HOY CON AZOADOS ELEVADOS, GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, PAFI DE 63, CON DISFUNCION MULTIORGANICA EN MALAS CONDICIONES GENERALES. SE CONTINUA AJUSTE DE SU MANEJO MEDICO EL DIA DE HOY ACIDOSIS RESPIRATORIA SE TITULA VC HASTA 500 CON REDUCCION DE LA PEEP PARA MANTENIMIENTO DE MESETA 23 - 30 CON LO CUAL EVALUAREMOS RESPUESTA A DEPURACION DE CO2. CONTINUA CON RELAJACION NEUROMUSCULAR. PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESGO DE FALLECER.

- MONITORIZACION CONTINUA - VENTILACION MECANICA ASISTIDA DINAMICA - FENTANILO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 150 MCG / H RASS -3 - KETAMINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0,01 MCG / KG / MIT RASS -3 - VECURONIO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 50 MCG / H RASS -3 - SSN 0,9% A 50 CC/H - NORADRENALINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.02 MCG KG MIN - VASOPRESINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.04 UI/KG/HORA INICIAR SI CONTINUA A ALTAS DOSIS DE NORADRENALINA PAM < 65 MMHG - OMEPRAZOL 20 MG EV CADA 24 HORAS - BROMURO DE IPRATROPIO 10 PUFF CADA 8 HORAS - SALBUTAMOL 10 PUFF CADA 8 HORAS - HEPARINA SODICA 5000 UI CADA 12 HORAS - PIPERACILINA +
Fecha y hora de impresión: 26/01/2021 02:37:05p.m. rptConsultarHCSingColumn...rpt

Paciente: CC 14870992 BARAJAS VALLEJO JOSE HARVEY

Dx Salida:

DATOS DEL INGRESO - DATOS DEL INGRESO

TAZOBACTAM 2,25 GM C 6 HORAS FI 20 / 01 / 2021 - ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS - GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS - FUROSEMIDA 10 MG VI CADA 8 HORAS - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - REALIZAR TERAPIA FÍSICA 2 X DIA - REALIZAR TERAPIA RESPIRATORIA 3 X DIA - CONTROL SIGNOS VITALES CONTINUA - SS. RX DE TORAX PORTATIL MAÑANA - SS. HEMOGRAMA BUN CREATININA PCR VSG GLICEMIA TIEMPOS DE COAGULACION GASES ARTERIALES + LACTATO, ELECTROLITOS MAÑANA 5 AM

NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE QUEIN PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO SE INICIA REANIMACION DE ALTA CALIDAD CON COMPRESIONES + VENTILACION PRO DISPOSITIVO MASCAR AMBU EMPLEO DE ADRENALINA CADA 4 MINUTOS + GLUCONATO DE CALCIO SE REALIZAN CICLOS HASTA COMPLETAR 40 MINUTOS VERIFICANDO PRESENCIA DE PULSO CADA 4 CICLOS SIN LOGRAR REANIMACION SE DECLARA HORA DE LA MUERTE 13+50 HORAS SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 725638081 SE INFORMA TELEFONICAMENTE AL HIJO
ENFERMEDAD ACTUAL: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DIA PACIENTE MASCULINO 71 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS: - FALLA VENTILATORIA TIPO 1 - NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: INFECCIÓN POR SARS COV 2 CONFIRMADA. - ENFERMEDAD RENAL CRONICA INJURIA RENAL AGUDA AKIN 3 OLIGOANURICA EN TRR CON HEMODIALISIS - HIPERTENSION ARTERIAL - OBESIDAD. SOPORTES: - VENTILACION MECANICA INVASIVA - NORADRENALINA 0.47 MCG KG MIN - HEMODIALISIS SV: TA 115/77 PAM 83 FC 115 FR 28 T 37.3 SATO 100% NORMOCÉFALO, CUELLO NORMAL, NO SIGNOS DE INGURGITACIÓN YUGULAR, TUBO OROTRAQUEAL FUNCIONAL SIN SECRECIONES, CATÉTER CENTRAL EN REGIÓN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL. TÓRAX: RS CS RS BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS, PULMONES HIPOVENTILACIÓN EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS. ABDOMEN: GLOBOSO, ABUNDANTE TEJIDO ADIPOSO, PESISTALSIS POSITIVA. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS. NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN CON RASS - 4. 26/01/21: LEU:9900 NEU:91.4 HB:10.9 HTO:31.8 PLT:117000 PT:14.9 PTT:34.5 INR:1.28 GLUCOSA:84 CREA:4.06 BUN:93.4 UREA:199 PCR:62.4 VSG:22 PH:7.19 PCO2:57 PO2: 63 SAO2: 84 BE:-7.2 HCO3:21 PAFI:63 LACT:7.75 K:5.51 NA:148 CL:106 CA:1.027

PACIENTE CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE INFECCION POR SARS COV2 GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIAD CON FALLA VENTILATORIA TIPO 1 REQUERIMEINTO DE SOPORTE DIALITICO, VASOPRESOR Y VENTILATORIO. PARA CLINICOS DE HOY CON AZOADOS ELEVADOS, GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, PAFI DE 63, CON DISFUNCION MULTIORGANICA EN MALAS CONDICIONES GENERALES. SE CONTINUA AJUSTE DE SU MANEJO MEDICO EL DIA DE HOY ACIDOSIS RESPIRATORIA SE TITULA VC HASTA 500 CON REDUCCION DE LA PEEP PARA MANTENIMIENTOT DE MESETA 23 - 30 CON LO CUAL EVALUAREMOS RESPUESTA A DEPURACION DE CO2. CONTINUA CON RELAJACION NEUROMUSCULAR. PACIENTE EN MUJ MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESO DE FALLECER.

- MONITORIZACION CONTINUA - VENTILACION MECANICA ASISITIDA DINAMICA - FENTANILO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 150 MCG / H RASS -3 - KETAMINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0,01 MCG / KG / MIT RASS -3 - VECURONIO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 50 MCG / H RASS - 3 - SSN 0,9% A 50 CC/H - NORADRENALINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.02 MCG KG MIN - VASOPRESINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.04 UI/KG/HORA INICIAR SI CONTIUA A ALTAS DOSIS DE NORADRENALINA PAM < 65 MMHG - OMEPRAZOL 20 MG EV CADA 24 HORAS - BROMURO DE IPRATROPIO 10 PUFF CADA 8 HORAS - SALBUTAMOL 10 PUFF CADA 8 HORAS - HEPARINA SODICA 5000 UI CADA 12 HORAS - PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2,25 GM C 6 HORAS FI 20 / 01 / 2021 - ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS - GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS - FUROSEMIDA 10 MG VI CADA 8 HORAS - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - REALIZAR TERAPIA FÍSICA 2 X DIA - REALIZAR TERAPIA RESPIRATORIA 3 X DIA - CONTROL SIGNOS VITALES CONTINUA - SS. RX DE TORAX PORTATIL MAÑANA - SS. HEMOGRAMA BUN CREATININA PCR VSG GLICEMIA TIEMPOS DE COAGULACION GASES ARTERIALES + LACTATO, ELECTROLITOS MAÑANA 5 AM

NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE QUEIN PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO SE INICIA REANIMACION DE ALTA CALIDAD CON COMPRESIONES + VENTILACION PRO DISPOSITIVO MASCAR AMBU EMPLEO DE ADRENALINA CADA 4 MINUTOS + GLUCONATO DE CALCIO SE REALIZAN CICLOS HASTA COMPLETAR 40 MINUTOS VERIFICANDO PRESENCIA DE PULSO CADA 4 CICLOS SIN LOGRAR REANIMACION SE DECLARA HORA DE LA MUERTE 13+50 HORAS SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 725638081 SE INFORMA TELEFONICAMENTE AL HIJO
ANTECEDENTES: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DIA PACIENTE MASCULINO 71 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS: - FALLA VENTILATORIA TIPO 1 - NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: INFECCIÓN POR SARS COV 2 CONFIRMADA. - ENFERMEDAD RENAL CRONICA INJURIA RENAL AGUDA AKIN 3 OLIGOANURICA EN TRR CON HEMODIALISIS - HIPERTENSION ARTERIAL - OBESIDAD. SOPORTES: - VENTILACION MECANICA INVASIVA - NORADRENALINA 0.47 MCG KG MIN - HEMODIALISIS SV: TA 115/77 PAM 83 FC 115 FR 28 T 37.3 SATO 100% NORMOCÉFALO, CUELLO NORMAL, NO SIGNOS DE INGURGITACIÓN YUGULAR, TUBO OROTRAQUEAL FUNCIONAL SIN SECRECIONES, CATÉTER CENTRAL EN REGIÓN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL. TÓRAX: RS CS RS BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS, PULMONES HIPOVENTILACIÓN EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS. ABDOMEN: GLOBOSO, ABUNDANTE TEJIDO ADIPOSO, PESISTALSIS POSITIVA. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS. NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN CON RASS - 4. 26/01/21: LEU:9900 NEU:91.4 HB:10.9 HTO:31.8 PLT:117000 PT:14.9 PTT:34.5 INR:1.28 GLUCOSA:84 CREA:4.06 BUN:93.4 UREA:199 PCR:62.4 VSG:22 PH:7.19 PCO2:57 PO2: 63 SAO2: 84 BE:-7.2 HCO3:21 PAFI:63 LACT:7.75 K:5.51 NA:148 CL:106 CA:1.027

PACIENTE CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE INFECCION POR SARS COV2 GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIAD CON FALLA VENTILATORIA TIPO 1 REQUERIMEINTO DE SOPORTE DIALITICO, VASOPRESOR Y VENTILATORIO. PARA CLINICOS DE HOY CON AZOADOS ELEVADOS, GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, PAFI DE 63, CON DISFUNCION MULTIORGANICA EN MALAS CONDICIONES GENERALES. SE CONTINUA AJUSTE DE SU MANEJO MEDICO EL DIA DE HOY ACIDOSIS RESPIRATORIA SE TITULA VC HASTA 500 CON REDUCCION DE LA PEEP PARA MANTENIMIENTOT DE MESETA 23 - 30 CON LO CUAL EVALUAREMOS RESPUESTA A DEPURACION DE CO2. CONTINUA CON RELAJACION NEUROMUSCULAR. PACIENTE EN MUJ MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESO DE FALLECER.

- MONITORIZACION CONTINUA - VENTILACION MECANICA ASISITIDA DINAMICA - FENTANILO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 150 MCG / H RASS -3 - KETAMINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0,01 MCG / KG / MIT RASS -3 - VECURONIO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 50 MCG / H RASS - 3 - SSN 0,9% A 50 CC/H - NORADRENALINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.02 MCG KG MIN - VASOPRESINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.04 UI/KG/HORA INICIAR SI CONTIUA A ALTAS DOSIS DE NORADRENALINA PAM < 65 MMHG - OMEPRAZOL 20 MG EV CADA 24 HORAS - BROMURO DE IPRATROPIO 10 PUFF CADA 8 HORAS - SALBUTAMOL 10 PUFF CADA 8 HORAS - HEPARINA SODICA 5000 UI CADA 12 HORAS - PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2,25 GM C 6 HORAS FI 20 / 01 / 2021 - ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS - GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS - FUROSEMIDA 10 MG VI CADA 8 HORAS - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - REALIZAR TERAPIA FÍSICA 2 X DIA - REALIZAR TERAPIA RESPIRATORIA 3 X DIA - CONTROL SIGNOS VITALES CONTINUA - SS. RX DE TORAX PORTATIL MAÑANA - SS. HEMOGRAMA BUN CREATININA PCR VSG GLICEMIA TIEMPOS DE COAGULACION GASES ARTERIALES + LACTATO, ELECTROLITOS MAÑANA 5 AM

NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE QUEIN PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO SE INICIA REANIMACION DE ALTA CALIDAD CON COMPRESIONES + VENTILACION PRO DISPOSITIVO MASCAR AMBU EMPLEO DE ADRENALINA CADA 4 MINUTOS + GLUCONATO DE CALCIO SE REALIZAN CICLOS HASTA

Paciente: CC 14870992 BARAJAS VALLEJO JOSE HARVEY

Dx Salida:

DATOS DEL INGRESO - DATOS DEL INGRESO

COMPLETAR 40 MINUTOS VERIFICANDO PRESENCIA DE PULSO CADA 4 CICLOS SIN LOGRAR REANIMACION SE DECLARA HORA DE LA MUERTE 13+50 HORAS SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 725638081 SE INFORMA TELEFONICAMENTE AL HIJO REVISION POR SISTEMAS: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DIA PACIENTE MASCULINO 71 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS: - FALLA VENTILATORIA TIPO 1 - NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: INFECCIÓN POR SARS COV 2 CONFIRMADA. - ENFERMEDAD RENAL CRONICA INJURIA RENAL AGUDA AKIN 3 OLIGOANURICA EN TRR CON HEMODIALISIS - HIPERTENSION ARTERIAL - OBESIDAD. SOPORTES: - VENTILACION MECANICA INVASIVA - NORADRENALINA 0.47 MCG KG MIN - HEMODIALISIS SV: TA 115/77 PAM 83 FC 115 FR 28 T 37.3 SATO 100% NORMOCÉFALO, CUELLO NORMAL, NO SIGNOS DE INGURGITACIÓN YUGULAR, TUBO OROTRAQUEAL FUNCIONAL SIN SECRECIONES, CATÉTER CENTRAL EN REGIÓN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL. TÓRAX: RS CS RS BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS, PULMONES HIPOVENTILACIÓN EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS. ABDOMEN: GLOBOSO, ABUNDANTE TEJIDO ADIPOSO, PESISTALSIS POSITIVA. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS. NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN CON RASS - 4. 26/01/21: LEU:9900 NEU:91.4 HB:10.9 HTO:31.8 PLT:117000 PT:14.9 PTT:34.5 INR:1.28 GLUCOSA:84 CREA:4.06 BUN:93.4 UREA:199 PCR:62.4 VSG:22 PH:7.19 PCO2:57 PO2: 63 SAO2: 84 BE:-7.2 HCO3:21 PAFI:63 LACT:7.75 K:5.51 NA:148 CL:106 CA:1.027

PACIENTE CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE INFECCION POR SARS COV2 GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON FALLA VENTILATORIA TIPO 1 REQUERIMIENTO DE SOPORTE DIALITICO, VASOPRESOR Y VENTILATORIO. PARA CLINICOS DE HOY CON AZOADOS ELEVADOS, GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, PAFI DE 63, CON DISFUNCION MULTIORGANICA EN MALAS CONDICIONES GENERALES. SE CONTINUA AJUSTE DE SU MANEJO MEDICO EL DIA DE HOY ACIDOSIS RESPIRATORIA SE TITULA VC HASTA 500 CON REDUCCION DE LA PEEP PARA MANTENIMIENTO DE MESETA 23 - 30 CON LO CUAL EVALUAREMOS RESPUESTA A DEPURACION DE CO2. CONTINUA CON RELAJACION NEUROMUSCULAR. PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESGO DE FALLECER.

- MONITORIZACION CONTINUA - VENTILACION MECANICA ASISTIDA DINAMICA - FENTANILO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 150 MCG / H RASS -3 - KETAMINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0,01 MCG / KG / MIT RASS -3 - VECURONIO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 50 MCG / H RASS -3 - SSN 0,9% A 50 CC/H - NORADRENALINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0,02 MCG KG MIN - VASOPRESINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0,04 UI/KG/HORA INICIAR SI CONTINUA A ALTAS DOSIS DE NORADRENALINA PAM < 65 MMHG - OMEPRAZOL 20 MG EV CADA 24 HORAS - BROMURO DE IPRATROPIO 10 PUFF CADA 8 HORAS - SALBUTAMOL 10 PUFF CADA 8 HORAS - HEPARINA SODICA 5000 UI CADA 12 HORAS - PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2,25 GM C 6 HORAS FI 20 / 01 / 2021 - ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS - GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS - FUROSEMIDA 10 MG VI CADA 8 HORAS - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - REALIZAR TERAPIA FISICA 2 X DIA - REALIZAR TERAPIA RESPIRATORIA 3 X DIA - CONTROL SIGNOS VITALES CONTINUA - SS. RX DE TORAX PORTATIL MAÑANA - SS. HEMOGRAMA BUN CREATININA PCR VSG GLICEMIA TIEMPOS DE COAGULACION GASES ARTERIALES + LACTATO, ELECTROLITOS MAÑANA 5 AM

NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE QUEIN PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO SE INICIA REANIMACION DE ALTA CALIDAD CON COMPRESIONES + VENTILACION PRO DISPOSITIVO MASCAR AMBU EMPLEO DE ADRENALINA CADA 4 MINUTOS + GLUCONATO DE CALCIO SE REALIZAN CICLOS HASTA COMPLETAR 40 MINUTOS VERIFICANDO PRESENCIA DE PULSO CADA 4 CICLOS SIN LOGRAR REANIMACION SE DECLARA HORA DE LA MUERTE 13+50 HORAS SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 725638081 SE INFORMA TELEFONICAMENTE AL HIJO

DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO - DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DIA PACIENTE MASCULINO 71 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS: - FALLA VENTILATORIA TIPO 1 - NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: INFECCIÓN POR SARS COV 2 CONFIRMADA. - ENFERMEDAD RENAL CRONICA INJURIA RENAL AGUDA AKIN 3 OLIGOANURICA EN TRR CON HEMODIALISIS - HIPERTENSION ARTERIAL - OBESIDAD. SOPORTES: - VENTILACION MECANICA INVASIVA - NORADRENALINA 0.47 MCG KG MIN - HEMODIALISIS SV: TA 115/77 PAM 83 FC 115 FR 28 T 37.3 SATO 100% NORMOCÉFALO, CUELLO NORMAL, NO SIGNOS DE INGURGITACIÓN YUGULAR, TUBO OROTRAQUEAL FUNCIONAL SIN SECRECIONES, CATÉTER CENTRAL EN REGIÓN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL. TÓRAX: RS CS RS BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS, PULMONES HIPOVENTILACIÓN EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS. ABDOMEN: GLOBOSO, ABUNDANTE TEJIDO ADIPOSO, PESISTALSIS POSITIVA. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS. NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN CON RASS - 4. 26/01/21: LEU:9900 NEU:91.4 HB:10.9 HTO:31.8 PLT:117000 PT:14.9 PTT:34.5 INR:1.28 GLUCOSA:84 CREA:4.06 BUN:93.4 UREA:199 PCR:62.4 VSG:22 PH:7.19 PCO2:57 PO2: 63 SAO2: 84 BE:-7.2 HCO3:21 PAFI:63 LACT:7.75 K:5.51 NA:148 CL:106 CA:1.027

PACIENTE CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE INFECCION POR SARS COV2 GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON FALLA VENTILATORIA TIPO 1 REQUERIMIENTO DE SOPORTE DIALITICO, VASOPRESOR Y VENTILATORIO. PARA CLINICOS DE HOY CON AZOADOS ELEVADOS, GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, PAFI DE 63, CON DISFUNCION MULTIORGANICA EN MALAS CONDICIONES GENERALES. SE CONTINUA AJUSTE DE SU MANEJO MEDICO EL DIA DE HOY ACIDOSIS RESPIRATORIA SE TITULA VC HASTA 500 CON REDUCCION DE LA PEEP PARA MANTENIMIENTO DE MESETA 23 - 30 CON LO CUAL EVALUAREMOS RESPUESTA A DEPURACION DE CO2. CONTINUA CON RELAJACION NEUROMUSCULAR. PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESGO DE FALLECER.

- MONITORIZACION CONTINUA - VENTILACION MECANICA ASISTIDA DINAMICA - FENTANILO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 150 MCG / H RASS -3 - KETAMINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0,01 MCG / KG / MIT RASS -3 - VECURONIO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 50 MCG / H RASS -3 - SSN 0,9% A 50 CC/H - NORADRENALINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0,02 MCG KG MIN - VASOPRESINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0,04 UI/KG/HORA INICIAR SI CONTINUA A ALTAS DOSIS DE NORADRENALINA PAM < 65 MMHG - OMEPRAZOL 20 MG EV CADA 24 HORAS - BROMURO DE IPRATROPIO 10 PUFF CADA 8 HORAS - SALBUTAMOL 10 PUFF CADA 8 HORAS - HEPARINA SODICA 5000 UI CADA 12 HORAS - PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2,25 GM C 6 HORAS FI 20 / 01 / 2021 - ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS - GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS - FUROSEMIDA 10 MG VI CADA 8 HORAS - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - REALIZAR TERAPIA FISICA 2 X DIA - REALIZAR TERAPIA RESPIRATORIA 3 X DIA - CONTROL SIGNOS VITALES CONTINUA - SS. RX DE TORAX PORTATIL MAÑANA - SS. HEMOGRAMA BUN CREATININA PCR VSG GLICEMIA TIEMPOS DE COAGULACION GASES ARTERIALES + LACTATO, ELECTROLITOS MAÑANA 5 AM

NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE QUEIN PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO SE INICIA REANIMACION DE ALTA CALIDAD CON COMPRESIONES + VENTILACION PRO DISPOSITIVO MASCAR AMBU EMPLEO DE ADRENALINA CADA 4 MINUTOS + GLUCONATO DE CALCIO SE REALIZAN CICLOS HASTA COMPLETAR 40 MINUTOS VERIFICANDO PRESENCIA DE PULSO CADA 4 CICLOS SIN LOGRAR REANIMACION SE DECLARA HORA DE LA MUERTE 13+50 HORAS SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 725638081 SE INFORMA TELEFONICAMENTE AL HIJO

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO U OBSTETRICO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DIA PACIENTE MASCULINO 71 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS: - FALLA VENTILATORIA TIPO 1 - NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: INFECCIÓN POR SARS COV 2 CONFIRMADA. - ENFERMEDAD RENAL CRONICA INJURIA RENAL AGUDA AKIN 3 OLIGOANURICA EN TRR CON HEMODIALISIS - HIPERTENSION ARTERIAL - OBESIDAD. SOPORTES: -

Paciente: CC 14870992 BARAJAS VALLEJO JOSE HARVEY

Dx Salida:

DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO - DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO

VENTILACION MECANICA INVASIVA - NORADRENALINA 0.47 MCG KG MIN - HEMODIALISIS SV: TA 115/77 PAM 83 FC 115 FR 28 T 37.3 SATO 100% NORMOCÉFALO, CUELLO NORMAL, NO SIGNOS DE INGURGITACIÓN YUGULAR, TUBO OROTRAQUEAL FUNCIONAL SIN SECRECIONES, CATÉTER CENTRAL EN REGIÓN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL. TÓRAX: RS CS RS BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS, PULMONES HIPOVENTILACIÓN EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS. ABDOMEN: GLOBOSO, ABUNDANTE TEJIDO ADIPOSO, PESISTALSIS POSITIVA. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS. NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN CON RASS - 4. 26/01/21: LEU:9900 NEU:91.4 HB:10.9 HTO:31.8 PLT:117000 PT:14.9 PTT:34.5 INR:1.28 GLUCOSA:84 CREA:4.06 BUN:93.4 UREA:199 PCR:62.4 VSG:22 PH:7.19 PCO2:57 PO2: 63 SAO2: 84 BE:-7.2 HCO3:21 PAFI:63 LACT:7.75 K:5.51 NA:148 CL:106 CA:1.027

PACIENTE CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE INFECCION POR SARS COV2 GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON FALLA VENTILATORIA TIPO 1 REQUERIMIENTO DE SOPORTE DIALITICO, VASOPRESOR Y VENTILATORIO. PARA CLINICOS DE HOY CON AZOADOS ELEVADOS, GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, PAFI DE 63, CON DISFUNCION MULTIORGANICA EN MALAS CONDICIONES GENERALES. SE CONTINUA AJUSTE DE SU MANEJO MEDICO EL DIA DE HOY ACIDOSIS RESPIRATORIA SE TITULA VC HASTA 500 CON REDUCCION DE LA PEEP PARA MANTENIMIENTO DE MESETA 23 - 30 CON LO CUAL EVALUAREMOS RESPUESTA A DEPURACION DE CO2. CONTINUA CON RELAJACION NEUROMUSCULAR. PACIENTE EN MUJ MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESGO DE FALLECER.

- MONITORIZACION CONTINUA - VENTILACION MECANICA ASISTIDA DINAMICA - FENTANILO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 150 MCG / H RASS -3 - KETAMINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0,01 MCG / KG / MIT RASS -3 - VECURONIO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 50 MCG / H RASS -3 - SSN 0,9% A 50 CC/H - NORADRENALINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.02 MCG KG MIN - VASOPRESINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.04 UI/KG/HORA INICIAR SI CONTINUA A ALTAS DOSIS DE NORADRENALINA PAM < 65 MMHG - OMEPRAZOL 20 MG EV CADA 24 HORAS - BROMURO DE IPRATROPIO 10 PUFF CADA 8 HORAS - SALBUTAMOL 10 PUFF CADA 8 HORAS - HEPARINA SODICA 5000 UI CADA 12 HORAS - PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2,25 GM C 6 HORAS FI 20 / 01 / 2021 - ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS - GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS - FUROSEMIDA 10 MG VI CADA 8 HORAS - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - REALIZAR TERAPIA FISICA 2 X DIA - REALIZAR TERAPIA RESPIRATORIA 3 X DIA - CONTROL SIGNOS VITALES CONTINUA - SS. RX DE TORAX PORTATIL MAÑANA - SS. HEMOGRAMA BUN CREATININA PCR VSG GLICEMIA TIEMPOS DE COAGULACION GASES ARTERIALES + LACTATO, ELECTROLITOS MAÑANA 5 AM

NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE QUEIN PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO SE INICIA REANIMACION DE ALTA CALIDAD CON COMPRESIONES + VENTILACION PRO DISPOSITIVO MASCAR AMBU EMPLEO DE ADRENALINA CADA 4 MINUTOS + GLUCONATO DE CALCIO SE REALIZAN CICLOS HASTA COMPLETAR 40 MINUTOS VERIFICANDO PRESENCIA DE PULSO CADA 4 CICLOS SIN LOGRAR REANIMACION SE DECLARA HORA DE LA MUERTE 13+50 HORAS SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 725638081 SE INFORMA TELEFONICAMENTE AL HIJO
TRATAMIENTOS : UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DIA PACIENTE MASCULINO 71 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS: - FALLA VENTILATORIA TIPO 1 - NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: INFECCIÓN POR SARS COV 2 CONFIRMADA. - ENFERMEDAD RENAL CRONICA INJURIA RENAL AGUDA AKIN 3 OLIGOANURICA EN TRR CON HEMODIALISIS - HIPERTENSION ARTERIAL - OBESIDAD. SOPORTES: - VENTILACION MECANICA INVASIVA - NORADRENALINA 0.47 MCG KG MIN - HEMODIALISIS SV: TA 115/77 PAM 83 FC 115 FR 28 T 37.3 SATO 100% NORMOCÉFALO, CUELLO NORMAL, NO SIGNOS DE INGURGITACIÓN YUGULAR, TUBO OROTRAQUEAL FUNCIONAL SIN SECRECIONES, CATÉTER CENTRAL EN REGIÓN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL. TÓRAX: RS CS RS BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS, PULMONES HIPOVENTILACIÓN EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS. ABDOMEN: GLOBOSO, ABUNDANTE TEJIDO ADIPOSO, PESISTALSIS POSITIVA. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS. NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN CON RASS - 4. 26/01/21: LEU:9900 NEU:91.4 HB:10.9 HTO:31.8 PLT:117000 PT:14.9 PTT:34.5 INR:1.28 GLUCOSA:84 CREA:4.06 BUN:93.4 UREA:199 PCR:62.4 VSG:22 PH:7.19 PCO2:57 PO2: 63 SAO2: 84 BE:-7.2 HCO3:21 PAFI:63 LACT:7.75 K:5.51 NA:148 CL:106 CA:1.027

PACIENTE CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE INFECCION POR SARS COV2 GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON FALLA VENTILATORIA TIPO 1 REQUERIMIENTO DE SOPORTE DIALITICO, VASOPRESOR Y VENTILATORIO. PARA CLINICOS DE HOY CON AZOADOS ELEVADOS, GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, PAFI DE 63, CON DISFUNCION MULTIORGANICA EN MALAS CONDICIONES GENERALES. SE CONTINUA AJUSTE DE SU MANEJO MEDICO EL DIA DE HOY ACIDOSIS RESPIRATORIA SE TITULA VC HASTA 500 CON REDUCCION DE LA PEEP PARA MANTENIMIENTO DE MESETA 23 - 30 CON LO CUAL EVALUAREMOS RESPUESTA A DEPURACION DE CO2. CONTINUA CON RELAJACION NEUROMUSCULAR. PACIENTE EN MUJ MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESGO DE FALLECER.

- MONITORIZACION CONTINUA - VENTILACION MECANICA ASISTIDA DINAMICA - FENTANILO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 150 MCG / H RASS -3 - KETAMINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0,01 MCG / KG / MIT RASS -3 - VECURONIO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 50 MCG / H RASS -3 - SSN 0,9% A 50 CC/H - NORADRENALINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.02 MCG KG MIN - VASOPRESINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.04 UI/KG/HORA INICIAR SI CONTINUA A ALTAS DOSIS DE NORADRENALINA PAM < 65 MMHG - OMEPRAZOL 20 MG EV CADA 24 HORAS - BROMURO DE IPRATROPIO 10 PUFF CADA 8 HORAS - SALBUTAMOL 10 PUFF CADA 8 HORAS - HEPARINA SODICA 5000 UI CADA 12 HORAS - PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2,25 GM C 6 HORAS FI 20 / 01 / 2021 - ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS - GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS - FUROSEMIDA 10 MG VI CADA 8 HORAS - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - REALIZAR TERAPIA FISICA 2 X DIA - REALIZAR TERAPIA RESPIRATORIA 3 X DIA - CONTROL SIGNOS VITALES CONTINUA - SS. RX DE TORAX PORTATIL MAÑANA - SS. HEMOGRAMA BUN CREATININA PCR VSG GLICEMIA TIEMPOS DE COAGULACION GASES ARTERIALES + LACTATO, ELECTROLITOS MAÑANA 5 AM

NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE QUEIN PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO SE INICIA REANIMACION DE ALTA CALIDAD CON COMPRESIONES + VENTILACION PRO DISPOSITIVO MASCAR AMBU EMPLEO DE ADRENALINA CADA 4 MINUTOS + GLUCONATO DE CALCIO SE REALIZAN CICLOS HASTA COMPLETAR 40 MINUTOS VERIFICANDO PRESENCIA DE PULSO CADA 4 CICLOS SIN LOGRAR REANIMACION SE DECLARA HORA DE LA MUERTE 13+50 HORAS SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 725638081 SE INFORMA TELEFONICAMENTE AL HIJO

ORDENAMIENTO - ORDENAMIENTO

1. RESUMEN : UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DIA PACIENTE MASCULINO 71 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS: - FALLA VENTILATORIA TIPO 1 - NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: INFECCIÓN POR SARS COV 2 CONFIRMADA. - ENFERMEDAD RENAL CRONICA INJURIA RENAL AGUDA AKIN 3 OLIGOANURICA EN TRR CON HEMODIALISIS - HIPERTENSION ARTERIAL - OBESIDAD. SOPORTES: - VENTILACION MECANICA INVASIVA - NORADRENALINA 0.47 MCG KG MIN - HEMODIALISIS SV: TA 115/77 PAM 83 FC 115 FR 28 T 37.3 SATO 100% NORMOCÉFALO, CUELLO NORMAL, NO SIGNOS DE INGURGITACIÓN YUGULAR, TUBO OROTRAQUEAL FUNCIONAL SIN SECRECIONES, CATÉTER CENTRAL EN REGIÓN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL. TÓRAX: RS CS RS BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS, PULMONES HIPOVENTILACIÓN EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS. ABDOMEN: GLOBOSO, ABUNDANTE TEJIDO ADIPOSO, PESISTALSIS POSITIVA. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS. NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN CON RASS - 4. 26/01/21: LEU:9900 NEU:91.4 HB:10.9 HTO:31.8 PLT:117000 PT:14.9 PTT:34.5 INR:1.28 GLUCOSA:84 CREA:4.06 BUN:93.4 UREA:199 PCR:62.4 VSG:22 PH:7.19 PCO2:57 PO2: 63 SAO2: 84 BE:-7.2 HCO3:21 PAFI:63 LACT:7.75 K:5.51 NA:148 CL:106 CA:1.027

Paciente: CC 14870992 BARAJAS VALLEJO JOSE HARVEY

Dx Salida:

ORDENAMIENTO - ORDENAMIENTO

PACIENTE CON NEUMONIA MULTILobar GRAVE INFECCION POR SARS COV2 GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON FALLA VENTILATORIA TIPO 1 REQUERIMIENTO DE SOPORTE DIALITICO, VASOPRESOR Y VENTILATORIO. PARACLINICOS DE HOY CON AZOADOS ELEVADOS, GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, PAFI DE 63, CON DISFUNCION MULTIORGANICA EN MALAS CONDICIONES GENERALES. SE CONTINUA AJUSTE DE SU MANEJO MEDICO EL DIA DE HOY ACIDOSIS RESPIRATORIA SE TITULA VC HASTA 500 CON REDUCCION DE LA PEEP PARA MANTENIMIENTO DE MESETA 23 - 30 CON LO CUAL EVALUAREMOS RESPUESTA A DEPURACION DE CO2. CONTINUA CON RELAJACION NEUROMUSCULAR. PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESGO DE FALLECER.

- MONITORIZACION CONTINUA - VENTILACION MECANICA ASISTIDA DINAMICA - FENTANILO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 150 MCG / H RASS -3 - KETAMINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0,01 MCG / KG / MIT RASS -3 - VECURONIO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 50 MCG / H RASS -3 - SSN 0,9% A 50 CC/H - NORADRENALINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.02 MCG KG MIN - VASOPRESINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.04 UI/KG/HORA INICIAR SI CONTINUA A ALTAS DOSIS DE NORADRENALINA PAM < 65 MMHG - OMEPRAZOL 20 MG EV CADA 24 HORAS - BROMURO DE IPRATROPIO 10 PUFF CADA 8 HORAS - SALBUTAMOL 10 PUFF CADA 8 HORAS - HEPARINA SODICA 5000 UI CADA 12 HORAS - PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2,25 GM C 6 HORAS FI 20 / 01 / 2021 - ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS - GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS - FUROSEMIDA 10 MG VI CADA 8 HORAS - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - REALIZAR TERAPIA FISICA 2 X DIA - REALIZAR TERAPIA RESPIRATORIA 3 X DIA - CONTROL SIGNOS VITALES CONTINUA - SS. RX DE TORAX PORTATIL MAÑANA - SS. HEMOGRAMA BUN CREATININA PCR VSG GLICEMIA TIEMPOS DE COAGULACION GASES ARTERIALES + LACTATO, ELECTROLITOS MAÑANA 5 AM

NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE QUEIN PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO SE INICIA REANIMACION DE ALTA CALIDAD CON COMPRESIONES + VENTILACION PRO DISPOSITIVO MASCAR AMBU EMPLEO DE ADRENALINA CADA 4 MINUTOS + GLUCONATO DE CALCIO SE REALIZAN CICLOS HASTA COMPLETAR 40 MINUTOS VERIFICANDO PRESENCIA DE PULSO CADA 4 CICLOS SIN LOGRAR REANIMACION SE DECLARA HORA DE LA MUERTE 13+50 HORAS SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 725638081 SE INFORMA TELEFONICAMENTE AL HIJO
2. RESUMEN DE EVOLUCION : UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DIA PACIENTE MASCULINO 71 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS : - FALLA VENTILATORIA TIPO 1 - NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: INFECCION POR SARS COV 2 CONFIRMADA. - ENFERMEDAD RENAL CRONICA INJURIA RENAL AGUDA AKIN 3 OLIGOANURICA EN TRR CON HEMODIALISIS - HIPERTENSION ARTERIAL - OBESIDAD. SOPORTES : - VENTILACION MECANICA INVASIVA - NORADRENALINA 0.47 MCG KG MIN - HEMODIALISIS SV: TA 115/77 PAM 83 FC 115 FR 28 T 37.3 SATO 100% NORMOCÉFALO, CUELLO NORMAL, NO SIGNOS DE INJURGITACIÓN YUGULAR, TUBO OROTRAQUEAL FUNCIONAL SIN SECRECIONES, CATÉTER CENTRAL EN REGIÓN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL. TÓRAX: RS CS RS BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS, PULMONES HIPOVENTILACIÓN EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS. ABDOMEN: GLOBOSO, ABUNDANTE TEJIDO ADIPOSEO, PESISTALSIS POSITIVA. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS. NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN CON RASS - 4. 26/01/21: LEU:9900 NEU:91.4 HB:10.9 HTO:31.8 PLT:117000 PT:14.9 PTT:34.5 INR:1.28 GLUCOSA:84 CREA:4.06 BUN:93.4 UREA:199 PCR:62.4 VSG:22 PH:7.19 PCO2:57 PO2: 63 SAO2: 84 BE:-7.2 HCO3:21 PAFI:63 LACT:7.75 K:5.51 NA:148 CL:106 CA:1.027

PACIENTE CON NEUMONIA MULTILobar GRAVE INFECCION POR SARS COV2 GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON FALLA VENTILATORIA TIPO 1 REQUERIMIENTO DE SOPORTE DIALITICO, VASOPRESOR Y VENTILATORIO. PARACLINICOS DE HOY CON AZOADOS ELEVADOS, GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, PAFI DE 63, CON DISFUNCION MULTIORGANICA EN MALAS CONDICIONES GENERALES. SE CONTINUA AJUSTE DE SU MANEJO MEDICO EL DIA DE HOY ACIDOSIS RESPIRATORIA SE TITULA VC HASTA 500 CON REDUCCION DE LA PEEP PARA MANTENIMIENTO DE MESETA 23 - 30 CON LO CUAL EVALUAREMOS RESPUESTA A DEPURACION DE CO2. CONTINUA CON RELAJACION NEUROMUSCULAR. PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESGO DE FALLECER.

- MONITORIZACION CONTINUA - VENTILACION MECANICA ASISTIDA DINAMICA - FENTANILO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 150 MCG / H RASS -3 - KETAMINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0,01 MCG / KG / MIT RASS -3 - VECURONIO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 50 MCG / H RASS -3 - SSN 0,9% A 50 CC/H - NORADRENALINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.02 MCG KG MIN - VASOPRESINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.04 UI/KG/HORA INICIAR SI CONTINUA A ALTAS DOSIS DE NORADRENALINA PAM < 65 MMHG - OMEPRAZOL 20 MG EV CADA 24 HORAS - BROMURO DE IPRATROPIO 10 PUFF CADA 8 HORAS - SALBUTAMOL 10 PUFF CADA 8 HORAS - HEPARINA SODICA 5000 UI CADA 12 HORAS - PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2,25 GM C 6 HORAS FI 20 / 01 / 2021 - ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS - GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS - FUROSEMIDA 10 MG VI CADA 8 HORAS - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - REALIZAR TERAPIA FISICA 2 X DIA - REALIZAR TERAPIA RESPIRATORIA 3 X DIA - CONTROL SIGNOS VITALES CONTINUA - SS. RX DE TORAX PORTATIL MAÑANA - SS. HEMOGRAMA BUN CREATININA PCR VSG GLICEMIA TIEMPOS DE COAGULACION GASES ARTERIALES + LACTATO, ELECTROLITOS MAÑANA 5 AM

NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE QUEIN PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO SE INICIA REANIMACION DE ALTA CALIDAD CON COMPRESIONES + VENTILACION PRO DISPOSITIVO MASCAR AMBU EMPLEO DE ADRENALINA CADA 4 MINUTOS + GLUCONATO DE CALCIO SE REALIZAN CICLOS HASTA COMPLETAR 40 MINUTOS VERIFICANDO PRESENCIA DE PULSO CADA 4 CICLOS SIN LOGRAR REANIMACION SE DECLARA HORA DE LA MUERTE 13+50 HORAS SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 725638081 SE INFORMA TELEFONICAMENTE AL HIJO
3. COMPLICACIONES : UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DIA PACIENTE MASCULINO 71 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS : - FALLA VENTILATORIA TIPO 1 - NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: INFECCION POR SARS COV 2 CONFIRMADA. - ENFERMEDAD RENAL CRONICA INJURIA RENAL AGUDA AKIN 3 OLIGOANURICA EN TRR CON HEMODIALISIS - HIPERTENSION ARTERIAL - OBESIDAD. SOPORTES : - VENTILACION MECANICA INVASIVA - NORADRENALINA 0.47 MCG KG MIN - HEMODIALISIS SV: TA 115/77 PAM 83 FC 115 FR 28 T 37.3 SATO 100% NORMOCÉFALO, CUELLO NORMAL, NO SIGNOS DE INJURGITACIÓN YUGULAR, TUBO OROTRAQUEAL FUNCIONAL SIN SECRECIONES, CATÉTER CENTRAL EN REGIÓN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL. TÓRAX: RS CS RS BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS, PULMONES HIPOVENTILACIÓN EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS. ABDOMEN: GLOBOSO, ABUNDANTE TEJIDO ADIPOSEO, PESISTALSIS POSITIVA. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS. NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN CON RASS - 4. 26/01/21: LEU:9900 NEU:91.4 HB:10.9 HTO:31.8 PLT:117000 PT:14.9 PTT:34.5 INR:1.28 GLUCOSA:84 CREA:4.06 BUN:93.4 UREA:199 PCR:62.4 VSG:22 PH:7.19 PCO2:57 PO2: 63 SAO2: 84 BE:-7.2 HCO3:21 PAFI:63 LACT:7.75 K:5.51 NA:148 CL:106 CA:1.027

PACIENTE CON NEUMONIA MULTILobar GRAVE INFECCION POR SARS COV2 GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON FALLA VENTILATORIA TIPO 1 REQUERIMIENTO DE SOPORTE DIALITICO, VASOPRESOR Y VENTILATORIO. PARACLINICOS DE HOY CON AZOADOS ELEVADOS, GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, PAFI DE 63, CON DISFUNCION MULTIORGANICA EN MALAS CONDICIONES GENERALES. SE CONTINUA AJUSTE DE SU MANEJO MEDICO EL DIA DE HOY ACIDOSIS RESPIRATORIA SE TITULA VC HASTA 500 CON REDUCCION DE LA PEEP PARA MANTENIMIENTO DE MESETA 23 - 30 CON LO CUAL EVALUAREMOS RESPUESTA A DEPURACION DE CO2. CONTINUA CON RELAJACION NEUROMUSCULAR. PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESGO DE FALLECER.

Paciente: CC 14870992 BARAJAS VALLEJO JOSE HARVEY

Dx Salida:

ORDENAMIENTO - ORDENAMIENTO

- MONITORIZACION CONTINUA - VENTILACION MECANICA ASISTIDA DINAMICA - FENTANILO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 150 MCG / H RASS -3 - KETAMINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0,01 MCG / KG / MIT RASS -3 - VECURONIO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 50 MCG / H RASS -3 - SSN 0,9% A 50 CC/H - NORADRENALINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.02 MCG KG MIN - VASOPRESINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.04 UI/KG/HORA INICIAR SI CONTIUA A ALTAS DOSIS DE NORADRENALINA PAM < 65 MMHG - OMEPRAZOL 20 MG EV CADA 24 HORAS - BROMURO DE IPRATROPIO 10 PUFF CADA 8 HORAS - SALBUTAMOL 10 PUFF CADA 8 HORAS - HEPARINA SODICA 5000 UI CADA 12 HORAS - PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2,25 GM C 6 HORAS FI 20 / 01 / 2021 - ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS - GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS - FUROSEMIDA 10 MG VI CADA 8 HORAS - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - REALIZAR TERAPIA FISICA 2 X DIA - REALIZAR TERAPIA RESPIRATORIA 3 X DIA - CONTROL SIGNOS VITALES CONTINUA - SS. RX DE TORAX PORTATIL MAÑANA - SS. HEMOGRAMA BUN CREATININA PCR VSG GLICEMIA TIEMPOS DE COAGULACION GASES ARTERIALES + LACTATO, ELECTROLITOS MAÑANA 5 AM

NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE QUEIN PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO SE INICIA REANIMACION DE ALTA CALIDAD CON COMPRESIONES + VENTILACION PRO DISPOSITIVO MASCAR AMBU EMPLEO DE ADRENALINA CADA 4 MINUTOS + GLUCONATO DE CALCIO SE REALIZAN CICLOS HASTA COMPLETAR 40 MINUTOS VERIFICANDO PRESENCIA DE PULSO CADA 4 CICLOS SIN LOGRAR REANIMACION SE DECLARA HORA DE LA MUERTE 13+50 HORAS SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 725638081 SE INFORMA TELEFONICAMENTE AL HIJO
4. CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION (SEÑALAR INCAPACIDAD FUNCIONAL SI LA HUBIERE) : UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DIA PACIENTE MASCULINO 71 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS: - FALLA VENTILATORIA TIPO 1 - NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: INFECCIÓN POR SARS COV 2 CONFIRMADA. - ENFERMEDAD RENAL CRONICA INJURIA RENAL AGUDA AKIN 3 OLIGOANURICA EN TRR CON HEMODIALISIS - HIPERTENSION ARTERIAL - OBESIDAD. SOPORTES: - VENTILACION MECANICA INVASIVA - NORADRENALINA 0.47 MCG KG MIN - HEMODIALISIS SV: TA 115/77 PAM 83 FC 115 FR 28 T 37.3 SATO 100% NORMOCÉFALO, CUELLO NORMAL, NO SIGNOS DE INGURGITACIÓN YUGULAR, TUBO OROTRAQUEAL FUNCIONAL SIN SECRECIONES, CATÉTER CENTRAL EN REGIÓN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL. TÓRAX: RS CS RS BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS, PULMONES HIPOVENTILACIÓN EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS. ABDOMEN: GLOBOSO, ABUNDANTE TEJIDO ADIPOSO, PESISTALSIS POSITIVA. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS. NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN CON RASS - 4. 26/01/21: LEU:9900 NEU:91.4 HB:10.9 HTO:31.8 PLT:117000 PT:14.9 PTT:34.5 INR:1.28 GLUCOSA:84 CREA:4.06 BUN:93.4 UREA:199 PCR:62.4 VSG:22 PH:7.19 PCO2:57 PO2:63 SAO2:84 BE:-7.2 HCO3:21 PAFI:63 LACT:7.75 K:5.51 NA:148 CL:106 CA:1.027

PACIENTE CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE INFECCION POR SARS COV2 GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON FALLA VENTILATORIA TIPO 1 REQUERIMIENTO DE SOPORTE DIALITICO, VASOPRESOR Y VENTILATORIO. PARA CLINICOS DE HOY CON AZOADOS ELEVADOS, GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, PAFI DE 63, CON DISFUNCION MULTIORGANICA EN MALAS CONDICIONES GENERALES. SE CONTINUA AJUSTE DE SU MANEJO MEDICO EL DIA DE HOY ACIDOSIS RESPIRATORIA SE TITULA VC HASTA 500 CON REDUCCION DE LA PEEP PARA MANTENIMIENTO DE MESETA 23 - 30 CON LO CUAL EVALUAREMOS RESPUESTA A DEPURACION DE CO2. CONTINUA CON RELAJACION NEUROMUSCULAR. PACIENTE EN MUJ MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESGO DE FALLECER.

- MONITORIZACION CONTINUA - VENTILACION MECANICA ASISTIDA DINAMICA - FENTANILO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 150 MCG / H RASS -3 - KETAMINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0,01 MCG / KG / MIT RASS -3 - VECURONIO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 50 MCG / H RASS -3 - SSN 0,9% A 50 CC/H - NORADRENALINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.02 MCG KG MIN - VASOPRESINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.04 UI/KG/HORA INICIAR SI CONTIUA A ALTAS DOSIS DE NORADRENALINA PAM < 65 MMHG - OMEPRAZOL 20 MG EV CADA 24 HORAS - BROMURO DE IPRATROPIO 10 PUFF CADA 8 HORAS - SALBUTAMOL 10 PUFF CADA 8 HORAS - HEPARINA SODICA 5000 UI CADA 12 HORAS - PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2,25 GM C 6 HORAS FI 20 / 01 / 2021 - ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS - GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS - FUROSEMIDA 10 MG VI CADA 8 HORAS - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - REALIZAR TERAPIA FISICA 2 X DIA - REALIZAR TERAPIA RESPIRATORIA 3 X DIA - CONTROL SIGNOS VITALES CONTINUA - SS. RX DE TORAX PORTATIL MAÑANA - SS. HEMOGRAMA BUN CREATININA PCR VSG GLICEMIA TIEMPOS DE COAGULACION GASES ARTERIALES + LACTATO, ELECTROLITOS MAÑANA 5 AM

NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE QUEIN PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO SE INICIA REANIMACION DE ALTA CALIDAD CON COMPRESIONES + VENTILACION PRO DISPOSITIVO MASCAR AMBU EMPLEO DE ADRENALINA CADA 4 MINUTOS + GLUCONATO DE CALCIO SE REALIZAN CICLOS HASTA COMPLETAR 40 MINUTOS VERIFICANDO PRESENCIA DE PULSO CADA 4 CICLOS SIN LOGRAR REANIMACION SE DECLARA HORA DE LA MUERTE 13+50 HORAS SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 725638081 SE INFORMA TELEFONICAMENTE AL HIJO
5. PRONOSTICO : UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DIA PACIENTE MASCULINO 71 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS: - FALLA VENTILATORIA TIPO 1 - NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: INFECCIÓN POR SARS COV 2 CONFIRMADA. - ENFERMEDAD RENAL CRONICA INJURIA RENAL AGUDA AKIN 3 OLIGOANURICA EN TRR CON HEMODIALISIS - HIPERTENSION ARTERIAL - OBESIDAD. SOPORTES: - VENTILACION MECANICA INVASIVA - NORADRENALINA 0.47 MCG KG MIN - HEMODIALISIS SV: TA 115/77 PAM 83 FC 115 FR 28 T 37.3 SATO 100% NORMOCÉFALO, CUELLO NORMAL, NO SIGNOS DE INGURGITACIÓN YUGULAR, TUBO OROTRAQUEAL FUNCIONAL SIN SECRECIONES, CATÉTER CENTRAL EN REGIÓN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL. TÓRAX: RS CS RS BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS, PULMONES HIPOVENTILACIÓN EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS. ABDOMEN: GLOBOSO, ABUNDANTE TEJIDO ADIPOSO, PESISTALSIS POSITIVA. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS. NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN CON RASS - 4. 26/01/21: LEU:9900 NEU:91.4 HB:10.9 HTO:31.8 PLT:117000 PT:14.9 PTT:34.5 INR:1.28 GLUCOSA:84 CREA:4.06 BUN:93.4 UREA:199 PCR:62.4 VSG:22 PH:7.19 PCO2:57 PO2:63 SAO2:84 BE:-7.2 HCO3:21 PAFI:63 LACT:7.75 K:5.51 NA:148 CL:106 CA:1.027

PACIENTE CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE INFECCION POR SARS COV2 GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON FALLA VENTILATORIA TIPO 1 REQUERIMIENTO DE SOPORTE DIALITICO, VASOPRESOR Y VENTILATORIO. PARA CLINICOS DE HOY CON AZOADOS ELEVADOS, GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, PAFI DE 63, CON DISFUNCION MULTIORGANICA EN MALAS CONDICIONES GENERALES. SE CONTINUA AJUSTE DE SU MANEJO MEDICO EL DIA DE HOY ACIDOSIS RESPIRATORIA SE TITULA VC HASTA 500 CON REDUCCION DE LA PEEP PARA MANTENIMIENTO DE MESETA 23 - 30 CON LO CUAL EVALUAREMOS RESPUESTA A DEPURACION DE CO2. CONTINUA CON RELAJACION NEUROMUSCULAR. PACIENTE EN MUJ MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESGO DE FALLECER.

- MONITORIZACION CONTINUA - VENTILACION MECANICA ASISTIDA DINAMICA - FENTANILO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 150 MCG / H RASS -3 - KETAMINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0,01 MCG / KG / MIT RASS -3 - VECURONIO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 50 MCG / H RASS -3 - SSN 0,9% A 50 CC/H - NORADRENALINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.02 MCG KG MIN - VASOPRESINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.04 UI/KG/HORA INICIAR SI CONTIUA A ALTAS DOSIS DE NORADRENALINA PAM < 65 MMHG - OMEPRAZOL 20 MG EV CADA 24 HORAS - BROMURO DE IPRATROPIO 10 PUFF CADA 8 HORAS - SALBUTAMOL 10 PUFF CADA 8 HORAS - HEPARINA SODICA 5000 UI CADA 12 HORAS - PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2,25 GM C 6 HORAS FI 20 / 01 / 2021 - ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS - GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS -

Paciente: CC 14870992 BARAJAS VALLEJO JOSE HARVEY

Dx Salida:

ORDENAMIENTO - ORDENAMIENTO

FUROSEMIDA 10 MG VI CADA 8 HORAS - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - REALIZAR TERAPIA FÍSICA 2 X DIA - REALIZAR TERAPIA RESPIRATORIA 3 X DIA - CONTROL SIGNOS VITALES CONTINUA - SS. RX DE TORAX PORTATIL MAÑANA - SS. HEMOGRAMA BUN CREATININA PCR VSG GLICEMIA TIEMPOS DE COAGULACION GASES ARTERIALES + LACTATO, ELECTROLITOS MAÑANA 5 AM

NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE QUEIN PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO SE INICIA REANIMACION DE ALTA CALIDAD CON COMPRESIONES + VENTILACION PRO DISPOSITIVO MASCAR AMBU EMPLEO DE ADRENALINA CADA 4 MINUTOS + GLUCONATO DE CALCIO SE REALIZAN CICLOS HASTA COMPLETAR 40 MINUTOS VERIFICANDO PRESENCIA DE PULSO CADA 4 CICLOS SIN LOGRAR REANIMACION SE DECLARA HORA DE LA MUERTE 13+50 HORAS SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 725638081 SE INFORMA TELEFONICAMENTE AL HIJO
6. RECOMENDACIONES: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DIA PACIENTE MASCULINO 71 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS: - FALLA VENTILATORIA TIPO 1 - NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: INFECCIÓN POR SARS COV 2 CONFIRMADA. - ENFERMEDAD RENAL CRONICA INJURIA RENAL AGUDA AKIN 3 OLIGOANURICA EN TRR CON HEMODIALISIS - HIPERTENSION ARTERIAL - OBESIDAD. SOPORTES. - VENTILACION MECANIVA INVASIVA - NORADRENALINA 0.47 MCG KG MIN - HEMODIALISIS SV: TA 115/77 PAM 83 FC 115 FR 28 T 37.3 SATO 100% NORMOCÉFALO, CUELLO NORMAL, NO SIGNOS DE INGURGITACIÓN YUGULAR, TUBO OROTRAQUEAL FUNCIONAL SIN SECRECIONES, CATÉTER CENTRAL EN REGIÓN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL. TÓRAX: RS CS RS BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS, PULMONES HIPOVENTILACIÓN EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS. ABDOMEN: GLOBOSO, ABUNDANTE TEJIDO ADIPOSO, PESISTALSIS POSITIVA. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS. NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN CON RASS - 4. 26/01/21: LEU:9900 NEU:91.4 HB:10.9 HTO:31.8 PLT:117000 PT:14.9 PTT:34.5 INR:1.28 GLUCOSA:84 CREA:4.06 BUN:93.4 UREA:199 PCR:62.4 VSG:22 PH:7.19 PCO2:57 PO2: 63 SAO2: 84 BE:-7.2 HCO3:21 PAFI:63 LACT:7.75 K:5.51 NA:148 CL:106 CA:1.027

PACIENTE CON NEUMONIA MULTILobar GRAVE INFECCION POR SARS COV2 GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON FALLA VENTILATORIA TIPO 1 REQUERIMIENTO DE SOPORTE DIALITICO, VASOPRESOR Y VENTILATORIO. PARA CLINICOS DE HOY CON AZOADOS ELEVADOS, GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, PAFI DE 63, CON DISFUNCION MULTIORGANICA EN MALAS CONDICIONES GENERALES. SE CONTINUA AJUSTE DE SU MANEJO MEDICO EL DIA DE HOY ACIDOSIS RESPIRATORIA SE TITULA VC HASTA 500 CON REDUCCION DE LA PEEP PARA MANTENIMIENTO DE MESETA 23 - 30 CON LO CUAL EVALUAREMOS RESPUESTA A DEPURACION DE CO2. CONTINUA CON RELAJACION NEUROMUSCULAR. PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESGO DE FALLECER.

- MONITORIZACION CONTINUA - VENTILACION MECANICA ASISTIDA DINAMICA - FENTANILO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 150 MCG / H RASS -3 - KETAMINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.01 MCG / KG / MIT RASS -3 - VECURONIO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 50 MCG / H RASS -3 - SSN 0.9% A 50 CC/H - NORADRENALINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.02 MCG KG MIN - VASOPRESINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.04 UI/KG/HORA INICIAR SI CONTINUA A ALTAS DOSIS DE NORADRENALINA PAM < 65 MMHG - OMEPRAZOL 20 MG EV CADA 24 HORAS - BROMURO DE IPRATROPIO 10 PUFF CADA 8 HORAS - SALBUTAMOL 10 PUFF CADA 8 HORAS - HEPARINA SODICA 5000 UI CADA 12 HORAS - PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2,25 GM C 6 HORAS FI 20 / 01 / 2021 - ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS - GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS - FUROSEMIDA 10 MG VI CADA 8 HORAS - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - REALIZAR TERAPIA FÍSICA 2 X DIA - REALIZAR TERAPIA RESPIRATORIA 3 X DIA - CONTROL SIGNOS VITALES CONTINUA - SS. RX DE TORAX PORTATIL MAÑANA - SS. HEMOGRAMA BUN CREATININA PCR VSG GLICEMIA TIEMPOS DE COAGULACION GASES ARTERIALES + LACTATO, ELECTROLITOS MAÑANA 5 AM

NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE QUEIN PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO SE INICIA REANIMACION DE ALTA CALIDAD CON COMPRESIONES + VENTILACION PRO DISPOSITIVO MASCAR AMBU EMPLEO DE ADRENALINA CADA 4 MINUTOS + GLUCONATO DE CALCIO SE REALIZAN CICLOS HASTA COMPLETAR 40 MINUTOS VERIFICANDO PRESENCIA DE PULSO CADA 4 CICLOS SIN LOGRAR REANIMACION SE DECLARA HORA DE LA MUERTE 13+50 HORAS SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 725638081 SE INFORMA TELEFONICAMENTE AL HIJO
7. FECHA Y RESULTADO DE EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DIA PACIENTE MASCULINO 71 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS: - FALLA VENTILATORIA TIPO 1 - NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: INFECCIÓN POR SARS COV 2 CONFIRMADA. - ENFERMEDAD RENAL CRONICA INJURIA RENAL AGUDA AKIN 3 OLIGOANURICA EN TRR CON HEMODIALISIS - HIPERTENSION ARTERIAL - OBESIDAD. SOPORTES: - VENTILACION MECANICA INVASIVA - NORADRENALINA 0.47 MCG KG MIN - HEMODIALISIS SV: TA 115/77 PAM 83 FC 115 FR 28 T 37.3 SATO 100% NORMOCÉFALO, CUELLO NORMAL, NO SIGNOS DE INGURGITACIÓN YUGULAR, TUBO OROTRAQUEAL FUNCIONAL SIN SECRECIONES, CATÉTER CENTRAL EN REGIÓN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL. TÓRAX: RS CS RS BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS, PULMONES HIPOVENTILACIÓN EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS. ABDOMEN: GLOBOSO, ABUNDANTE TEJIDO ADIPOSO, PESISTALSIS POSITIVA. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS. NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN CON RASS - 4. 26/01/21: LEU:9900 NEU:91.4 HB:10.9 HTO:31.8 PLT:117000 PT:14.9 PTT:34.5 INR:1.28 GLUCOSA:84 CREA:4.06 BUN:93.4 UREA:199 PCR:62.4 VSG:22 PH:7.19 PCO2:57 PO2: 63 SAO2: 84 BE:-7.2 HCO3:21 PAFI:63 LACT:7.75 K:5.51 NA:148 CL:106 CA:1.027

PACIENTE CON NEUMONIA MULTILobar GRAVE INFECCION POR SARS COV2 GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON FALLA VENTILATORIA TIPO 1 REQUERIMIENTO DE SOPORTE DIALITICO, VASOPRESOR Y VENTILATORIO. PARA CLINICOS DE HOY CON AZOADOS ELEVADOS, GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, PAFI DE 63, CON DISFUNCION MULTIORGANICA EN MALAS CONDICIONES GENERALES. SE CONTINUA AJUSTE DE SU MANEJO MEDICO EL DIA DE HOY ACIDOSIS RESPIRATORIA SE TITULA VC HASTA 500 CON REDUCCION DE LA PEEP PARA MANTENIMIENTO DE MESETA 23 - 30 CON LO CUAL EVALUAREMOS RESPUESTA A DEPURACION DE CO2. CONTINUA CON RELAJACION NEUROMUSCULAR. PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESGO DE FALLECER.

- MONITORIZACION CONTINUA - VENTILACION MECANICA ASISTIDA DINAMICA - FENTANILO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 150 MCG / H RASS -3 - KETAMINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.01 MCG / KG / MIT RASS -3 - VECURONIO INFUSION ESTANDAR TITULABLE 50 MCG / H RASS -3 - SSN 0.9% A 50 CC/H - NORADRENALINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.02 MCG KG MIN - VASOPRESINA INFUSION ESTANDAR TITULABLE 0.04 UI/KG/HORA INICIAR SI CONTINUA A ALTAS DOSIS DE NORADRENALINA PAM < 65 MMHG - OMEPRAZOL 20 MG EV CADA 24 HORAS - BROMURO DE IPRATROPIO 10 PUFF CADA 8 HORAS - SALBUTAMOL 10 PUFF CADA 8 HORAS - HEPARINA SODICA 5000 UI CADA 12 HORAS - PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2,25 GM C 6 HORAS FI 20 / 01 / 2021 - ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS - GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS - FUROSEMIDA 10 MG VI CADA 8 HORAS - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - REALIZAR TERAPIA FÍSICA 2 X DIA - REALIZAR TERAPIA RESPIRATORIA 3 X DIA - CONTROL SIGNOS VITALES CONTINUA - SS. RX DE TORAX PORTATIL MAÑANA - SS. HEMOGRAMA BUN CREATININA PCR VSG GLICEMIA TIEMPOS DE COAGULACION GASES ARTERIALES + LACTATO, ELECTROLITOS MAÑANA 5 AM

NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE QUEIN PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO SE INICIA REANIMACION DE ALTA CALIDAD CON COMPRESIONES + VENTILACION PRO DISPOSITIVO MASCAR AMBU EMPLEO DE ADRENALINA CADA 4 MINUTOS + GLUCONATO DE CALCIO SE REALIZAN CICLOS HASTA

Paciente: CC 14870992 BARAJAS VALLEJO JOSE HARVEY

Dx Salida:

ORDENAMIENTO - ORDENAMIENTO

COMPLETAR 40 MINUTOS VERIFICANDO PRESENCIA DE PULSO CADA 4 CICLOS SIN LOGRAR REANIMACION SE DECLARA HORA DE LA MUERTE 13+50
HORAS SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 725638081 SE INFORMA TELEFONICAMENTE AL HIJO

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: U071 Nombre: COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Profesional que clausura: MONDRAGON ALVARO

CC 1088271868 R.M. 1088271868

Fecha y hora del registro: 26/01/2021 2:36 p.m.

Profesional que elabora: MONDRAGON ALVARO CC 1088271868 R.M. 1088271868