

Paciente: CC 13805273 ARDILA FIGUERA DOMINGO

Edad: 73 a 5 m 12 d

Estado Civil: CASADO(A)

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO

Religión: Ninguna de las anteriores

Acompañante: ELVIA MARCELA ARDILA

Ocupación

Responsable: No registra Responsable

Parentesco: Hijo(a).

Parentesco: Otro

Fijo: 3183705361

Celular

Fijo: 0000000

Celular 0000000

Epicrisis generada para: NUEVA EPS

Información de Ingreso

Día Ing: 29/11/21 9:46 p.m.

Tp Adm: HOSPITALIZACION Triage: TRIAGE III

Día Sal:

Dx Ingreso: J22X - INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES

Departamento Atención:

Municipio Atención:

Información de Egreso

Estado Salida:

Causa Salida:

Dx Egreso:

Tipo Egreso:

Dx Muerte:

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso:

Fecha Orden Egreso Adm:

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE CONSULTA

Motivo de consulta - Esta desaturado

Enfermedad actual - Paciente de 73 años de edad con antecedente de importancia HTA sin tratamiento + glaucoma. En el día de hoy consulta por cuadro clínico 10 días de evolución caracterizado por con tos productiva escalofríos y congestión nasal con posterior alzas térmicas cuantificadas de 39 grados, bradicardias siendo manejado con ibuprofeno 400 mg cada 8 horas por 2 días + delbactam 1 ampolla cada 8 horas por 8 días + ceftriaxona 3 dosis de 1 gr por dos días + diclofenaco 75 mg cada 24 horas + dexametasona 8 mg cada 24 horas + asa 100 mf cada 24 horas por 2 días + hidrocodona, en el día miércoles paciente comienza presentar asociado al cuadro signos de dificultad respiratoria dado por disnea de pequeños esfuerzos y uso de músculos accesorios colocándole oxigenoterapia por canula nasal a 4 litros por minutos que requirió de aumentar el flujo a 15 litros paciente quien es llevado al clínica san nicolas donde le realizan gases arteriales con PAFI de 56 por lo cual le indican que es necesario intubarlo quien se niega a este procedimiento por lo cual firma salida voluntaria. En el día de hoy ingresa paciente desaturado (70%) son esfuerzo respiratorio por lo cual se ingresa

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos - No

Observaciones Patológicos - ya descrito HC

Quirúrgicos - No

Tóxicos - No

Farmacológicos - No

Observaciones Farmacológicos - ya descrito HC

Hospitalizaciones - No

Traumáticos - No

Alérgicos - No

Observaciones Alérgicos - niega

Inmunológicos - No

Transfusionales - No

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES FAMILIARES

Descripción de Antecedentes Familiares - niega

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES Y CORPORALES

Frecuencia cardiaca (lat/min) - 88

Tensión arterial sistólica (mm/Hg) - 150.00

Tensión arterial diastólica (mm/Hg) - 95.00

Tensión arterial media (mm/Hg) - 113.33

Frecuencia respiratoria (res/min) - 18

Paciente: CC 13805273 ARDILA FIGUERA DOMINGO

Edad: 73 a 5 m 12 d

Temperatura (C) - 35.5

Saturación de oxígeno O2 (%) - 70

FIO2 - 21

Apertura Ocular - 4. Espontáneo

Respuesta Verbal - 5. Orientado

Respuesta Motora - 6. Obedece órdenes

Escala de Glasgow - 15.00

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

Apariencia General - somnoliento afebril hidratado

Peso (g/kg) - 0.00

Talla (cm/mis) - 0.00

I.M.C. - 0.00

Cabeza - Normal

ORL - Normal

Cuello - Normal

Cardiopulmonar - Anormal

Tórax - Anormal

Abdomen - Normal

Osteomuscular - Normal

Neurológico - Normal

Cardiovascular - Anormal

Piel y faneras - Normal

Genitourinario - Normal

Extremidades y Columna vertebral - Normal

Osteomusculoarticular - Normal

TRATAMIENTO - PLAN DE MANEJO

Análisis - Paciente de 73 años de edad con antecedente de importancia HTA sin tratamiento + glaucoma, En el día de hoy consulta por cuadro clínico 10 días de evolución caracterizado por con tos productiva escalofríos y congestión nasal con posterior alzas térmicas cuantificadas de 39 grados, bradicardias siendo manejado con ibuprofeno 400 mg cada 8 horas por 2 días + delbactam 1 ampolla cada 8 horas por 8 días + ceftriaxona 3 dosis de 1 gr por dos días + diclofenaco 75 mg cada 24 horas + dexametasona 8 mg cada 24 horas + asa 100 ml cada 24 horas por 2 días + hidrocodona, en el día miércoles paciente comienza presentar asociado al cuadro signos de dificultad respiratoria dado por disnea de pequeños esfuerzos y uso de músculos accesorios colocándole oxigenoterapia por canula nasal a 4 litros por minutos que requirió de aumentar el flujo a 15 litros paciente quien es llevado al clínica san nicolás donde le realizan gases arteriales con PAFI de 56 por lo cual le indican que es necesario intubarlo quien se niega a este procedimiento por lo cual firma salida voluntaria. En el día de hoy ingresa paciente desaturado (70%) son esfuerzo respiratorio por lo cual se ingresa. Al examen físico, paciente en regulares condiciones generales, somnoliento, afebril, hidratado. tórax: simétrico, normoexpansible ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos pulmones hipo ventilados con sobreagregados con sibilancias y crepitos finos bilaterales basales, con tirajes intercostales leves. abdomen.

blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias. extremidades eutróficas sin edemas, examen neurológico sin déficit aparente. Se ingresa paciente con impresión diagnóstica de infección de vías respiratorias inferiores por lo cual se indica manejo médico, además de realizar paraclínicos y estudios de imagen para definir conductas adicionales. Se realiza atención médica con epp: gorro, careta de protección, tapabocas n95, guantes estériles, polainas, uniforme quirúrgico, bata quirúrgica. se revalora con resultados.

Plan de manejo - Plan de manejo

- Observación (aislamiento respiratorio)

- Monitoreo hemodinámico no invasivo

- Cabecear a 45°

- Oxígeno por Mascarilla de no reinalación a 15 L/min si $SpO_2 < 90\%$

- Tapon venoso --> ssn 0.9% pasar a 60 cc hora

- Hidrocortisona amp 300mg Ev

- Dipirone amp 2.5gr Ev. Pasar lenta y diluida

Paciente: CC 13805273 ARDILA FIGUERA DOMINGO

Edad: 73 a 5 m 12 d

Sexo: Masculino

- Bromuro de Ipratropio inhalador 20mcg + Salbutamol inhalador 100mcg + Beclometasona inhalador 250mcg. Realizar 3 puff cada 15 minutos por 1 hora con inhalo cámara adulto (ciclo de rescate) continuar:
- bromuro de ipatropio inhalador 20mcg. realizar 4 puff cada 8 horas con inhalocámara adulto
- salbutamol inhalador 100mcg. realizar 4 puff cada 6 horas con inhalocámara adulto
- beclometasona inhalador 250mcg. realizar 4 puff cada 12 horas con inhalocámara adulto.
- S/s Hemograma, Pcr, Bun, Creatinina, Gases arteriales, Ldh, Troponina I cuantitativa, Dímero D, Glucometría
- S/s Ekg
- S/s Rx de tórax portátil
- ss antígeno para SARS COV 2
- Uso permanente de tapabocas
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Revalorar con resultados

DIAGNOSTICOS CIE

Código: J22X Nombre: INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Principal Descripción:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	

Prof.: ROJAS BECERRA SERGIO ANDRES - RM: 1098761107 Fecha: 29/11/2021 11:37:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - Se solicita valoración por medicina interna

Plan

SS// Valoración por medicina interna

DIAGNOSTICOS CIE

Código: J22X Nombre: INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Principal Descripción:

Prof.: PARADA NAVARRO MAYRA ALEJANDRA - RM: 1098760404 Fecha: 30/11/2021 01:02:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - VALORACION POR MEDICINA INTERNA DRA. MARITZA SEGOVIA / MD. MAYRA PARADA

Motivo de consulta : Está desaturado "

Paciente de 73 años de edad quien ingresa al servicio de urgencias de la institución por cuadro clínico 10 días de evolución caracterizado por con tos productiva escalofríos y congestión nasal con posterior alzas térmicas cuantificadas de 39 grados, bradicardias siendo manejado con ibuprofeno 400 mg cada 8 horas por 2 días + delbactam 1 ampolla cada 8 horas por 8 días + ceftriaxona 3 dosis de 1 gr por dos días + diclofenaco 75 mg cada 24 horas + dexametasona 8 mg cada 24 horas + asa 100 ml cada 24 horas por 2 días + hidrocodona, en el día miércoles paciente comienza presentar asociado al cuadro signos de dificultad respiratoria dado por disnea de pequeños esfuerzos y uso de músculos accesorios colocándole oxigenoterapia por cánula nasal a 4 litros por minutos que requirió de aumentar el flujo a 15 litros paciente quien es llevado al clínica san nicolás donde le realizan gases arteriales con PAFI de 56 por lo cual le indican que es necesario intubarlo quien se niega a este procedimiento por lo cual firma salida voluntaria.

Antecedentes

- * Médicos : Hipertensión arterial sin tratamiento , glaucoma
- * Alérgicos : Niega

Paciente: CC 13805273 ARDILA FIGUERA DOMINGO

Edad: 73 a 5 m 12 d

* Quirúrgicos . Niega

Signos vitales : Ta 150/88mmHg , Fc 79Lpm , Fr 28Rpm , SatO2 93% con MNR a 15l/min

Examen físico : Paciente en regulares condiciones generales, alerta, afebril, hidratado, normocefalo , pupilas Isocóricas normoreactivas a la luz , mucosa oral húmeda , cuello móvil , tórax: simétrico, normoexpansible ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no tirajes. abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias. extremidades eutróficas sin edemas, examen neurológico sin déficit aparente.

Paraclínicos (30.11.2021)

* Hemograma Leu 9320 Neu 89.2% Lin 7.7% Hb 14.9 Hcto 43.6% Plq 187000

* PCR 21.50

* Creatinina 1.28 BUN 27.1 Urea 58

* Dímero D 1.00

* Troponina I cuantitativa menor de 0.06

* Antígeno para SARS COV 2 : Positivo

* Gases arteriales pH 7.444 pCO2 27.7 pO2 102 HCO3 18.9 Ca 1.25 Cl 109 K 4.0 Na 138 Lac 2.3 SO2 97.5% D(A-a) 500.8 PAFI 113

EKG : Ritmo sinusal , Fc 84Lpm , sin alteraciones de onda ST

Radiografía de tórax : Bien centrada , mal penetrada , con presencia de infiltrados en todos los campos pulmonares , ocupando cerca del 90% de los campos pulmonares (Pendiente reporte oficial)

Análisis : Paciente adulto mayor con antecedente importante de hipertensión arterial crónica quien se encuentra por cuadro clínico dado por dificultad respiratoria . Al examen físico se evidencia paciente con cifras tensionales elevada , saturación límitrofe a pesar del flujo de oxígeno . Paraclínicos evidencian neutrofilia sin leucocitos , función renal levemente elevada , antígeno positivo , enzimas cardiacas , gasometría arterial evidencia equilibrio ácido/base conservado , ionograma sin alteraciones , hiperlactatemia , con pafi disminuida . Imagenología con hallazgos compatibles con neumonía multilobar grave . Se decide hospitalizar al paciente por el requerimiento de oxígeno . Igualmente paciente con posible requerimiento de intubación , teniendo en cuenta el hecho del requerimiento de MNR a alto flujo , con saturaciones límitrofes , por lo que se le explica a los familiares la situación y el importante compromiso pulmonar con el que cursa el paciente en el momento , pero el paciente se niega por completo en caso de requerimiento de dicho procedimiento , aunque no firman ningún documento legal , ya que los familiar no se encuentran de acuerdo con esta decisión . Se le explica al paciente y a la familiar conducta médica a seguir , quien refiere entender y aceptar claramente

Idx

1. Insuficiencia respiratoria aguda

1.1. Neumonía multilobar grave

1.1.1. Infección por SARS COV 2 (Antígeno positivo del 30.11.2021 / Institucional)

1.1.1.1. No vacunado

2. Hipertensión arterial mal controlada

Plan

Hospitalizar / Aislamiento respiratorio

Oxígeno por máscara de no reinalación a 15l/min

Lactato de ringer a 60cc/hora

Piperacilina/tazobactam 4.5gr Iv cada 6 horas (FI 30.11.2021)

Doxiciclina tab 100mg Vo cada 12 horas (FI 30.11.2021)

Dexametasona amp 8mg Iv cada día (FI 30.11.2021)

Omeprazol amp 40mg Iv cada día en ayunas

Dipirona amp 1gr Aplicar 2gr Iv cada 12 horas

Enoxaparina amp 60mg Sc día

Salbutamol inhalador . Realizar 4 puff cada 6 horas ***con inhalocámara***

Bromuro de Ipratropio inhalador . Realizar 4 puff cada 8 horas ***con inhalocámara***

Beclometasona inhalador . Realizar 4 puff cada 8 horas ***con inhalocámara***

Glucometría diaria en ayunas

Gases arteriales diarios

Control de signos vitales

DIAGNOSTICOS CIE

Código: J22X

Nombre: INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoría: Diagnóstico Principal

Descripción:



Prof.: SEGOVIA ANGARITA MARITZA - RM: 16621 Fecha: 30/11/2021 03:05:00p.m.

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Paciente: CC 13805273 ARDILA FIGUERA DOMINGO

Edad: 73 a 5 m 12 d

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - Se atiende llamado de enfermería paciente quien cursa con dificultad para la micción, asociado a síntomas urinarios irritativos, además refiere desaturaciones con movimiento por lo que se ordena sonda vesical y se solicita uroanálisis, se le explica al paciente y familiar quien refiere entender y aceptar.

DIAGNOSTICOS CIE

Código: J22X Nombre: INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Principal Descripción:

Yiceth L. Chinchilla Durán
Médico General
CC 1091673799

Prof.: CHINCHILLA DURAN YICETH LORENA - RM: 1091673799 Fecha: 30/11/2021 11:47:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - Paciente quien cursa con inquietud motora e insomnio por lo que se ordena alprazolam 0.50 vo ahora

DIAGNOSTICOS CIE

Código: J22X Nombre: INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Principal Descripción:

Yiceth L. Chinchilla Durán
Médico General
CC 1091673799

Prof.: CHINCHILLA DURAN YICETH LORENA - RM: 1091673799 Fecha: 01/12/2021 01:46:00a.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - EVOLUCION MEDICA PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADO EN AISLAMIENTO RESPIRATORIO BAJO LA SIGUIENTE IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- 1.1. NEUMONÍA MULTILÓBULO GRAVE
- 1.1.1. INFECCIÓN POR SARS COV 2 (ANTÍGENO POSITIVO DEL 30.11.2021 / INSTITUCIONAL)
- 1.1.1.1. NO VACUNADO
2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAL CONTROLADA

TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5GR IV CADA 6 HORAS (FI 30.11.2021) D1
DOXICICLINA TAB 100MG VO CADA 12 HORAS (FI 30.11.2021) D1

ANTECEDENTES
MÉDICOS : HIPERTENSIÓN ARTERIAL SIN TRATAMIENTO , GLAUCOMA
ALÉRGICOS : NIEGA
QUIRÚRGICOS : NIEGA

SIGNOS VITALES : TA 133/77MMHG , FC 82LPM , FR 20RPM , SATO2 92% CON MNR A 15L/MIN
GLUCOMETRIA 108 MG/DL

EXAMEN FÍSICO : PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, NORMOCEFALO , PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ , MUCOSA ORAL HÚMEDA , CUELLO MÓVIL , TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, NO TIRAJES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIN EDEMAS, EXAMEN NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT APARENTE.

PARACLÍNICOS (30.11.2021)
HEMOGRAMA LEU 9320 NEU 89.2% LIN 7.7% HB 14.9 HCTO 43.8% PLQ 187000
PCR 21.50
CREATININA 1.28 BUN 27.1 UREA 58

Paciente: CC 13805273 ARDILA FIGUERA DOMINGO

Edad: 73 a 5 m 12 d

DÍMERO D 1.00

TROPONINA I CUANTITATIVA MENOR DE 0.08

ANTÍGENO PARA SARS COV 2 : POSITIVO

EKG : RITMO SINUSAL , FC 84LPM , SIN ALTERACIONES DE ONDA ST

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX : BIEN CENTRADA , MAL PENETRADA , CON PRESENCIA DE INFILTRADOS EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES , OCUPANDO CERCA DEL 90% DE LOS CAMPOS PULMONARES (PENDIENTE REPORTE OFICIAL)

GASES ARTERIALES

30/11/2021 PH 7.444 PCO2 27.7 PO2 102 CHCO3 18.9 CA 1.25 CL 109 K 4.0 NA 138 LAC 2.3 SO2 97.5% D(A-A) 500.8 PAFI 113

01/12/2021 PH 7.371 PCO2 36.7 PO2 44.9 CHCO3 21.2 CA 1.16 CL 112 K 3.8 NA 141 LAC 3.0 SO2 74.6% PAFI 49.9 SIO2 90.0%

ANÁLISIS : PACIENTE ADULTO MAYOR CON CONTEXTO DESCRITO QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SINTOMÁTICO RESPIRATORIO. CON REQUEMIENTO DE OXÍGENO POR MÁSCARA DE RESERVORIO POR DESATURACIONES, ALTO RIESGO DE CLAUDICACIÓN RESPIRATORIO Y FALLA VENTILATORIA VMI, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, SATURACIONES LÍMITROFES EN 92% CON MNR A 15 LITROS , PARACLÍNICA CON EVIDENCIA DE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, AZOADOS LEVEMENTE ELEVADOS , GASOMÉTRICAMENTE CON TRASTORNO MIXTO DE LA OXIGENACIÓN EN DISTRES RESPIRATORIO HIPOXEMIA SEVERA, IONOGRAMA SIN ALTERACIONES, ACTUALMENTE CUMPLE ESQUEMA DE ANTIMICROBIO POR PROCESO INFECCIOSO DE ETIOLOGÍA PULMONAR, POR LO QUE SE LE EXPLICA A LOS FAMILIARES LA SITUACIÓN Y EL IMPORTANTE COMPROMISO PULMONAR CON EL QUE CURSA EL PACIENTE EN EL MOMENTO , PERO EL PACIENTE SE NIEGA POR COMPLETO EN CASO DE REQUERIMIENTO DE DICHO PROCEDIMIENTO , AUNQUE NO FIRMAN NINGÚN DOCUMENTO LEGAL , YA QUE LOS FAMILIARES NO SE ENCUENTRAN DE ACUERDO CON ESTA DECISIÓN . EN RONDA MÉDICA SE INDICA BENZODIACEPÍN PARA ESTADOS DE ANSIEDAD, SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA FAMILIAR CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR , QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CLARAMENTE

PLAN

HOSPITALIZAR / AISLAMIENTO RESPIRATORIO

OXÍGENO POR MÁSCARA DE NO REINHALACIÓN A 15L/MIN

MONITOREO HEMODINÁMICO NO INVASIVO DE SIGNOS VITALES

LACTATO DE RINGER A 60CC/HORA

PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5GR IV CADA 6 HORAS (FI 30.11.2021) D1

DOXIGICLINA TAB 100MG VO CADA 12 HORAS (FI 30.11.2021) D1

DEXAMETASONA AMP 8MG IV CADA DÍA (FI 30.11.2021) D1

OMEPRAZOL AMP 40MG IV CADA DÍA EN AYUNAS

DIPIRONA AMP 1GR . APLICAR 2GR IV CADA 12 HORAS

ENOXAPARINA AMP 60MG SC DÍA

ALPRAZOLAM TAB 0.5 MG VO NOCHE 7 PM *** NUEVO ***

SALBUTAMOL INHALADOR . REALIZAR 4 PUFF CADA 6 HORAS ***CON INHALOCAMARA***

BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR . REALIZAR 4 PUFF CADA 8 HORAS ***CON INHALOCAMARA***

BECLOMETASONA INHALADOR . REALIZAR 4 PUFF CADA 8 HORAS ***CON INHALOCAMARA***

GLUCOMETRÍA DIARIA EN AYUNAS

GASES ARTERIALES DIARIOS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

DIAGNOSTICOS CIE

Código: J22X	Nombre: INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA	Categoría: Diagnóstico Principal
	Descripción:

Prof.: RINCON CAMPOS JOSE LUIS - RM: 51277-06 Fecha: 01/12/2021 09:29:00a.m.

Especialidad: MEDICINA INTERNA

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución -

Evolución medica DRA Carvajal, MD Andrea Gamba

Paciente de 73 años de edad, hospitalizado en aislamiento respiratorio, en UCI en calidad de Intermedio, bajo las siguientes impresiones diagnósticas

1. Insuficiencia respiratoria aguda

1.1. Neumonía multilobar grave

1.1.1. Infección por SARS COV 2 (antígeno positivo del 30.11.2021 / Institucional)

Fecha y hora de impresión:

10/12/2021

08:55:49a.m.

rptEplcrisisHC.rpt

Página 6 de 18

Paciente: CC 13805273 ARDILA FIGUERA DOMINGO

Edad: 73 a 5 m 12 d

- 1.1.1.1. No vacunado
2. Hipertensión arterial mal controlada

Tratamiento antimicrobiano
Piperacilina/tazobactam 4.5gr iv cada 6 horas (fi 30.11.2021) d2
Doxiciclina tab 100mg vo cada 12 horas (fi 30.11.2021) d2

Glucometría 108 mg/dl

Infusiones:
Lr a razón de 60 cc/hora

Signos vitales : ta 160/90mmhg , fc 82lpm , fr 24rpm , sato2 92% con mnir a 15l/min

Examen físico : paciente en regulares condiciones generales, alerta, afebril, hidratado, normocefalo , pupilas isocóricas normoreactivas a la luz , mucosa oral húmeda , cuello móvil . tórax: simétrico, normoexpansible ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos pulmonares bien ventilados sin sobreagregados, no tirajes. abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias. extremidades eutróficas sin edemas, examen neurológico sin déficit aparente.

Paraclínicos (30.11.2021)
hemograma leu 9320 neu 89.2% lin 7.7% hb 14.9 hcto 43.6% plq 187000
pcr 21.50
creatinina 1.28 bun 27.1 urea 58
dímero d 1.00
troponina i cuantitativa menor de 0.08
antígeno para sars cov 2 : positivo

Ekg : ritmo sinusal , fc 84lpm , sin alteraciones de onda st

Radiografía de tórax : bien centrada , mal penetrada , con presencia de infiltrados en todos los campos pulmonares , ocupando cerca del 90% de los campos pulmonares (pendiente reporte oficial)

Gases arteriales
30/11/2021 ph 7.444 pco2 27.7 po2 102 chco3 18.9 ca 1.25 cl 109 k 4.0 na 138 lac 2.3 so2 97.5% d(a-a) 500.8 pafi 113
01/12/2021 ph 7.371 pco2 36.7 po2 44.9 chco3 21.2 ca 1.18 cl 112 k 3.8 na 141 lac 3.0 so2 74.6% pafi 49.9 slo2 90.0%
02/12/2021 ph 7.47 pco2 28.2 po2 70.8 chco3-20.5 ca 1.17 cl 114 k 3.4 na 140 lac 2.1 so2 94.5% pafi 78.7 slo2 94.5%

Análisis : Paciente adulto mayor cursando con compromiso agudo de la función pulmonar - Dado por Neumonía atípica por COVID/19 severo, Actualmente se encuentra en regulares / malas condiciones generales, con requerimiento de oxígeno por máscara de reservorio obteniendo oximetrías de pulso limitrofes, metabólicamente compensado. En gases arteriales, estado ácido base conservado, trastorno severo de la oxigenación, medio electrolítico con hipokalemia leve sin necesidad de reposición. En ronda por parámetros tensionales elevados, no en crisis y sin repercusión hemodinámica, enfermera indica:
-Ajustar IECA y Diurético ahorrador de potasio por horario en busca de modular parámetros tensionales
-Rotar Dexametasona a Pulsos de Metilprednisolona
-Ajustar ansiolítico para mejoría de Insomnio de conciliación acusado por familiar
Sin otra indicación, por lo mencionado, amerita continuar en la unidad bajo vigilancia estricta, acotándose con familiar el riesgo de deterioro.
Pronóstico regular/malo sujeto a evolución.

Plan
Hospitalizar / aislamiento respiratorio
Oxígeno por máscara de no reinalación a 15l/min
Monitoreo hemodinámico no invasivo de signos vitales
Lactato de ringer a 60cc/hora
Piperacilina/tazobactam 4.5gr iv cada 6 horas (fi 30.11.2021) d1
Doxiciclina tab 100mg vo cada 12 horas (fi 30.11.2021) d1
Dexametasona amp 8mg iv cada día (fi 30.11.2021) Suspendir
Metilprednisolona 500 mg EV cada 12 horas por 3 días
Captopril 50 mg VO cada 12 horas
Espinorolactona 100 mg VO cada 24 horas
Omeprazol amp 40mg iv cada día en ayunas
Dipirona amp 1gr . aplicar 2gr iv cada 12 horas
Enoxaparina amp 60mg sc día
Alprazolam tab 0.5 mg cada 12 horas
Salbutamol Inhalador . realizar 4 puff cada 6 horas ***con inhalocámara***
Bromuro de ipratropio inhalador . realizar 4 puff cada 6 horas ***con inhalocámara***
Beclometasona Inhalador . realizar 4 puff cada 6 horas ***con inhalocámara***
Glucometría diaria en ayunas
Gases arteriales diarios
Control de signos vitales

Paciente: CC 13805273 ARDILA FIGUERA DOMINGO

Edad: 73 a 5 m 12 d

DIAGNOSTICOS CIE

Código: J22X Nombre: INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Principal Descripción:

Código: J22X Nombre: INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Principal Descripción:

Prof.: CARVAJAL GONZALEZ KIOMARA - RM: 55224632 Fecha: 02/12/2021 03:17:00p.m.
Especialidad: MEDICINA INTERNA

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - Evolucion medica

Paciente de 73 años de edad, hospitalizado en aislamiento respiratorio, en Uci en calidad de Intermedio, bajo las siguientes impresiones diagnósticas

1. Insuficiencia respiratoria aguda
- 1.1. Neumonía multilobar grave
- 1.1.1. Infección por sars cov 2 (antígeno positivo del 30.11.2021 / Institucional)
- 1.1.1.1 No vacunado
2. Hipertensión arterial mal controlada

Tratamiento antimicrobiano
Piperacilina/tazobactam 4.5gr iv cada 8 horas (fi 30.11.2021) d2
Doxiciclina tab 100mg vo cada 12 horas (fi 30.11.2021) d2

Infusiones:
Lr a razon de 60 cc/hora

Signos vitales : ta 160/100mmhg , fc 93lpm , fr 21rpm , satO2 90% con MNR a 15l/min

Examen físico : paciente en regulares condiciones generales, alerta, afebril, hidratado, normocefalo , pupilas isocóricas normoreactivas a la luz , mucosa oral húmeda , cuello móvil , tórax: simétrico, normoexpansible ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no tirajes. abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias. extremidades eutróficas sin edemas, examen neurológico sin déficit aparente.

*Paradclínicos (30.11.2021)
hemograma leu 9320 neu 89.2% lin 7.7% hb 14.9 hcto 43.6% plq 187000
pcr 21.50
creatinina 1.28 bun 27.1 urea 58
dímero d 1.00
troponina i cuantitativa menor de 0.06
antígeno para sars cov 2 : positivo

*Ekg : ritmo sinusal , fc 84lpm , sin alteraciones de onda st

*Radiografía de tórax : bien centrada , mal penetrada , con presencia de infiltrados en todos los campos pulmonares , ocupando cerca del 90% de los campos pulmonares (pendiente reporte oficial)

*Gases arteriales
30/11/2021 ph 7.444 pco2 27.7 po2 102 chco3 18.9 ca 1.25 cl 109 k 4.0 na 138 lac 2.3 so2 97.5% d(a-a) 500.8 pafi 113
01/12/2021 ph 7.371 pco2 36.7 po2 44.9 chco3 21.2 ca 1.16 cl 112 k 3.6 na 141 lac 3.0 so2 74.8% pafi 49.9 slo2 90.0%
02/12/2021 ph 7.47 pco2 28.2 po2 70.8 chco3 20.5 ca 1.17 cl 114 k 3.4 na 140 lac 2.1 so2 94.5% pafi 78.7 slo2 94.5%

Análisis : Paciente masculino de 73 años de edad cursando estancia en UCI INTERMEDIA AISLAMIENTO bajo diagnósticos descritos, cursando con compromiso agudo de a función pulmonar - Dado por Neumonía atípica por COVID/19 severo, Actualmente se encuentra en regulares / malas condiciones generales, Hemodinámicamente estable, con alto riesgo de falla ventilatoria, con tensiones con tendencia a la hipertensión, con requerimiento de oxígeno de alto flujo por MNR obteniendo oximetrías de pulso limítrofes, metabólicamente compensado. En gases arteriales, estado ácido base conservado, trastorno severo de la oxigenación, medio electrolítico con hipokalemia leve sin necesidad de reposición. Debe continuar manejo en UCI Intermedia para vigilancia y monitoreo. Paciente con alto riesgo de deterioro. Pronóstico reservado. Se explica estado actual del paciente a familiares.

Paciente: CC 13805273 ARDILA FIGUERA DOMINGO

Edad: 73 a 5 m 12 d

Plan

- UCI en calidad intermedia
- AISLAMIENTO RESPIRATORIO
- Monitoreo electrocardiográfico continuo no invasivo
- Oxígeno por MNR a 15 lit/min
- Alprazolam tab 0.5 mg ahors
- P/ paraclínicos control
- RESTO IGUAL

DIAGNOSTICOS CIE

Código: J22X Nombre: INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Principal Descripción:

Prof.:  SANCHEZ CIFUENTES SERGIO ANDRES - RM: 1042212233 Fecha: 02/12/2021 09:01:00p.m.

Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - Informa personal de enfermería que el paciente al momento de dar el medicamento alprazolam se torna agresivo y tira la pastilla al suelo, por lo cual se decide realizar nueva orden por contaminación.

DIAGNOSTICOS CIE

Código: J22X Nombre: INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Principal Descripción:

Prof.:  SANCHEZ CIFUENTES SERGIO ANDRES - RM: 1042212233 Fecha: 02/12/2021 09:15:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - Paciente de 73 años de edad, hospitalizado en aislamiento respiratorio, en Uci en calidad de intermedio, bajo las siguientes impresiones diagnósticas

1. Insuficiencia respiratoria aguda
 - 1.1. Neumonía multilobar grave
 - 1.1.1. Infección por sars cov 2 (antígeno positivo del 30.11.2021 / Institucional)
 - 1.1.1.1. No vacunado
2. Hipertensión arterial mal controlada

Tratamiento antimicrobiano

Piperacilina/tazobactam 4.5gr iv cada 6 horas (fi 30.11.2021) d2

Doxiciclina tab 100mg vo cada 12 horas (fi 30.11.2021) d2

Glucometría 108 mg/dl

Infusiones:

Lr a razón de 80 cc/hora

Signos vitales : ta 160/80mmhg , fc 82lpm , fr 24rpm , sato2 92% con mnr a 15l/min

Examen físico : paciente en regulares/malas condiciones generales, alerta, afebril, hidratado, normocefalo, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, mucosa oral húmeda, cuello móvil, tórax: simétrico, normoexpansible ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no tirajes. abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias. extremidades eutróficas sin edemas, examen neurológico sin déficit aparente.

Paraclínicos (30.11.2021)

hemograma leu 9320 neu 89.2% lin 7.7% hb 14.9 hcto 43.6% plq 187000

pcr 21.50

creatinina 1.28 bun 27.1 urea 58

dímero d 1.00

Fecha y hora de impresión:

10/12/2021

08:55:52a.m.

Paciente: CC 13805273 ARDILA FIGUERA DOMINGO

Edad: 73 a 5 m 12 d

troponina i cuantitativa menor de 0.06
antígeno para sars cov 2 : positivo

Ekg : ritmo sinusal . fc 84lpm , sin alteraciones de onda st

Radiografía de tórax : bien centrada , mal penetrada , con presencia de infiltrados en todos los campos pulmonares , ocupando cerca del 90% de los campos pulmonares (pendiente reporte oficial)

Gases arteriales

30/11/2021 ph 7.444 pco2 27.7 po2 102 chco3 18.9 ca 1.25 cl 109 k 4.0 na 138 lac 2.3 so2 97.5% d(a-a) 500.8 pafi 113
01/12/2021 ph 7.371 pco2 36.7 po2 44.9 chco3 21.2 ca 1.16 cl 112 k 3.6 na 141 lac 3.0 so2 74.6% pafi 49.9 slo2 90.0%
02/12/2021 ph 7.47 pco2 28.2 po2 70.8 chco3 20.5 ca 1.17 cl 114 k 3.4 na 140 lac 2.1 so2 94.5% pafi 78.7 slo2 94.5%
03/12/2021 ph 7.42 pco2 33.9 po2 72.5 chco3 22.2 ca 1.18 cl 116 k 3.3 na 145 lac 2.1 Sato2 94.6% pafi 80.6 slo2 90%

Análisis : Paciente adulto mayor cursando con compromiso agudo de a función pulmonar - Dado por Neumonía atípica por COVID/19 severo, Actualmente se encuentra en regulares / malas condiciones generales, con requerimiento de oxígeno por máscara de reservorio obteniendo oximetrías de pulso limitrofes, metabólicamente compensado. En gases arteriales, estado ácido base conservado, trastorno severo de la oxigenación, medio electrolítico con hipokalemia leve sin necesidad de reposición. En ronda por parámetros tensionales elevados, no en crisis y sin repercusión Hemodinámica, De momento se decide mantener ordenes medicas. Por lo mencionado, amerita continuar en la unidad bajo vigilancia estricta, acotándose con familiar el riesgo de deterioro. Pronóstico regular/malo sujeto a evolución.

Plan

Hospitalizar / aislamiento respiratorio
Oxígeno por máscara de no reinalación a 15l/min
Monitoreo hemodinámico no invasivo de signos vitales
Lactato de ringer a 60cc/hora
Piperacilina/tazobactam 4.5gr iv cada 8 horas (fi 30.11.2021)
Doxiciclina tab 100mg vo cada 12 horas (fi 30.11.2021)
Dexametasona amp 8mg iv cada día (fi 30.11.2021) Suspendir
Metilprednisolona 500 mg EV cada 12 horas por 3 días Día 2
Captopril 50 mg VO cada 12 horas
Espinorolactona 100 mg VO cada 24 horas
Omeprazol amp 40mg iv cada día en ayunas
Dipirona amp 1gr . aplicar 2gr iv cada 12 horas
Enoxaparina amp 60mg sc día
Alprazolam tab 0.5 mg cada 12 horas
Salbutamol Inhalador . realizar 4 puff cada 6 horas ***con inhalocámara***
Bromuro de ipratropio Inhalador . realizar 4 puff cada 8 horas ***con inhalocámara***
Beclometasona inhalador . realizar 4 puff cada 8 horas ***con inhalocámara***
Glucometría diaria en ayunas
Gases arteriales diarios
Control de signos vitales

DIAGNOSTICOS CIE

Código:	Nombre:	Categoría:	Descripción:
J22X	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	Diagnóstico Principal	
IMPRESION DIAGNOSTICA			

Prof.: CARVAJAL GONZALEZ ROMARA - RM: 55224632 Fecha: 03/12/2021 02:42:00p.m.
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - Evolucion medica

Paciente de 73 años de edad, hospitalizado en aislamiento respiratorio, en Uci en calidad de Intermedio, bajo las siguientes impresiones diagnósticas

1. Insuficiencia respiratoria aguda
 - 1.1. Neumonía multilobar grave
 - 1.1.1. Infección por sars cov 2 (antígeno positivo del 30.11.2021 / institucional)
 - 1.1.1.1. No vacunado
2. Hipertensión arterial mal controlada

Paciente: CC 13805273 ARDILA FIGUERA DOMINGO

Edad: 73 a 5 m 12 d

Tratamiento antimicrobiano
Piperacilina/tazobactam 4.5gr iv cada 6 horas (fi 30.11.2021) d3
Doxiciclina tab 100mg vo cada 12 horas (fi 30.11.2021) d3

Infusiones:

Lr a razon de 60 cc/hora

Signos vitales : ta 160/120mmhg , fc 80lpm , fr 21rpm , sato2 93% con MNR a 15l/min

Examen físico : paciente en regulares condiciones generales, alerta, afebril, hidratado, normocéfalo , pupilas Isocóricas normoreactivas a la luz , mucosa oral húmeda , cuello móvil , tórax: simétrico, normoexpansible ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no tirajes. abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalías. extremidades eutróficas sin edemas, examen neurológico sin déficit aparente.

*Paraclínicos (30.11.2021)

hemograma leu 9320 neu 89.2% lin 7.7% hb 14.9 hcto 43.6% plq 187000
pcr 21.50
creatinina 1.28 bun 27.1 urea 58
dímero d 1.00
troponina i cuantitativa menor de 0.08
antígeno para sars cov 2 : positivo

*Ekg : ritmo sinusal , fc 84lpm , sin alteraciones de onda st

*Radiografía de tórax : bien centrada , mal penetrada , con presencia de infiltrados en todos los campos pulmonares , ocupando cerca del 90% de los campos pulmonares (pendiente reporte oficial)

*Gases arteriales

30/11/2021 ph 7.444 pco2 27.7 po2 102 chco3 18.9 ca 1.25 cl 109 k 4.0 na 138 lac 2.3 so2 97.5% d(a-a) 500.8 pafi 113
01/12/2021 ph 7.371 pco2 36.7 po2 44.9 chco3 21.2 ca 1.16 cl 112 k 3.6 na 141 lac 3.0 so2 74.8% pafi 49.9 slo2 90.0%
02/12/2021 ph 7.47 pco2 28.2 po2 70.8 chco3 20.5 ca 1.17 cl 114 k 3.4 na 140 lac 2.1 so2 94.5% pafi 78.7 slo2 94.5%
03/12/2021 ph 7.42 pco2 33.9 po2 72.5 chco3 22.2 ca 1.18 cl 116 k 3.3 na 145 lac 2.1 Sato2 94.8% pafi 80.6 slo2 90%

Análisis : Paciente masculino de 73 años de edad cursando estancia en UCI INTERMEDIA AISLAMIENTO bajo diagnósticos descritos, cursando con compromiso agudo de a función pulmonar - Dado por Neumonía atípica por COVID/19 severo, Actualmente se encuentra en regulares / malas condiciones generales, Hemodinámicamente estable, con alto riesgo de falla ventilatoria, con tensiones con tendencia a la hipertensión sin requerimiento de vasoactivo, con requerimiento de oxígeno de alto flujo por MNR obteniendo oximetrías de pulso limitrofes, metabólicamente compensado. Debe continuar manejo en UCI Intermedia para vigilancia y monitoreo. Paciente con alto riesgo de deterioro. Pronóstico reservado. Se explica estado actual del paciente a familiares.

Plan

- UCI en calidad intermedia- AISLAMIENTO RESPIRATORIO
- Monitoreo electrocardiográfico continuo no invasivo
- Oxígeno por MNR a 15 lit/min
- P/ paraclínicos control
- RESTO IGUAL

DIAGNOSTICOS CIE

Código: J22X	Nombre: INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA	Categoría: Diagnóstico Principal
	Descripción:

Prof.: SANCHEZ CIFUENTES SERGIO ANDRES - RM: 1042212233 Fecha: 03/12/2021 09:40:00p.m.

Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - Paciente de 73 años de edad, hospitalizado en aislamiento respiratorio, en Uci en calidad de Intermedio, bajo las siguientes impresiones diagnósticas

1. Insuficiencia respiratoria aguda
 - 1.1. Neumonía multilobar grave
 - 1.1.1. Infección por sars cov 2 (antígeno positivo del 30.11.2021 / Institucional)
 - 1.1.1.1. No vacunado
2. Hipertensión arterial mal controlada

Tratamiento antimicrobiano

Fecha y hora de impresión:

10/12/2021

08:55:54a.m.

Paciente: CC 13805273 ARDILA FIGUERA DOMINGO

Edad: 73 a 5 m 12 d

Piperacilina/tazobactam 4.5gr iv cada 6 horas (fi 30.11.2021) Dia 4
Doxiciclina tab 100mg vo cada 12 horas (fi 30.11.2021) Dia 4

Glucometría 136 mg/dl

Infusiones:

Lr a razon de 60 cc/hora

Signos vitales : ta 140/80mmhg , fc 82lpm , fr 24rpm , sato2 94% con mnra 15l/min

Examen físico : paciente en regulares/malas condiciones generales, alerta, afebril, hidratado, normocefalo , pupilas Isocóricas nomorreactivas a la luz , mucosa oral húmeda , cuello móvil , tórax: simétrico, normoexpansible ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos pulmonares bien ventilados sin sobreagregados, no tirajes. abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias. extremidades eutróficas sin edemas, examen neurológico sin déficit aparente.

Paraclínicos (30.11.2021)

hemograma leu 9320 neu 89.2% lin 7.7% hb 14.9 hcto 43.6% plq 187000

pcr 21.50

creatinina 1.28 bun 27.1 urea 58

dímero d 1.00

troponina i cuantitativa menor de 0.08

antígeno para sars cov 2 : positivo

Ekg : ritmo sinusal , fc 84lpm , sin alteraciones de onda st

Radiografía de tórax : bien centrada , mal penetrada , con presencia de infiltrados en todos los campos pulmonares , ocupando cerca del 90% de los campos pulmonares (pendiente reporte oficial)

Gases arteriales

30/11/2021 ph 7.444 pco2 27.7 po2 102 chco3 18.9 ca 1.25 cl 109 k 4.0 na 138 lac 2.3 so2 97.5% d(a-a) 500.8 pafi 113

01/12/2021 ph 7.371 pco2 38.7 po2 44.9 chco3 21.2 ca 1.18 cl 112 k 3.8 na 141 lac 3.0 so2 74.6% pafi 49.9 slo2 90.0%

02/12/2021 ph 7.47 pco2 28.2 po2 70.8 chco3 20.5 ca 1.17 cl 114 k 3.4 na 140 lac 2.1 so2 94.5% pafi 78.7 slo2 94.5%

03/12/2021 ph 7.42 pco2 33.9 po2 72.5 chco3 22.2 ca 1.18 cl 116 k 3.3 na 145 lac 2.1 Sato2 94.6% pafi 80.6 slo2 90%

04/12/2021 ph 7.40 pco2 37.1 po2 79.4 chco3 23.3 ca 1.24 cl 116 k 3.1 na 148 lac 1.8 Sato2 95.9% pafi 88.2 slo2 90%

Análisis . Paciente adulto mayor cursando con-compromiso agudo de a funcion pulmonar - Dado por Neumonía atípica por COVID/19 severo, Actualmente se encuentra en regulares / malas condiciones generales, con requerimiento de oxígeno por máscara de reservorio obteniendo oximetrías de pulso >92%, metabólicamente compensado. En gases arteriales, estado ácido base conservado, trastorno severo de la oxigenación, medio electrolítico en metas- Durante ronda medica se decide mantener mismas ordenes medicas. Por lo mencionado, amerita continuar en la unidad bajo vigilancia estricta, acotandose con familiar el riesgo de deterioro. Pronostico regular/malo sujeto a evolucion.

Plan

Hospitalizar / aislamiento respiratorio

Oxígeno por máscara de no reinalación a 15l/min

Monitoreo hemodinamico no invasivo de signos vitales

Lactato de ringer a 60cc/hora

Piperacilina/tazobactam 4.5gr iv cada 6 horas (fi 30.11.2021)

Doxiciclina tab 100mg vo cada 12 horas (fi 30.11.2021)

Dexametasona amp 8mg iv cada día (fi 30.11.2021) Suspende

Metilprednisolona 500 mg EV cada 12 horas por 3 días Dia 2

Captopril 50 mg VO cada 12 horas

Espinorolactona 100 mg VO cada 24 horas

Omeprazol amp 40mg iv cada día en ayunas

Dipirona amp 1gr . aplicar 2gr iv cada 12 horas

Enoxaparina amp 60mg sc día

Alprazolam tab 0.5 mg cada 12 horas

Salbutamol Inhalador . realizar 4 puff cada 6 horas ***con inhalocámara***

Bromuro de ipratropio Inhalador . realizar 4 puff cada 4 horas ***con inhalocámara***

Beclometasona Inhalador . realizar 4 puff cada 8 horas ***con inhalocámara***

Glucometría diaria en ayunas

Gases arteriales diarios

Control de signos vitales

Paciente: CC 13805273 ARDILA FIGUERA DOMINGO

Edad: 73 a 5 m 12 d

DIAGNOSTICOS CIE

Código: J22X Nombre: INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Principal Descripción:

Prof.: CARVAJAL GARCIA ROMARA - RM: 55224632 Fecha: 04/12/2021 10:39:00a.m.
Especialidad: MEDICINA INTERNA

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - Evolucion medica

Paciente de 73 años de edad, hospitalizado en aislamiento respiratorio, en UCI en calidad de Intermedio, bajo las siguientes impresiones diagnósticas

1. Insuficiencia respiratoria aguda
 - 1.1. Neumonía multilobar grave
 - 1.1.1. Infección por sars cov 2 (antígeno positivo del 30.11.2021 / institucional)
 - 1.1.1.1. No vacunado
 2. Hipertensión arterial mal controlada

Tratamiento antimicrobiano
Piperacilina/tazobactam 4.5gr iv cada 6 horas (fi 30.11.2021) d3
Doxiciclina tab 100mg vo cada 12 horas (fi 30.11.2021) d3

Infusiones:
Lr a razón de 60 cc/hora

Signos vitales : ta 140/80mmhg , fc 88lpm , fr 22rpm , sato2 90% con MNR a 15l/min

Examen físico : paciente en regulares condiciones generales, alerta, afebril, hidratado, normocefalo , pupilas isocóricas normoreactivas a la luz , mucosa oral húmeda , cuello móvil , tórax: simétrico, normoexpansible ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no tirajes. abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias. extremidades eutróficas sin edemas, examen neurológico sin déficit aparente.

*Paraclínicos (30.11.2021)
hemograma leu 9320 neu 89.2% lin 7.7% hb 14.9 hcto 43.6% plq 187000
pcr 21.50
creatinina 1.28 bun 27.1 urea 58
dímero d 1.00
troponina I cuantitativa menor de 0.08
antígeno para sars cov 2 : positivo

*Ekg : ritmo sinusal , fc 84lpm , sin alteraciones de onda st

*Radiografía de tórax : bien centrada , mal penetrada , con presencia de infiltrados en todos los campos pulmonares , ocupando cerca del 90% de los campos pulmonares (pendiente reporte oficial)

*Gases arteriales
30/11/2021 ph 7.444 pco2 27.7 po2 102 chco3 18.9 ca 1.25 cl 109 k 4.0 na 138 lac 2.3 so2 97.5% d(a-a) 500.8 pafi 113
01/12/2021 ph 7.371 pco2 38.7 po2 44.9 chco3 21.2 ca 1.16 cl 112 k 3.6 na 141 lac 3.0 so2 74.6% pafi 49.9 slo2 90.0%
02/12/2021 ph 7.47 pco2 28.2 po2 70.8 chco3 20.5 ca 1.17 cl 114 k 3.4 na 140 lac 2.1 so2 94.5% pafi 78.7 slo2 94.5%
03/12/2021 ph 7.42 pco2 33.9 po2 72.5 chco3 22.2 ca 1.18 cl 116 k 3.3 na 145 lac 2.1 Sato2 94.6% pafi 80.6 slo2 90%
04/12/2021 ph 7.40 pco2 37.1 po2 79.4 chco3 23.3 ca 1.24 cl 116 k 3.1 na 148 lac 1.8 Sato2 95.9% pafi 88.2 slo2 90%

Análisis : Paciente masculino de 73 años de edad cursando estancia en UCI INTERMEDIA AISLAMIENTO bajo diagnósticos descritos, cursando con compromiso agudo de a función pulmonar - Dado por Neumonía atípica por COVID/19 severo, Actualmente se encuentra en regulares / malas condiciones generales. Hemodinámicamente estable, con alto riesgo de falla ventilatoria, con tensiones con tendencia a la normalidad sin requerimiento de vasoactivo, con requerimiento de oxígeno de alto flujo por MNR obteniendo oximetrías de pulso limitrofes, metabólicamente compensado. Debe continuar manejo en UCI Intermedia para vigilancia y monitoreo. Paciente con alto riesgo de deterioro. Pronóstico reservado. Se explica estado actual del paciente a familiares.

Plan
- UCI en calidad Intermedia- AISLAMIENTO RESPIRATORIO
- Monitoreo electrocardiográfico continuo no invasivo
- Oxígeno por MNR a 15 l/min

Fecha y hora de impresión: 10/12/2021 08:55:56a.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 13 de 18

Paciente: CC 13805273 ARDILA FIGUERA DOMINGO

Edad: 73 a 5 m 12 d

Fecha Impresión: 10/12/2021

Sexo: Masculino

- P/ paracéntricos control
- RESTO IGUAL

DIAGNOSTICOS CIE

Código: J22X Nombre: INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Principal Descripción:

Prof.: SANCHEZ CIFUENTES SERGIO ANDRES - RM: 1042212233 Fecha: 04/12/2021 09:40:00p.m.
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - PACIENTE QUE PRESENTA MAL PATRON RESPIRATORIO ASOCIADO A DESATURACION HASTA DE 70% CON MNR A 15LT/MIN, SE ENCUENTRA MNR DISFUNCIONAL POR LO CUAL SE INDICA CAMBIO DE MECANISMO Y SE ADICIONA MANEJO CON CICLO CORTO DE INHALADORES E HIDROCORTISONA 200 MG EV AHORA Y METILPREDNISOLONA 200 MG EV AHORA.

RESTO DEL MANEJO IGUAL.

DIAGNOSTICOS CIE

Código: J22X Nombre: INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Principal Descripción:

Prof.: CORTES JAIMES DIANA CAROLINA - RM: 1018470361 Fecha: 05/12/2021 03:05:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - MEDICINA INTERNA DR RINCON / CORTES

Paciente de 73 años de edad, hospitalizado en aislamiento respiratorio, en UCI en calidad de intermedio, bajo las siguientes impresiones diagnósticas

1. Insuficiencia respiratoria aguda
 - 1.1. Neumonía multilobar grave
 - 1.1.1. Infección por sars cov 2 (antígeno positivo del 30.11.2021 / Institucional)
 - 1.1.1.1. No vacunado
- 2 Hipertensión arterial mal controlada

SI Paciente en compañía de familiar (hijo), refiere verlo mal, con patrón respiratorio irregular, diuresis positiva.

Tratamiento antimicrobiano
Piperacilina/tazobactam 4.5gr iv cada 6 horas (fi 30.11.2021)
Doxiciclina tab 100mg vo cada 12 horas (fi 30.11.2021)

Glucometría 174 mg/dl

Signos vitales : ta 130/72mmhg , fc 78lpm , fr 22rpm , sato2 88% con mnr a 15l/min

Examen físico : paciente en malas condiciones generales, alerta, afebril, hidratado, normocefalo , pupilas isocóricas normoreactivas a la luz , mucosa oral húmeda , cuello móvil , tórax: simétrico, normoexpansible ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no tirajes, abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias, extremidades eutróficas sin edemas, examen neurológico sin déficit aparente.

Paracéntricos (30.11.2021)
hemograma leu 9320 neu 89.2% lin 7.7% hb 14.9 hcto 43.6% plq 187000
pcr 21.50
creatinina 1.28 bun 27.1 urea 58
dímero d 1.00
troponina i cuantitativa menor de 0.08
antígeno para sars cov 2 : positivo

Gases arteriales

Fecha y hora de impresión: 10/12/2021 08:55:57a.m.

Paciente: CC 13805273 ARDILA FIGUERA DOMINGO

Edad: 73 a 5 m 12 d

30/11/2021 ph 7.444 pco2 27.7 po2 102 chco3 18.9 ca 1.25 cl 109 k 4.0 na 138 lac 2.3 so2 97.5% d(a-a) 500.8 pafi 113
01/12/2021 ph 7.371 pco2 38.7 po2 44.9 chco3 21.2 ca 1.18 cl 112 k 3.6 na 141 lac 3.0 so2 74.8% pafi 49.9 sio2 90.0%
02/12/2021 ph 7.47 pco2 28.2 po2 70.8 chco3 20.5 ca 1.17 cl 114 k 3.4 na 140 lac 2.1 so2 94.5% pafi 78.7 sio2 94.5%
03/12/2021 ph 7.42 pco2 33.9 po2 72.5 chco3 22.2 ca 1.18 cl 116 k 3.3 na 145 lac 2.1 Sato2 94.6% pafi 80.6 sio2 90%
04/12/2021 ph 7.40 pco2 37.1 po2 79.4 chco3 23.3 ca 1.24 cl 118 k 3.1 na 148 lac 1.8 Sato2 95.9% pafi 88.2 sio2 90%
05/12/2021 ph 7.471 pco2 33.1 po2 63.6 chco3 24.1 ca 1.24 cl 118 k 3.5 na 149 lac 2.1 Sato2 92.1% pafi 70.7 sio2 90%

Análisis : Paciente adulto mayor cursando con compromiso agudo de a función pulmonar - Dado por Neumonía atípica por COVID/19 severo, Actualmente se encuentra en malas condiciones generales, con requerimiento de oxígeno por máscara de reservorio obteniendo oximetrías de pulso fuera de metas, metabólicamente compensado. El día de hoy se ha visto deterioro del estado general del paciente, dado por somnolencia, taquipnea por lo cual se le explica durante la ronda médica la necesidad de tomar conductas adicionales, entre las que se encuentra el traslado a UCI intensivo para realizar IOT, dado el alto riesgo de falla ventilatoria, su hijo refiere va a comunicarse con el resto de la familia para tomar la decisión, se le explica los posibles riesgos y complicaciones, entiende y acepta. Pronóstico regular/malo sujeto a evolución.

Plan

Hospitalizar / aislamiento respiratorio
Oxígeno por máscara de no reinalación a 15l/min
Monitoreo hemodinámico no invasivo de signos vitales
Lactato de ringer a 60cc/hora
Piperacilina/tazobactam 4.5gr iv cada 6 horas (fi 30.11.2021)
Doxiciclina tab 100mg vo cada 12 horas (fi 30.11.2021)
Dexametasona amp 8mg iv cada día (fi 30.11.2021) Suspendir
Metilprednisolona 500 mg EV cada 12 horas por 3 días
Captopril 50 mg VO cada 12 horas
Espinorolactona 100 mg VO cada 24 horas
Omeprazol amp 40mg iv cada día en ayunas
Dipirona amp 1gr . aplicar 2gr iv cada 12 horas
Enoxaparina amp 60mg sc día
Alprazolam tab 0.5 mg cada 12 horas
Salbutamol inhalador . realizar 4 puff cada 8 horas ***con inhalocámara***
Bromuro de ipratropio inhalador . realizar 4 puff cada 4 horas ***con inhalocámara***
Becicometasona inhalador . realizar 4 puff cada 8 horas ***con inhalocámara***
Glucometría diaria en ayunas
Gases arteriales diarios
Control de signos vitales
RESTO IGUAL

DIAGNOSTICOS CIE

Código: J22X Nombre: INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Principal Descripción:

Prof.: RINCON CAMPOS JOSE LUIS - RM: 51277-06 Fecha: 05/12/2021 03:40:00p.m.
Especialidad: MEDICINA INTERNA

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE CONSULTA

Enfermedad actual - Paciente masculino de 73 años de edad con antecedentes de HTA, quien se encontraba en el servicio de uci intermedia bajo las siguientes impresiones diagnósticas 1. Insuficiencia respiratoria aguda 1.1. Neumonía multilobar grave 1.1.1. Infección por SARS COV2 (antígeno positivo del 30.11.2021 / Institucional) 1.1.1.1. Paciente No inmunizado 2. Hipertensión arterial mal controlada , sin embargo con evolución clínica desfavorable, sin respuesta a los diferentes mecanismos de oxigenación y cortico terapia inhalada y endovenosa, presenta mal patrón ventilatorio y desaturación periféricas sostenidas (78%) por lo que se indica traslado a uci en calidad de intensivo para manejo con VM por alto riesgo de claudicación respiratoria.

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES PERSONALES

Otros / Observaciones - No inmunización contra SARS COV 2

TRATAMIENTO - PLAN DE MANEJO

Análisis - Paciente masculino de 73 años de edad en contexto de SDRA severo por SARS COV2, con datos de claudicación respiratoria sin respuesta al manejo farmacológico inicial con SO2:78% Por todo lo anterior se considera imperativo asegurar vía aérea previa sedación y miolorrelajación, se procede a realizar secuencia rápida de IOT, se realiza laringoscopia directa, Se localiza vía aérea y se pasa TOT # 7,5 en un primer tiempo, Se comprueba ventilación en ambos campos pulmonares y se evidencia columna de aire en TOT. Se fija en 22cm a arcada dental superior y Se procede a conectar a VMI, Con los siguientes parámetros ventilatorios: ACV: Vol 400, PEEP: 10, Fr: 20, Fio2: 100%, lo que permite oximetrías de pulso en rango, esto bajo estrategias de protección pulmonar, actualmente hemodinámicamente estable sin requerimiento de soporte vasopresor manteniendo TAM>65mmhg, paciente con requerimiento de medicamentos flebotóxicos por lo que se decide paso de CVC previa asepsia y antisepsia, bajo técnica de seldinger, abordaje subclavio derecho, retorno por los 3 lúmenes, se solicita rx de torax

Paciente: CC 13805273 ARDILA FIGUERA DOMINGO

Edad: 73 a 5 m 12 d

control para evaluar normo posición, se explica a familiar quien refiere entender y aceptar.

DIAGNOSTICOS CIE

Código: U071

Nombre: COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoría: Diagnóstico Principal

Descripción:

Charley Romero

Prof.: ROMERO FIGUEROA CHARLEY DAYANA - RM: 1094287384 Fecha: 05/12/2021 09:20:00p.m.

Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - HORA REAL DE NOTA, PREVIO A TRASLADO A UCI INTENSIVA: 18+59

Paciente de 73 años de edad, hospitalizado en aislamiento respiratorio, en Uci en calidad de intermedio, bajo las siguientes impresiones diagnósticas

1. Insuficiencia respiratoria aguda
- 1.1. Neumonía multilobar grave
- 1.1.1. Infección por sars cov 2 (antígeno positivo del 30.11.2021 / institucional)
- 1.1.1.1. No vacunado
2. Hipertensión arterial mal controlada

S/ Paciente en compañía de familiar (hijo), refiere verlo mal, con patrón respiratorio irregular, diuresis positiva.

Tratamiento antimicrobiano

Piperacilina/tazobactam 4.5gr iv cada 6 horas (fi 30.11.2021)

Doxiciclina tab 100mg vo cada 12 horas (fi 30.11.2021)

Glucometría 132 mg/dl

Signos vitales : ta 130/72mmhg , fc 78bpm , fr 22rpm , sato2 88% con mnra 15l/min

Examen físico : paciente en malas condiciones generales, alerta, afebril, hidratado, normocefalo , pupilas isocóricas normoreactivas a la luz , mucosa oral húmeda . cuello móvil , tórax simétrico, normoexpansible ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no tirajes. abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias. extremidades eutróficas sin edemas, examen neurológico sin déficit aparente.

Análisis : Paciente adulto mayor cursando con compromiso agudo de a función pulmonar - Dado por Neumonía atípica por COVID/19 severo. A quien el día de hoy por evolución tórpida y necesidad de IOT y manejo por VMI, es comentada nuevamente con familiares, quienes finalmente aceptan conducta a seguir pese a disenterimiento previamente firmado. Por lo que se traslada a UCI Intensiva en calidad de intermedia para conductas dado el riesgo de deterioro a corto plazo, acotándose, paciente clínicamente, taquipneico con cifras tensionales límites, saturaciones periféricas fluctuantes y esfuerzo inspiratorio pese a suplencia por Oxígeno de alta concentración de Oxígeno con FIO2 al 90%, que no mejoría con Rescate con Broncodilatadores ni corticoide sistémico. Metabólicamente con glucometrías en metas. Sin indicación adicional.

Pronóstico malo sujeto a evolución.

Plan

Traslado a UCI Intensiva en calidad de intermedio

Resto de ordenes por UCI

DIAGNOSTICOS CIE

Código: J22X

Nombre: INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoría: Diagnóstico Principal

Descripción:

Andrea Gabriela Lora

Prof.: GAMBACADETTA ANDREA PATRICIA - RM: 1005745709 Fecha: 05/12/2021 09:21:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Paciente: CC 13805273 ARDILA FIGUERA DOMINGO

Edad: 73 a 5 m 12 d

Sexo: Masculino

Evolución - Siendo las 22:03 mints

Paciente realiza bradicardia extrema (Fc: 24 Lpm), Por lo que se proceden a palpar pulsos centrales los cuales se encuentran ausentes. Se identifica ritmo de paro AESP. Ritmo no desfibrilable, Por lo que se inician maniobras de RCP básicas y avanzadas con compresiones torácicas efectivas, administración de adrenalina cada 3 minutos y verificación de pulsos cada 2 minutos. Pasados 02 minutos, Siendo las 22:05, se logra retorno de la circulación espontánea. Se palpa pulso centrales presentes.

Plan:

- Atropina 1mg ev dosis única ***cumplido***
- Adrenalina 1 mg ev dosis única ***cumplido***
- Resto igual.

DIAGNOSTICOS CIE

Código: I460

Nombre: PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoría: Diagnóstico Principal

Descripción:

Chirley Romero

Prof.: ROMERO FIGUEROA CHIRLEY DAYANA - RM: 1094287384 Fecha: 05/12/2021 10:45:00p.m.

Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - Siendo las 22:06 paciente presenta ritmo de FV a nivel de trazo de monitor por lo que se procede a comprobar modo pala en DEA comprobando ritmo de FV (Ritmo desfibrilable) por lo que se procede a realizar descarga con dosis inicial de 150J, sin reversión exitosa. Paciente aun en ritmo de FV (Ritmo desfibrilable), por lo que se brinda segunda descarga para desfibrilar con 200J, se comprueba pulsos centrales ausentes, línea isoelectrica, por lo que se identifica ritmo de paro AESP. Ritmo no desfibrilable, Por lo que se inician maniobras de RCP (22:07) básicas y avanzadas con compresiones torácicas efectivas, administración de adrenalina cada 3 minutos y verificación de pulsos cada 2 minutos. Pasados 09 minutos, Siendo las 22:16, se logra retorno de la circulación espontánea.

Se informa a familiar Elvia Ardila (hija).

Plan:

- RL 500cc ev en bolo ***cumplido***
- Adrenalina 1mg ev # 4 ***cumplidos***
- Ventana neurológica.
- Mantener resto igual.

DIAGNOSTICOS CIE

Código: I460

Nombre: PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoría: Diagnóstico Principal

Descripción:

Chirley Romero

Prof.: ROMERO FIGUEROA CHIRLEY DAYANA - RM: 1094287384 Fecha: 05/12/2021 10:51:00p.m.

Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - Siendo las 00:01 paciente realiza bradicardia extrema (Fc: 18Lpm), Por lo que se proceden a palpar pulsos centrales los cuales se encuentran ausentes. Se identifica ritmo de paro AESP, Ritmo no desfibrilable, Por lo que se inician maniobras de RCP básicas y avanzadas con compresiones torácicas efectivas, administración de atropina y adrenalina cada 3 minutos y verificación de pulsos cada 2 minutos. Pasados 15 minutos, Siendo las 00:18, no se logra retorno de la circulación espontánea. Paciente con signos inequívocos de muerte, Ausencia de pulsos centrales, ausencia de reflejos del tallo. Se declara su fallecimiento. Se informa a familiar quien Refiere entender y aceptar.

* Plan:

- Atropina 1 mg ev dosis única ***cumplido***
- Adrenalina 1mg Ev #5 (Cumplido)
- Diligenciar certificado de defunción electrónico (N° 728682326)

Paciente: CC 13805273 ARDILA FIGUERA DOMINGO

Edad: 73 a 5 m 12 d

DIAGNOSTICOS CIE


Código: U071

Nombre: COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoría: Diagnóstico Principal

Descripción:


Prof.: ROMERO FIGUEROA CHARLEY DAYANA - RM: 1094287384 Fecha: 06/12/2021 01:01:00a.m.
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Registros asistenciales firmados electrónicamente.